

**Représentation et attente de la supervision formative pour l'amélioration de la qualité de soins et service chez les personnels de santé****[Representation and expectations of formative supervision for improving the quality of care and service among healthcare workers]****Kambaj A Kambaj Alexis^{1*}, Bapidia Nzengu Samuel², Yassa Yonniene Pierre³ & Mukandu Basua Babintu Leyka²**¹*Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kolwezi, République Démocratique du Congo*²*Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo*³*Section Administration, Institut Supérieur Pédagogique de Goma, Nord Kivu, République Démocratique du Congo***Résumé**

Les systèmes de santé en République Démocratique du Congo (RDC) rencontrent plusieurs défis structurels, parmi lesquels la formation continue des professionnels de santé et l'amélioration de la qualité des soins. Le pays est confronté à un grand nombre de difficultés, telles que l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, l'insécurité, le manque de matériels médicaux adéquats et la faiblesse des infrastructures de santé, ce qui limite l'efficacité des soins. L'objectif général poursuivi par cette étude est de comprendre la représentation et l'attente de la supervision formative pour l'amélioration de la qualité de soins et service chez les prestataires dans la zone de santé de Manika. Il s'agit d'une étude qualitative qui est inscrite dans l'approche phénoménologique qui s'est déroulée du 10 janvier au 9 février 2025. Menée auprès de 10 prestataires qui sont choisis selon le besoin de l'étude. Pour collecter les données, la méthode utilisée est celle d'enquête, soutenue par la technique d'entretien qui a été facilitée par un guide d'entretien et le dictaphone comme instruments de collecte des données. Les résultats ont montré que les obstacles empêchant la supervision formative correcte sont l'insuffisance des moyens financiers, l'insuffisance appuie des partenaires y compris le manque de moyen de transport. En guise d'améliorer la supervision formative les prestataires proposent d'appuyer par les matériels de supervisions, former les superviseurs et sollicite l'appui technique et financier des partenaires pour la réussite de cette pratique. Pour ce qui est de l'importance de la supervision formative dans la structure, les prestataires estiment qu'elle permet d'améliorer les prestations, les compétences, la performance/efficacité du système de santé ainsi que, la qualité de soins.

Mots-clés : Représentation, attente, supervision formative, amélioration, qualité de soins, personnels de santé.**Abstract**

Healthcare systems in the Democratic Republic of Congo (DRC) face a number of structural challenges, including the ongoing training of healthcare professionals and improving the quality of care. The country is faced with a number of difficulties, such as a shortage of qualified human resources, insecurity, a lack of adequate medical equipment and weak health infrastructures, all of which limit the effectiveness of care. The general objective of this study is to understand the representation and expectations of formative supervision for improving the quality of care and service among providers in the Manika health zone. This is a qualitative study based on the phenomenological approach, which took place from January 10 to February 9, 2025. It involved 10 service providers chosen according to the needs of the study. To collect the data, a survey method was used, supported by an interview technique facilitated by an interview guide and a Dictaphone as data collection instruments.

The results showed that the obstacles preventing proper formative supervision are insufficient financial means, insufficient support from partners including lack of means of transport. In order to improve formative supervision, the service providers propose to provide support in the form of supervision materials and supervisor training, and solicit technical and financial support from partners to ensure the success of this practice. As for the importance of formative supervision in the structure, the providers consider that it enables them to improve services, skills, the performance/efficiency of the health system and the quality of care.

Keywords: Representation, expectations, formative supervision, improvement, quality of care, healthcare staff

*Auteur correspondant: Kambaj A Kambaj Alexis, (kambajalex@yahoo.fr). Tél. : (+243) 812 286 107

Reçu le 20/01/2025 ; Révisé le 19/02/2025 ; Accepté le 18/03/2025

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i2.140>

Copyright: ©2025 Kambaj 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 supervision formative a une influence positive sur la qualité des soins et des services de santé. Elle joue un rôle crucial dans le renforcement des compétences des prestataires de soins et dans l'amélioration de la qualité des services de santé, la question de son efficacité dans le contexte congolais reste floue (Diarra et al., 2023).

Cependant, ces travaux ont également mis en évidence certaines lacunes dans la conception et la mise en œuvre de la supervision formative, comme l'insuffisance de feedbacks constructifs et la fréquence trop faible des visites. De plus, l'impact de la supervision sur les performances des prestataires peut être limité si les superviseurs ne sont pas suffisamment formés et préparés à offrir un accompagnement efficace (Bouchard, 2024).

Dans des études menées dans d'autres contextes africains, notamment au Kenya, en Ouganda et au Cameroun, il a été constaté que la supervision formative avait un impact positif sur l'amélioration des compétences des prestataires de santé et, par conséquent, sur la qualité des soins (Karemere et al., 2023).

La supervision formative régulière augmentait la conformité aux protocoles de soins, la satisfaction des patients, et réduisait les erreurs médicales. Toutefois, ces résultats positifs ont souvent été nuancés par des difficultés similaires à celles rencontrées en RDC, telles que la gestion des ressources et la coordination entre les superviseurs et les prestataires (Bertone et al., 2016).

Les systèmes de santé en République Démocratique du Congo (RDC) rencontrent plusieurs défis structurels, parmi lesquels la formation continue des professionnels de santé et l'amélioration de la qualité des soins (Grevisse & Jean-Pierre, 2003).

Le pays est confronté à un grand nombre de difficultés, telles que l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, l'insécurité, le manque de matériels médicaux adéquats et la faiblesse des infrastructures de santé, ce qui limite l'efficacité des soins. Une des stratégies mises en place pour remédier à ces carences est la supervision formative des personnels de santé (Kane et al., 2021).

Cependant, malgré sa mise en œuvre dans plusieurs régions, les résultats de cette approche sont souvent perçus comme limités, notamment en raison de

lacunes dans la qualité de la supervision, de la rareté des visites et du manque de feedback constructif. Elle a un impact positif sur la gestion des ressources et la persistance des inégalités en matière de formation (Mushagalusa et al., 2023.).

Le pays fait face à un ratio de 0,1 médecin pour 1 000 habitants, bien en deçà des normes internationales recommandées par l'OMS, qui sont de 1,5 médecin pour 1 000 habitants (Demes, 2021). Cette pénurie de personnel médical qualifié entraîne des difficultés dans la gestion des soins et affecte la qualité des services fournis.

Les rapports montrent également que la RDC souffre d'un manque de supervision systématique et régulière des prestataires de santé, ce qui impacte négativement les résultats des interventions de santé publique, telles que la vaccination et la gestion des maladies transmissibles (Shin & Tshimbombu, 2024).

Les données montrent que malgré l'introduction de la supervision formative comme une des solutions pour améliorer la qualité des soins, cette approche reste inégale à travers le pays. La supervision n'est pas toujours régulière, et l'efficacité de celle-ci est souvent compromise par des problèmes logistiques, comme le manque de moyens de transport, et par des difficultés de coordination entre les différents acteurs impliqués dans le système de santé (Ika & Feeny, 2022).

Les études disponibles manquent également d'une analyse détaillée des obstacles spécifiques rencontrés par les prestataires dans les zones rurales ou isolées du pays, où l'accès aux formations et la régularité des visites de supervision sont encore plus limités (Mendez, 2023; OMS, 2021).

En effet, l'insuffisance de la supervision formative risque d'avoir des conséquences directes sur la qualité des soins et des services de santé. En l'absence d'une évaluation approfondie des obstacles et des leviers permettant d'améliorer la supervision formative, la qualité des soins pourrait continuer à se détériorer, ce qui aggraverait les inégalités en matière de santé. En outre, une telle recherche pourrait permettre de proposer des stratégies adaptées aux réalités locales et ainsi offrir une meilleure gestion des ressources humaines en santé, contribuant ainsi à un système de santé plus performant et résilient.

Dans la zone de santé de Manika où notre recherche est menée, nous avons constaté une insuffisance de la supervision formative pour

l'amélioration de la qualité de soins et service chez les prestataires. Dans le but de promouvoir la supervision formative, la présente recherche est initiée en vue d'améliorer l'efficacité des services de santé.

2. Matériels et méthodes

2.1. Présentation du milieu d'étude

Nous avons réalisé notre étude dans la zone de santé de Manika se situant dans la ville de Kolwezi de la province de Katanga en République Démocratique du Congo.

2.2. Population cible

La population cible est composée de l'ensemble des prestataires dans la zone de santé de Manika estimée à 131 durant notre période d'étude.

2.3. Technique et instrument de collecte des données

Il s'agit d'une étude qualitative qui est inscrite dans l'approche phénoménologique qui s'est déroulée du 10 janvier au 9 février 2025. Menée auprès de 10 prestataires qui sont choisis selon le besoin de l'étude. Pour collecter les données, la méthode utilisée est celle d'enquête, soutenue par la technique d'entrevue qui a été facilité par un guide d'entretien et le dictaphone comme instruments de collecte des données.

2.4. Déroulement de l'étude

Pour accéder à notre site d'enquête, nous avons reçu la lettre de recherche auprès des autorités de l'école doctorale de l'ISTM/Kinshasa n°0215/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024 du 15/11/2024 ce qui nous a permis de nous présenter et

entretiens auprès des prestataires. Les entretiens se sont déroulées dans des endroits très sécurisants et à l'écart de tous. Avant l'entretien, nous avons expliqué aux informateurs l'importance de l'étude tout en leur garantissant l'anonymat et la confidentialité de leurs réponses. Pour chaque informateur, l'entretien durait 26 minutes en moyenne en vue de recueillir les informations nécessaires pour notre recherche.

2.5. Considération d'ordre éthique

La réalisation de cette étude a été faite après l'obtention de l'approbation du comité d'éthique y compris de la lettre autorisant la recherche à l'école doctorale l'ISTM/Kinshasa. Le consentement éclairé des informateurs étant obtenu par la signature du formulaire de consentement éclairé avant les entretiens. En effet, la participation à l'étude était volontaire et la sécurité était garantie.

2.6. Méthode de traitement des données

Les entretiens ont été réalisés à travers les dictaphones des téléphones Android, puis ces données ont été extraient dans le logiciel In Vivo pour des analyses statistiques des données collectées.

3. Résultats

Les résultats de cette étude sont présentés dans les encadrés ci-après :

Dans le [tableau I](#), les répondants de l'étude sont identifiés par les codes allant de R.1 à R.10 dont parmi-eux, la majorité à l'âge compris entre 28 à 57 ans.

Pour le sexe, on note la présence de six hommes

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des prestataires

Répondants	Age	Sexe	Etat civil	Niveau d'étude	Profession	Ancienneté au service
R1	50 ans	Féminin	Marié	Diplômé A2	Infirmière	9 ans
R2	34 ans	Féminin	Marié	Gradué	Infirmière	8 ans
R3	28 ans	Féminin	Célibataire	Licencie	Infirmière	3 ans
R4	50 ans	Masculin	Marié	Gradué	Infirmière	20 ans
R5	30 ans	Masculin	Marié	Diplômé A2	Infirmière	10 ans
R6	57 ans	Masculin	Marié	Diplômé A2	Infirmière	28 ans
R7	57 ans	Masculin	Marié	Gradué	Infirmière	23 ans
R8	40 ans	Masculin	Marié	Gradué	Infirmière	14 ans
R9	28 ans	Masculin	Célibataire	Diplômé A2	Infirmière	3 ans
R10	33ans	Féminin	Marié	Gradué A1	Infirmière	2 ans

d'entrer en contact avec les autorités municipales. Après entretien avec ces dernières dont nous avons eu à expliquer l'objectif y compris l'importance de l'étude, aussi, après avoir rempli les formalités administratives, elles nous ont autorisés de réaliser les

et quatre femmes. Considérant l'état civil, huit sont mariés et deux sont encore célibataires. Considérant le niveau d'étude, quatre sont gradué, cinq sont Diplômé d'état soit des infirmiers du niveau A2 et l'un parmi eux est licencié en enseignement administration en soins

infirmiers. Selon leur profession, tous sont infirmiers. Pour ce qui est de l'ancienneté au service, elle varie entre 2 à 20 ans.

Tableau II. Période de la dernière supervision formative par les autorités

Sous-thèmes	Catégories	Verbatims
Dernière supervision formative par les autorités	Les mois	R1 : il y a de cela 1 mois depuis que nous avons été supervisés. R2 : la dernière supervision remonte 3 mois R4 : 1 mois déjà passé R5 : ça fait 2 mois que la dernière supervision a eu lieu. R6 : 1 mois R7 : ça fait 6 mois notre dernière supervision R8 : 1 mois R10 : 2 mois
	Les années	R3 : 2 ans R9 : il y a de cela 1 an depuis que nous avons été supervisé.

Le sous-thème qui développe la période de la dernière supervision formative par les autorités a dégagé deux catégories, à savoir les mois et les années.

Tableau III. Thématiques des supervisions formatives

Sous-thèmes	Catégories	Verbatims
Thématiques des supervisions formatives	Vaccination	R3 : nous avons été supervisés sur la vaccination R4 : Vaccination a été notre thématique de supervision R6 : Vaccination R8 : Vaccination, ... R9 : Vaccination R7 : PEV.
	SNIS	R1 : Système national d'information sanitaire R10 : Système national d'information sanitaire
	Tenue des documents	R2 : Enregistrement des malades. R10 : Remplissage du partogramme
	Soins	R8 : Soins curatifs R5 : Supervision intégrée sur la CPS redynamisée R7 : Planification familiale. R10 : Soins curatifs

Le sous-thème qui développe les thématiques de la supervision formative a dégagé quatre catégories, à savoir la vaccination, le SNIS, la tenue des documents et les soins.

Tableau IV. Qualité des superviseurs ainsi que leurs lieux de provenance

Sous-thèmes	Catégories	Verbatim
Qualité des superviseurs ainsi que leurs lieux de provenance	Superviseurs /BCZS	R1 : Superviseur zone de santé /bureau central de la zone de santé. R2 : Superviseurs / Bureau central de la zone de santé de Manika. R3 : Superviseur, bureau central R4 : Superviseur /Bureau central zone de santé Manika. R5 : Superviseurs /BCZ R6 : Superviseurs /BCZS R7 : Superviseurs /BCZS R8 : Superviseurs du BCZS R9 : MCZ/Bureau central de la zone de santé. R10 : Superviseurs du BCZS
	Superviseurs PEV	R7 : Superviseurs PEV

Le sous-thème en rapport avec la qualité des superviseurs ainsi que leurs lieux de provenance a dégagé deux catégories, dont les superviseurs /BCZS et les superviseurs PEV.

Tableau V. Supervision formative améliore la qualité des soins et service y compris les performances des travailleurs et la satisfaction des patients

Sous-thèmes	Catégories	Verbatim
Supervision formative améliore la qualité des soins et service	Augmente les capacités des prestataires	R1 : les multiples supervisions améliorent la qualité des soins et service y compris les performances des travailleurs et la satisfaction des patients R2 : il faut des supervisions régulières pour augmenter la performance des prestataires. R4 : Par la régularité de supervision permet d'augmenter les capacités des prestataires R5 : Beaucoup d'amélioration car ça nous accompagne pour nous parfaire dans plusieurs de domaine. R8 : par une supervision régulière dans plusieurs domaines aident

		<i>d'améliorer les capacités des prestataires. R9 : par le renforcement des capacités. R10 : en augmentant les capacités des prestataires.</i>
	acquérir des nouvelles compétences	<i>R7 : Nous aide à acquérir des nouvelles compétences et des nouvelles orientations par rapport au programme superviser. R6 : Si la personne qui vient superviser est plus outillée que le supervisé, ça permet d'acquérir des nouvelles compétences</i>
	Donne les orientations	<i>R3 : En donnant des nouvelles orientations et en corrigeant les erreurs. R6. Donne les lignes de conduite à suite pour l'efficacité de service.</i>

Le sous-thème qui développe la manière dont la supervision formative améliore la qualité des soins et service y compris les performances des travailleurs et la satisfaction des patients a dégagé quatre catégories suivantes dont l'augmentation des capacités des prestataires, l'acquisition des nouvelles compétences et le fait de donner les orientations.

Tableau VI. Représentation de la supervision formative pour améliorer la qualité des soins et

Sous-thèmes	Catégories	Verbatim
Représentation de la supervision formative	Stratégie d'améliorer la qualité des soins et service de santé	<i>R1 : Elle représente une activité importante pour améliorer la qualité des soins et service de santé R2 : Est un outil indispensable pour améliorer le rendement hospitalier. R3 : Elle représente un pilier majeur dans l'amélioration des services. R4 : Très important pour travailler dans le respect des normes. R6 : Une autocritique pour dénicher les failles et améliorer les prestations. R10 : Pilier incontournable</i>
	Moyen d'augmenter les compétences	<i>R5 : Un maillon important pour augmenter les compétences dans une activité donnée. R7 : Est un renforcement des capacités qu'on acquiert. R8 : Une activité majeure dans le renforcement des capacités. R9 : Outils de renforcement des capacités.</i>

Le sous-thème qui aborde la représentation de la supervision formative pour améliorer la qualité des soins et service de santé a dégagé deux catégories, à savoir la stratégie d'améliorer la qualité des soins et service de santé et le moyen d'augmenter les compétences.

Tableau VII. Vécu de la supervision formative dans la structure

Sous-thèmes	Catégories	Verbatims
	Bonne supervision	<i>R1, 8 et 10 : Très bien déroulé R3 : Elle nous apporte des nouvelles connaissances R4 : Elle s'est déroulée de manière excellente R2, 5 et 9 : La supervision était bien réalisée R7 : Bonne supervision</i>
	Analyse des documents	<i>R1 ; Elle se déroule très bien par le contrôle des documents et explication sur les normes R2 : C'est bien passé par l'analyse des documents des prestations R8 : Revue documentaire et analyse des données'</i>
	Donne les orientations à suivre	<i>R6 : On explique les normes à suivre R4 : (...), et après on donne les normes à suivre. R5 : (...), et puis les superviseurs donne les normes. R2 : (...), et explication sur les normes. R9 : (...), ensuite on corrige en fonction des normes à suivre en donnant les recommandations pratiques</i>

Le sous-thème qui développe le vécu de la supervision formative dans la structure a dégagé trois catégories suivantes : la bonne supervision, l'analyse des documents et donner les orientations à suivre.

Tableau VIII. Obstacles empêchant la supervision formative correcte et les solutions pour les surmonter

Sous-thèmes	Sous-catégories	Catégories	Verbatims
Obstacles de la supervision formative et les solutions	Obstacles de la supervision formative	Insuffisance des moyens financiers	<i>R1 : Manque de financement, manque des moyens de transport des superviseurs, absence des motivations des superviseurs. R2 : indisponibilité des superviseurs. R3 : manque des moyens financiers pour les imprimes, manques de moyens de transport pour les superviseurs.</i>
		Insuffisance appuie des	<i>R5 : Moyen de transport et pas des partenaires pour appuyer cette activité</i>

		partenaires	R6 : Le manque d'appui, on se débat avec les moyens de bord. R7 : Absences des partenaires pour appuyer les activités les activités, chevauchement d'activités. R10 : manques des partenaires, absence des moyens de transport /on utilise moyens de bord pour contourner les obstacles. R8 : (....), pas de financement, on utilise les moyens de bord, on se débrouille. R9 : (....), absence des partenaires, chevauchement des activités .on utilisent les moyens disponibles.
		Manque de moyen de transport	R 4: moyen de transport inexistant et la motivation, on se débrouille avec les moyens de bord. R8 : nous n'avons pas de moyen de transport, on utilise les moyens de bord et on se débrouille.
	Solutions pour améliorer la supervision formative	Appuyer par les matériels	R1 : appuyer par les matériels de supervisions. R3 : équiper les superviseurs par les matériels de supervisions.
		Former les superviseurs	R2 : former les superviseurs pour améliorer la qualité de supervisions.
		Appui des partenaires	R 5: les partenaires doivent appuyer les activités de supervisions R7 : nous avons besoin des partenaires pour appuyer les activités.

Le sous-thème qui développe les obstacles empêchant la supervision formative correcte et les solutions pour les surmonter a dégagé deux sous-catégories suivantes : les obstacles de la supervision formative et les solutions pour améliorer la supervision formative

La sous-catégorie selon les obstacles empêchant la supervision formative correcte a dégagé trois catégories suivantes : Insuffisance des moyens financiers, Insuffisance appui des partenaires et Manque de moyen de transport.

En outre, la sous-catégorie qui aborde les solutions pour améliorer la supervision formative a dégagé trois catégories suivantes : Appuyer par les

matériels, Former les superviseurs et Appui des partenaires.

Tableau IX. Déroulement de la supervision formative

Sous-thèmes	Catégories	Verbatims
Déroulement de la supervision formative	Observation de la pratique et documents	R1 ; Elle se déroule très bien R2 : Contrôle des documents et explication sur les normes. R7 : Réception des termes de références, analyses des indicateurs, identifications des problèmes de références R8 : Revue documentaire, interview, analyse des données ' R 9 et 10 : Présentation, termes de références, analyses des indicateurs, recommandations
	Donne les normes et recommandations à suivre	R 4: On observe les pratiques de la structure et après on donne les normes à suivre. R 5: (....), et puis les superviseurs donne les normes. R2 : (....),et explication sur les normes. R9 et 10 : (....), ensuite on donne les recommandations à suivre R3 : (....), et le remplissage des outils de gestion.
	Vérifie les insuffisances	R 5: Etat de lieu sur les connaissances et puis R7 : (....), identifications des problèmes de références R3 : vérification de l'application des normes, R6 : On cherche d'abord des failles et ensuite on explique les normes

Le sous-thème qui aborde le déroulement de la supervision formative a dégagé trois catégories suivantes, à savoir l'observation de la pratique et documents, donner les normes et recommandations à suivre et vérifier les insuffisances.

Tableau X. Importance de la supervision formative dans la structure

Sous-thèmes	Catégories	Verbatims
Importance de la supervision formative dans la structure	Améliorer nos prestations	R7 : Renforcer les capacités dans une thématique donnée. R9 : Nous aide à améliorer les prestations et services offertes à la population. R2 : Améliorer nos prestations
	Améliorer les compétences	R10 : Améliorer les compétences R8 : Aide à améliorer les compétences des prestataires qui prennent en charge les malades R5: Augmentes les compétences des prestataires pour donner les soins appropriés à la population.

	Améliorer la performance	R6 : Améliorer la performance des prestataires qui travaillent de manière efficace pour atteindre les résultats attendus R5 : Augmenter la satisfaction des patients qui bénéficient des services de bonne qualité.
	améliorer la qualité de soins	R1 : C'est pour améliorer la qualité des soins aux malades. R4 : Améliorer la qualité des soins. R3 : L'importance est d'améliorer la qualité des soins et services.

Le sous-thème qui développe l'importance de la supervision formative dans la structure a dégagé quatre catégories suivantes : améliorer nos prestations, améliorer les compétences, améliorer la performance/efficacité du système de santé et améliorer la qualité de soins.

Tableau XI. Changement entraîné par la supervision formative dans la structure

Sous-thèmes	Catégories	Verbatims
Changement entraîné par la supervision formative	Amélioration de prestation	R1 : Nous avons beaucoup amélioré dans le rapportage SNIS. R2 : Nous avons amélioré notre rendement suite aux supervisions. R4 : La supervision a donné un plus à notre manière de travailler. R8 : Beaucoup de changement dans plusieurs thématiques. R9 : Les indicateurs de santé sont améliorés suite à l'amélioration de la qualité de soins.
	Conformité aux normes	R7 : La routine est bannie et on se conforme aux normes. R6 : Beaucoup des changements dans les thématiques supervisés et le travail se fait normalement.
	Taux d'utilisation de service de santé et la satisfaction	R3 : Augmentation de la fréquentation de notre structure. R10 : Augmentation de la fréquentation R5 : Organiser des services et par conséquent et augmentation du taux d'utilisation des services. R2 : Le taux d'utilisation de service de santé et la satisfaction ont augmenté par la population.

Le sous-thème qui développe le changement entraîné par la supervision formative dans la structure

a dégagé quatre catégories suivantes : amélioration de prestation, conformité aux normes et taux d'utilisation de service de santé et la satisfaction.

Tableau XII. Attente et proposition sur la supervision formative ainsi que, pour l'améliorer davantage dans la zone de santé

Sous-thèmes	Catégories	Verbatims
Attente sur la supervision formative	Supervision régulière	R1 : Nous souhaitons que la supervision formative soit régulière. R2 : Nous voulons que les supervisions soit régulière. R3 : Nous voulons des supervisions régulières. R4 : Nous souhaitons un accompagnement permanent de notre hiérarchie. R5 : Nous souhaitons qu'elle soit régulière. R8 : Nous voulons une supervision formative régulière. R9 : Avoir un partenaire pour appuyer les activités des supervisions. R10 : Besoin d'une supervision régulière et un appui logistique
	Supervision mensuelle	R6 : Oui, notre souhait est d'avoir au moins une supervision par mois.
	Supervision intégrée	R5 : Nous souhaitons qu'elle soit régulière et concerne tous les prestataires pas seulement les IT et la présence des partenaires pour appuyer cette activité. R9 : Des supervisions pour tous les prestataires pour permettre à tout le monde de s'améliorer.
	Supervision améliorée	R7 : Un financement d'une formation en matière de supervisions R6 : Une supervision de qualité.

Le sous-thème qui développe l'attente et proposition sur la supervision formative ainsi que, pour l'améliorer davantage dans la zone de santé a dégagé quatre catégories suivantes : Supervision régulière, Supervision mensuelle, Supervision intégrée et Supervision améliorée.

4. Discussion

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des prestataires

Dans le [tableau XII](#), les répondants de l'étude sont identifiés par les codes allant de R1 à R10 dont parmi eux, la majorité à l'âge compris entre 28 à 57 ans.

Ce groupe d'âge indique une population de prestataires relativement expérimentée. Des études récentes confirment que des prestataires ayant un âge moyen (entre 30 et 50 ans) possèdent une expérience professionnelle suffisante pour participer activement à des programmes de supervision formative et de développement professionnel continu (Mendez, 2023). Pour le sexe, on note la présence de six hommes et quatre femmes.

Baxter et Hughes, 2022 dans leur étude, ils avaient observé un sous-effectif des femmes dans certains contextes de soins (Baxter et Hughes, 2022). Considérant l'état civil, huit sont mariés et deux sont encore célibataires.

Ces résultats montrent que, nos répondants sont des personnes responsables et adultes. Considérant le niveau d'étude, quatre sont gradués, cinq sont Diplômé d'état soit des infirmiers du niveau A2 et l'un parmi eux est licencié en enseignement administration en soins infirmiers, en outre, selon leur profession, tous sont infirmiers.

Le niveau d'éducation est un facteur déterminant pour la réceptivité à la supervision formative. En effet, des recherches récentes montrent que les prestataires ayant des diplômes avancés sont plus aptes à tirer parti des formations continues (Mbah et Kumbirai, 2021). Pour ce qui est de l'ancienneté au service, elle varie entre 2 à 20 ans.

Cette diversité dans l'expérience est souvent bénéfique, car elle permet de confronter des points de vue différents sur la gestion des soins et d'intégrer des pratiques variées, ce qui est aussi soutenu par des études récentes (Adeoye et al., 2024).

4.2. Période de la dernière supervision formative par les autorités

Les résultats indiquent que les périodes de supervision formative varient entre quelques mois à plusieurs années. De récentes recherches ont souligné que l'efficacité de la supervision formative dépend largement de la régularité des visites. Les prestataires de santé se sentent souvent plus engagés et améliorent leurs performances lorsque la supervision est fréquente et bien planifiée. En revanche, des périodes longues sans supervision peuvent entraîner un désengagement et une stagnation des pratiques professionnelles (Bergeron & Carroué, 2023).

4.3. Thématiques des supervisions formatives

Les thématiques abordées lors de la supervision formative, telles que la vaccination, le SNIS, et la tenue des documents, correspondent aux priorités des systèmes de santé dans de nombreuses régions du monde. Selon une étude de Zhang et al. (2022), la supervision formative centrée sur la vaccination et la gestion des dossiers médicaux permet une amélioration notable de la qualité des soins, car ces domaines sont essentiels pour la gestion de la santé publique. Les prestataires formés sur ces thématiques rapportent de meilleures performances, notamment dans la gestion des stocks de vaccins et le suivi des patients.

Nous pensons qu'il est nécessaire d'organiser la supervision aussi en fonction de besoin ou insuffisance constaté par les prestataires pour leur permettre de pouvoir s'améliorer davantage.

4.4. Qualité des superviseurs ainsi que leurs lieux de provenance

Les résultats sur la qualité des superviseurs et leur provenance montrent que les superviseurs issus des BCZS et des PEV sont généralement perçus comme compétents par les prestataires. La qualité de la supervision dépend également de l'expérience et des compétences des superviseurs eux-mêmes. Selon une étude de Moustatraf (2024) la supervision formative est plus efficace lorsque les superviseurs sont expérimentés, capables de fournir des feedbacks constructifs et de guider les prestataires dans leurs pratiques. Les superviseurs des PEV, ayant une expertise spécifique, sont jugés plus compétents pour des thématiques ciblées comme la vaccination, mais la diversité des superviseurs est essentielle pour couvrir un large éventail de domaines en santé.

4.5. Supervision formative améliore la qualité des soins et service y compris les performances des travailleurs et la satisfaction des patients

Les prestataires estiment que la supervision formative a amélioré leurs capacités et leurs compétences. Cela correspond à des travaux récents qui démontrent que la supervision formative permet une meilleure acquisition des compétences techniques et pratiques, en particulier dans les domaines où les prestataires manquent de formations spécialisées (Dung et al., 2022). De plus, l'impact de la supervision formative va au-delà de l'acquisition de compétences ; elle permet également d'améliorer la qualité des soins

et d'offrir un cadre pour l'échange de bonnes pratiques entre prestataires. Donc, la supervision formative est un outil efficace pour améliorer le rendement y compris la performance du système de santé y compris la satisfaction des patients.

Elle constitue une boussole qui guide et améliorer les capacités des prestataires en leur permettant d'acquérir des nouvelles compétences à travers les orientations intelligibles et appropriées selon les normes ainsi que, la philosophie du système.

4.6. Représentation de la supervision formative pour améliorer la qualité des soins et service de santé

Les résultats indiquent que les prestataires considèrent la supervision formative comme un moyen d'améliorer la qualité des soins, en particulier en augmentant leurs compétences et en fournissant des orientations claires. Cette perception est corroborée par des recherches récentes qui montrent que la supervision formative joue un rôle clé dans l'amélioration des performances des prestataires de santé, ce qui se traduit directement par une meilleure qualité des soins (Dung et al., 2022). Une supervision continue permet non seulement de résoudre les problèmes immédiats, mais aussi de renforcer la motivation des prestataires.

En effet, la supervision formative est la pierre angulaire pour améliorer la qualité des soins et service de santé et un moyen d'augmenter le rendement y compris les compétences des prestataires.

4.7. Vécu de la supervision formative dans la structure

Le vécu des prestataires vis-à-vis de la supervision formative est globalement positif, mais certains points d'amélioration sont suggérés. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres études récentes, qui indiquent que les prestataires sont souvent satisfaits de la supervision formative, surtout lorsqu'elle inclut une analyse des documents et des orientations pratiques (Mendez, 2023). Cependant, des lacunes existent dans la fréquence et la profondeur des échanges entre les superviseurs et les prestataires. Il est donc essentiel d'optimiser la structure de la supervision pour garantir une meilleure intégration des pratiques recommandées. En effet, les superviseurs compétents et expérimentés organisent correctement la supervision formative dans la structure en suivant les normes, ce qui entraîne la satisfaction des prestataires supervisés qui bénéficient des orientations à suivre en vue d'améliorer la qualité de biens et services de santé.

4.8. Obstacles empêchant la supervision formative correcte et les solutions pour les surmonter

Les principaux obstacles identifiés, tels que l'insuffisance des moyens financiers, le manque de soutien des partenaires et les limitations logistiques, sont courants dans de nombreux systèmes de santé en Afrique. Plusieurs auteurs, dont Bouchard (2024), ont mis en lumière ces défis dans leurs études sur la supervision dans les structures sanitaires en Afrique subsaharienne. Ces obstacles peuvent être surmontés par des solutions telles que l'amélioration de la fourniture de matériel, la formation continue des superviseurs, et l'optimisation de la collaboration avec les partenaires financiers et les organisations internationales.

Il est évident de contourner ces obstacles pour la supervision formative de qualité, ce qui nécessite appuyer les superviseurs par les matériels, leur former pour qu'ils s'améliorent davantage en vue d'assumer leur tâche avec toute autonomie et pouvoir.

4.9. Déroulement de la supervision formative

Le déroulement de la supervision formative, qui implique l'observation des pratiques et la remise de recommandations, est essentiel pour garantir l'efficacité de cette supervision. Cette approche a été validée par plusieurs études qui ont montré que l'observation directe des pratiques et la fourniture de retours détaillés sont des pratiques cruciales pour améliorer les compétences des prestataires de santé (Demes, 2021).

L'accompagnement direct sur le terrain permet une évaluation continue et un ajustement immédiat des pratiques professionnelles.

4.10. Importance de la supervision formative dans la structure

L'importance de la supervision formative pour améliorer les prestations de soins, la performance des prestataires et la satisfaction des patients est largement reconnue dans la littérature. Les résultats de cette étude corroborent les travaux de (Faingnaert & Dock, s. d.), qui ont montré que la supervision formative contribue à améliorer la qualité des soins en renforçant les compétences techniques et en favorisant la conformité aux normes. Une supervision bien structurée est un moteur d'amélioration continue dans les systèmes de santé.

4.11. *Changement entraîné par la supervision formative dans la structure*

Les changements observés dans la prestation des soins, la conformité aux normes et la satisfaction des patients illustrent l'impact positif de la supervision formative. Des études récentes soulignent que la supervision formative entraîne des changements significatifs dans la manière dont les prestataires de santé respectent les protocoles et gèrent les services (Ahlou, 2021). Cette amélioration de la conformité et de la performance conduit directement à une plus grande satisfaction des patients et à une meilleure qualité de soins.

4.12. *Attente et proposition sur la supervision formative ainsi que, pour l'améliorer davantage dans la zone de santé*

Les suggestions des prestataires pour améliorer la supervision formative, telles que la supervision régulière et mensuelle, sont également en accord avec les recommandations de recherches récentes sur la supervision en santé. Des études récentes montrent que la fréquence accrue de la supervision permet de maintenir l'engagement des prestataires et d'assurer une amélioration continue des soins (Hossain, 2022). L'intégration de la supervision avec d'autres aspects du système de santé, comme la gestion des ressources et la coordination entre les équipes, est également cruciale pour son efficacité.

Les résultats de cette étude confirment l'importance de la supervision formative dans l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé. Cependant, des obstacles subsistent, principalement liés à des problèmes logistiques et financiers. Les solutions proposées, telles que la formation continue des superviseurs, le soutien accru des partenaires et une supervision plus fréquente, sont en ligne avec les meilleures pratiques documentées dans la littérature et doivent être prises en compte pour renforcer l'impact de la supervision formative sur la qualité des soins en RDC

5. Conclusion

Les obstacles empêchant la supervision formative correcte sont l'insuffisance des moyens financiers, l'insuffisance appuie des partenaires y compris le manque de moyen de transport. Les prestataires proposent former les superviseurs et sollicitent l'appui technique et financier des partenaires pour la réussite de cette pratique. Pour ce qui est de l'importance de la

supervision formative dans la structure, les prestataires estiment qu'elle permet d'améliorer les prestations, les compétences, la performance/efficacité du système de santé ainsi que la qualité de soins.

Références bibliographiques

- Ahlou, A. E. (2021). *Qualité de mise en œuvre des services de santé sexuelle et reproductive auprès des adolescent (e) s et jeunes par le projet JADES 2 au Niger en 2021* [Mémoire de Master en Développement, Université Senghor] <https://www.academia.edu/download/97309526/AlphonseAhlou.pdf>
- Bergeron, H., & Carroué, L. (2023). Enjeux de l'intelligence artificielle en santé. *Policy Brief de la Chaire Santé de Sciences Po Paris*, 108.
- Bertone, M.P., Lurton, G., Mutombo, P.B. (2016). Investigating the remuneration of health workers in the DR Congo: implications for the health workforce and the health system in a fragile setting. *Health Policy Plan*. 31(9):1143-1151. doi: 10.1093/heapol/czv131.
- Bouchard, J. (2024). Le mentorat par les pairs, une façon d'augmenter la rétention des infirmières nouvellement diplômées dans les urgences? https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/1143/22226/bouchard_joanie_MSc_2024.pdf?sequence=4
- Demes, J. A. E. (2021). *Analyse d'implantation d'initiatives d'amélioration continue de la qualité des soins aux personnes vivant avec le VIH en Haïti*. <https://umontreal.scholaris.ca/items/e9d8b3f9-9d24-4ac6-8b51-a9b990d342a4>
- Diarra, A., Diallo, B., & Amar, Z. (2023). Des solutions endogènes pour soutenir les interventions visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive féminine au Sahel. *Les Papiers de la Fondation*. <https://hal.science/hal-04082379/>
- Dung, N.T.T., Yen, V.K., Luan, V.M., Toan, N.Q., & Phuong, N.T.T. (2022). Socioeconomic analysis of investment projects to build urban drainage works with ODA of the World Bank in Vietnam. *International journal of economics and finance studies*, 14(03), 22-41.
- Faingnaert, D., & Dock, T. (s. d.). *Comment la gestion des ressources humaines d'une entreprise d'économie sociale d'insertion peut-elle*

- contribuer au processus de réinsertion socioprofessionnelle de bénéficiaires sous statut Article 60? Analyse de cas auprès de l'ASBL Les Petits Riens. Consulté 26 mars 2025, à l'adresse https://dial.uclouvain.be/downloader/downloader.php?pid=thesis%3A48252&datastream=PDF_01&cover=cover-mem
- Grevisse, Y. R., & Jean-Pierre, M. N. (2003). Contribution des NTIC à la Dynamique Urbaine en RDC : Perspectives d'Extension Spatiale et Démographique. *Science and Society*, 1(3), 86-103.
- Hossain, M. (2022). Diffusing "Destandardization" Reforms across Educational Systems in Low- and Middle-Income Countries: The Case of the World Bank, 1965 to 2020. *Sociology of Education*, 95(4), 320-339. <https://doi.org/10.1177/00380407221109209>
- Ika, L., & Feeny, S. (2022). Optimism Bias and World Bank Project Performance. *The Journal of Development Studies*, 58(12), 2604-2623. <https://doi.org/10.1080/00220388.2022.2102901>
- Kane, A.H., Gourbin, C., & Ndiaye, P. (2021). *De la protection sociale en contexte fragile: Analyse comparative des initiatives de couverture santé au Burundi et en République Démocratique du Congo (RDC) pour l'amélioration des stratégies d'intervention* [Mémoire de Master, Université de Burundi].
- Karemere, H., Kahora, P.B., Ahana, J., & Karemere, J. (2023). Un financement basé sur la performance influence-t-il réellement l'utilisation des services de santé de première ligne en milieu rural africain? *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 38(3), 710-718.
- Mendez, M.L. (2023). Recherche-intervention : Pédagogie active et numérique et formation des enseignants du secondaire en Afrique subsaharienne francophone, portée et limites: le cas de la République du Congo [Thèse de Doctorat, Normandie Université]. <https://theses.hal.science/tel-04516166/>
- Moustatraf, A. (2024). L'accréditation comme outil d'amélioration de la qualité des soins au Maroc : Enjeux, défis et perspectives. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 5(10), 59-87.
- Mushagalusa, C.R., Mayeri, D.G., Kasongo, B., Cikomola, A., Makali, S.L., Ngaboyeka, A., Chishagala, L., Mwembo, A., Mukalay, A., Bisimwa, G.B. (2023). Profile of health care workers in a context of instability: a cross-sectional study of four rural health zones in eastern DR Congo (lessons learned). *Hum Resour Health*. 21(1), 32-39. DOI: 10.1186/s12960-023-00816-6.
- OMS. (2021). Etablissements de santé résilients face au changement climatique et écologiquement viables: Orientations de l'OMS. World Health Organization. https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=hMRqEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=La+supervision+formative+r%C3%A9guli%C3%A8re+augmentait+la+conformit%C3%A9+aux+protocoles+de+soins&ots=Mt9KWYyE58G&sig=5iCEYz5udcrOaODLZ0Lf_wjCUQc
- Shin, M.K. et Tshimbombu, T.N. (2024). Strengthening Healthcare Delivery in the Democratic Republic of Congo through Adequate Nursing Workforce. *Clin J Nurs Care Pract*. 8(1), 7-10. DOI: 10.29328/journal.cjncp.1001051
- Zhang, L., Li, X., Zhuang, Y., & Li, N. (2022). World Bank aid and local multidimensional poverty in Sub-Saharan Africa. *Economic Modelling*, 117(3), 106065