Article de recherche

Rev. Cong. Sci. Technol., Vol. 04, No. 04, pp. 611-618 (2025)

OPEN ACCESS

Revue Congolaise des Sciences & Technologies

ISSN: 2959-202X (Online); 2960-2629 (Print)

https://www.csnrdc.net/

REVUE CONGOLAISE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Apport de l'Administrateur Gestionnaire des Institutions de Santé sur la qualité des soins et la satisfaction des patients, Cas de l'hôpital Saint Luc de Kisantu (Kongo Central) la République démocratique du Congo

[Impact of the Healthcare Institution Administrator-Manager on Quality of Care and Patient Satisfaction: A Case Study of Saint Luc Hospital in Kisantu]

Koyelongo Kitenge Jean Pierre [1], Tohemo Lukamba Alexis [2], Deka Lundu Jean Claude[3], Ndongala Félicien[4], Mbolo Fabienne Irène[5], Ngwisani Matoba Norbert Mathieu[6], Amisi Imani Aide-Stéphane[7], Kalau Kaumb Gabin[8] & Bobazodisa Dikumueni Anderson[9].

[1] *Institut Supérieur Technique Médical de Kinshasa, République Démocratique du Congo*

[2]*Bureau Central de la Zone de santé de Kenge et Coordonnateur National du CERPROGIS, République Démocratique du Congo*

[3]*FEDECAME et Président National de l'AGIS RDC, République Démocratique du Congo*

[4]*Hôpital Saint Luc de Kisantu, République Démocratique du Congo*

[5]*DPS/Bureau Enseignement dans la province de l'Equateur*

[6]*Clinique de l'Union Africaine (Présidence RDC), République Démocratique du Congo*

[7]*Institut Supérieur Technique Médical Likasi, Haut Katanga, République Démocratique du Congo*

[8]*I Institut Supérieur Technique Médical KOLWEZI, Lualaba, République Démocratique du Congo*

[9]*Institut Supérieur Technique Médical de Kisantu, Kongo Central, République Démocratique du Congo*

Résumé

La qualité des soins et la satisfaction des patients constituent des indicateurs essentiels de performance hospitalière. Cette étude analyse le rôle de l'administrateur gestionnaire dans l'amélioration de ces deux dimensions à l'hôpital Saint Luc de Kisantu. Une étude quantitative transversale a été menée auprès de 50 patients et 10 membres du personnel. Les données ont été recueillies à l'aide d'échelles de Likert. Une corrélation de Pearson et une régression linéaire simple ont été utilisées pour analyser les relations entre les variables. Une corrélation positive forte et significative a été observée entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients ($r = 0,72$; $p < 0,001$). La régression indique qu'une amélioration d'un point de la qualité entraîne une hausse attendue de 70 % de la satisfaction, avec un modèle expliquant 52 % de sa variance. Les résultats montrent que la qualité perçue des soins influence significativement la satisfaction. Le personnel reconnaît que l'administrateur gestionnaire joue un rôle structurant dans l'amélioration des prestations. Le management hospitalier apparaît ainsi comme un levier stratégique pour renforcer la qualité perçue et la satisfaction des usagers.

Mots-clés : Administrateur gestionnaire des institutions de santé Qualité des soins, Satisfaction des patients Gestion hospitalière.

Abstract

Quality of care and patient satisfaction are key indicators of hospital performance. This study examines the contribution of the hospital administrator-manager to improving both dimensions at Saint Luc Hospital in Kisantu. A cross-sectional quantitative study was conducted with 50 patients and 10 healthcare staff members. Data were collected using Likert scales. Pearson correlation and simple linear regression were used to analyze the relationships between variables. A strong and statistically significant positive correlation was found between perceived quality of care and patient satisfaction ($r = 0.72$; $p < 0.001$). The regression model shows that each additional point in perceived quality leads to a 70% increase in satisfaction, explaining 52% of its variance. The findings confirm that perceived quality of care significantly influences patient satisfaction. Staff members acknowledge that the administrator-manager plays a key role in enhancing service quality. Effective health management is thus a strategic driver of both care quality and user satisfaction.

Key words: Administrator-Manager of Healthcare Institutions Quality of care, Patient satisfaction, Hospital management.

*Auteur correspondant: Koyelongo Kitenge Jean pierre, (jkoyelongo@gmail.com). Tél. : (+243) 815 095 013

ORCID: https://orcid.org/0009- 0008-3741-6575 Reçu le 14/07/2025 ; Révisé le 07/08/2025 ; Accepté le 04/09/2025

DOI: https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i4.187

Copyright: ©2025 Koyelongo 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

Le manque d'accès des populations aux soins de qualité est un problème majeur dans la plupart des pays en voie de développement (Ridde 2004). Pour résoudre ce problème, l'OMS favorise la mise en place d'un environnement et de systèmes d'appui qui minimisent le risque de dommages pour les patients et les prestataires (Alhassan, 2019). Ainsi, plusieurs types d'interventions (cercles de qualité, audits cliniques, cycles de résolution de problèmes et autres 'projets qualité'…) étaient développés en Afrique dans le domaine de « management pour la qualité » vers les années 90 (Blaise, 2004).

À l'échelle mondiale, les pays développés ont structuré depuis plusieurs décennies la fonction d'administrateur gestionnaire dans les établissements hospitaliers. Aux États-Unis et en Europe, la professionnalisation de cette fonction s'est accompagnée de formations universitaires spécialisées et de normes rigoureuses de gouvernance hospitalière (Lega et al., 2013). Les études démontrent que la présence de gestionnaires qualifiés dans les hôpitaux est associée à une baisse des coûts, à une amélioration de la qualité des soins et à un haut niveau de satisfaction des patients (Dorgan et al., 2010)

En outre, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2018) recommande l'intégration de profils managériaux compétents dans les établissements de santé pour garantir la performance des systèmes hospitaliers.

En Afrique, où les ressources sont souvent limitées, les administrateurs gestionnaires jouent un rôle crucial pour garantir un accès équitable et de qualité aux soins. Selon une étude menée par Bossert et Mitchell (2011), les systèmes de santé africains ayant investi dans la formation et le déploiement de gestionnaires compétents affichent une meilleure performance globale.

Sur le continent africain, plusieurs pays ont pris conscience du rôle déterminant des administrateurs gestionnaires dans la performance des établissements de santé. Toutefois, le manque de ressources humaines qualifiées et l'insuffisance de formation en gestion hospitalière demeurent des défis majeurs (Bossert & Mitchell, 2011). En Afrique de l'Ouest, par exemple, des expériences pilotes menées au Sénégal et au Ghana ont montré que la présence d'administrateurs formés permet une amélioration significative de l'organisation des services et de la satisfaction des patients (World Bank, 2016).

Cependant, l'instabilité institutionnelle, les financements limités et la faiblesse des systèmes de gouvernance freinent la pleine reconnaissance de cette fonction sur le continent (WHO, 2018).

L'amélioration de la qualité des soins et la satisfaction des patients constituent aujourd'hui des enjeux majeurs pour les systèmes de santé à travers le monde. Parmi les facteurs déterminants de cette qualité figure la gouvernance hospitalière, dont l'administrateur gestionnaire des institutions de santé est un acteur clé. Selon Lega & Spurgeon (2013). la gestion des établissements de santé ne peut être efficace sans une gouvernance professionnelle intégrant des compétences en management, en gestion financière et en pilotage stratégique.

Plusieurs études internationales soulignent le lien entre la performance managériale et la qualité des soins. D'après Bradley et al. (2015), la présence d'une direction hospitalière qualifiée améliore non seulement les indicateurs de qualité des soins, mais aussi la satisfaction des patients. L'administrateur gestionnaire agit sur différents leviers : allocation efficiente des ressources, organisation des services, mobilisation du personnel et mise en œuvre des standards de qualité.

La pratique des soins met l'accent sur la personne, en adoptant une approche centrée sur les patients. Le secteur de la santé accorde de plus en plus d'importance à cette approche (Nolte 2017). L'approche repose sur le choix des interventions en faveur des patients, en tenant compte des caractéristiques individuelles de chaque patient et, si possible, en étant en accord avec lui (Scheen 2012).

Dans notre pays, la République Démocratique du Congo (RDC), bien que les besoins soient pressants, la fonction de gestionnaire hospitalier reste encore sous-valorisée. Selon Kayumba et al. (2019), l'absence de compétences en gestion constitue un frein majeur à l'amélioration de la qualité des soins et à la satisfaction des patients.

Toujours en RDC, les politiques de santé ont longtemps accordé une place prépondérante aux aspects médicaux, reléguant au second plan la dimension managériale. La majorité des structures hospitalières souffrent d'une gestion approximative, faute de personnel formé en administration hospitalière (Kayumba et al., 2019). Des études menées à Kinshasa et dans certaines provinces révèlent que l'absence de

compétences en gestion hospitalière entraîne une mauvaise utilisation des ressources, des ruptures de stocks médicaux, un déficit en maintenance des infrastructures et un faible niveau de satisfaction des patients (Mukendi, 2020).

Le Kongo Central, situé à l'ouest de la RDC, compte environ 6,9 millions d'habitants répartis en 31 districts de santé et 399 aires de santé, dont la zone de Kisantu fait partie

Malgré une structure sanitaire pyramidale (centres de santé, hôpitaux de référence), la couverture reste insuffisante, particulièrement en zones rurales (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4307026/?utm).

La province fait face à un double fardeau : endémies (paludisme, maladies infectieuses, morbidité maternelle et infantile) et besoins en services chirurgicaux d'urgence.

Le paludisme, avec une incidence annuelle de 163/1 000, domine la morbidité, tandis que la mortalité maternelle (≈ 547/100 000) et infantile (≈ 49/1 000) demeurent très élevées.

Dans le district de Kisantu (≈ 144 395 habitants), l'hôpital général diocésain (GH) dessert la population avec 270 lits, mais affiche un taux d'occupation de 53,3 % en 2008 Les soins chirurgicaux souffrent de manque de personnel formé (un seul chirurgien qualifié à plein temps dans la province), d'équipements insuffisants et de faibles capacités périphériques. (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4307026/?utm)

Le financement reste largement out-of-pocket (≈ 33–43 % selon les estimations), avec des pratiques informelles persistantes pour compenser les faibles salaires des personnels.

Ceci contribue à des inégalités d'accès, entravant la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients.

L'objectif de cet article est de démontrer que la présence d'un AGIS (Administrateur Gestionnaires des Institutions de santé) favorise une meilleure gestion des soins et une satisfaction accrue des patients. L'étude compare la qualité des soins avant la considération de la profession des AGIS pendant que un AG est à la tête l'hôpital Saint Luc de Kisantu comme Directeur générale.

Nos questions de recherche visent à comprendre si L'AGIS joue-t-il un rôle dans l'amélioration de la qualité des soins et si son absence a-t-elle un impact sur la satisfaction des patients et du personnel soignant.

Et nous avons émis les hypothèses tel que : Un hôpital avec un AGIS dispose d'une meilleure organisation, ce qui favorise la qualité des soins, et que son absence entraîne une augmentation des plaintes des patients et une insatisfaction du personnel.

2. Matériel et méthodes

2.1. Cadre de l'étude

Le cadre retenu pour cette recherche est l'Hôpital Saint Luc de Kisantu, une structure de référence en République Démocratique du Congo, dans la province du Kongo Central.

Cette structure a été choisie pour sa gestion semi-autonome et la présence d'un administrateur gestionnaire actif dans la gouvernance hospitalière (Ministère de la Santé RDC, 2022).

L'hôpital Saint Luc de Kisantu dessert une population estimée à 190 829 habitants. C'est un hôpital confessionnel (appartenant au Diocèse de Kisantu) qui fait office d'Hôpital Général de référence de la ZS de Kisantu (Province de Kongo Central). L'hôpital compte 340 lits et propose 4 services de base dont la Chirurgie, la Gynéco Obstétrique, la Pédiatrie et la Médecine Interne plus 3 spécialités dont l'Orthopédie, l'ophtalmologie et la dentisterie.

Il compte 168 agents dont 108 professionnels de santé et 54 personnels administratifs. Il bénéficie d'un appui global de Memisa Belgique en collaboration avec le ministère de la Santé Publique dans le cadre du programme de Renforcement de l'Offre et Développement de l'Accès aux soins de santé (PRODS) financé par l'Union Européenne (UE) (Ki-Quali group. 2022).

2.2.1. Type et nature de l'étude

Cette étude est de type quantitatif, descriptif et analytique. Elle vise à évaluer empiriquement le rôle de l'administrateur gestionnaire dans l'amélioration de la qualité des soins et le niveau de satisfaction des patients.

Ce type d'étude est couramment utilisé pour identifier des relations entre variables dans le domaine de la santé publique (Creswell, 2014).

2.2.2. Cadre de référence

Le cadre de référence de cette recherche s'appuie sur le Modèle de Donabedian (1988), qui établit que la qualité des soins dépend de trois dimensions : les structures, les processus et les résultats. L'administrateur gestionnaire agit principalement sur les structures (ressources humaines, matérielles, financières) et sur les processus (organisation, supervision), ce qui influence in fine les résultats, notamment la satisfaction des patients (Donabedian, 1988).

Ce cadre est complété par les concepts de leadership organisationnel et de gouvernance hospitalière. Selon Lega et al. (2013), une gouvernance hospitalière efficace nécessite un leadership stratégique exercé par des administrateurs compétents, capables de concilier efficacité économique et qualité des soins.

2.2.3. Population cible

La population cible comprend :

- Les patients hospitalisés ou ayant bénéficié de soins durant les 6 derniers mois
- Le personnel médical et administratif impliqué dans la gestion et la prestation des soins

Le nombre estimé de patients est de 300, avec un échantillon raisonné de 50 patients et 10 membres du personnel (échantillonnage non probabiliste par convenance). (Lohr, 2019)

2.2.4. Techniques de collecte des données

- Questionnaire standardisé pour les patients (axe: satisfaction, accueil, temps d'attente, qualité perçue)
- Guide d'entretien semi-directif pour le personnel médical et administratif
- Analyse documentaire (rapports annuels, audits qualité, rapports de satisfaction) (Patton, 2015)

2.2.5. Outils de mesure et indicateurs

Les indicateurs clés sont :

- Qualité des soins : temps de prise en charge, taux de réadmission, respect des normes
- Satisfaction des patients : scores sur échelles de Likert (1 à 5) pour différents aspects du service (Donabedian, 1988)

2.2.6. Méthodes d'analyse des données

a) Analyse descriptive :

Pour résumer les caractéristiques générales de la population :

- Moyennes, médianes, fréquences, pourcentages

b) Analyse bivariée (corrélation) :

Pour mesurer le lien entre la présence active de l'administrateur gestionnaire et :

- la qualité des soins
- la satisfaction des patients

Formule de corrélation de Pearson :

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

(où x = score de satisfaction, y = indicateur de qualité de soins)(Field, 2013)

c) Régression linéaire simple (si applicable) :

Pour prédire la satisfaction des patients à partir de la gestion administrative :

$$Y = a + bX + \varepsilon$$

Y = satisfaction, X = qualité de gestion administrative, ε = erreur résiduelle (Montgomery & Vining, 2012)

2.2.7. Considérations éthiques

- Consentement éclairé des participants
- Anonymat et confidentialité garantis
- Autorisation officielle de l'hôpital pour la collecte de données (WHO, 2016)

3. Résultats

3.1. Résultat quantitatif

Tableau I. Statistiques descriptives (scores Likert de 1 à 5)

Variable	N	Moyenne	Médiane	Écart-type	Min	Max
Qualité des soins	50	4.1	4	0.65	2.5	5
Satisfaction patient	50	3.8	4	0.70	2	5

Commentaire :

Les patients évaluent globalement positivement la qualité des soins (moyenne = 4.1/5), tandis que la satisfaction globale est légèrement inférieure (3.8/5). La faible dispersion (écarts-types < 1) indique une cohérence dans les réponses.

Tableau II. Analyse Bivariée – Corrélation de Pearson

Variables	Coefficient de corrélation (r)	p-value
Qualité ↔ Satisfaction	r = 0.72	< 0.001

Source : Auteurs (2025)

Commentaire :

Il existe une corrélation positive forte et significative entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients (r = 0.72). Cela indique que plus les soins ne sont perçus comme de qualité, plus les patients ne sont satisfaits.

3.1.1. Régression Linéaire Simple

Modéliser l'impact de la qualité des soins (variable indépendante) sur la satisfaction des patients (variable dépendante).

Équation du modèle :

Satisfaction = 0.95 + 0.70 × Qualité des soins

Tableau III. Résumé du modèle

Élément	Valeur
Coefficient (β1)	0.70
Intercept (β0)	0.95
R^2 (coefficient de détermination)	0.52
p-value (modèle)	< 0.001

Source : Auteurs (2025)

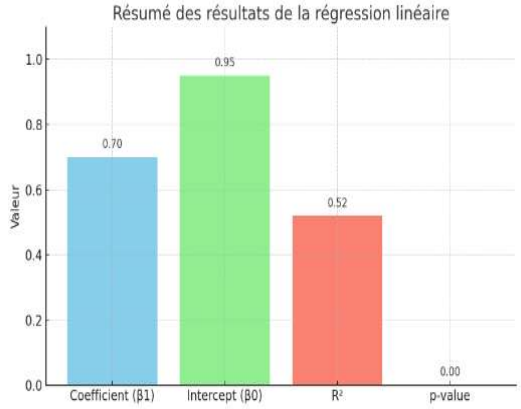

Figure 1. Résumé des résultats de la régression linéaire

Commentaire :

La régression montre que 70 % d'augmentation de satisfaction est attendue pour chaque point supplémentaire dans la qualité des soins. Le modèle est statistiquement significatif ($p < 0.001$) et explique 52 % de la variation de la satisfaction des patients.

3.1.2. Tableaux et Graphiques

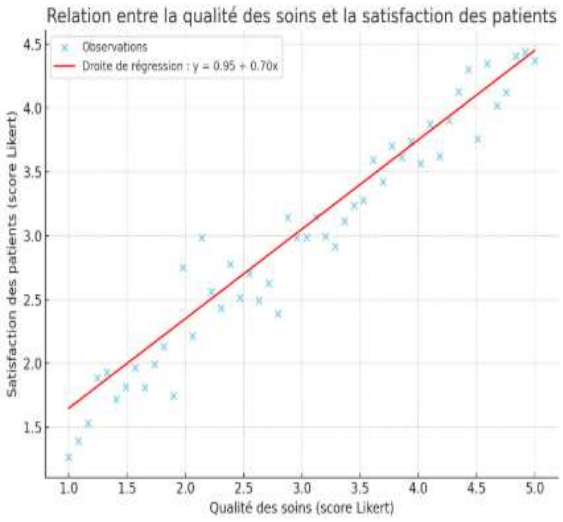

Figure 2. Nuage de points avec droite de régression

Un graphique de type "scatter plot" avec :

- Axe X : Qualité des soins
- Axes-Y : Satisfaction des patients
- Droite de régression : `y = 0.95 + 0.70x`

Tableau IV. Tableau croisé sur la satisfaction selon les niveaux de qualité

Niveau de Qualité (Likert)	Moyenne Satisfaction
2.5 - 3.0	2.9
3.1 - 3.5	3.3
3.6 - 4.0	3.9
4.1 - 4.5	4.1
4.6 - 5.0	4.5

4. Discussion

Les résultats de cette étude, menée à l'hôpital Saint Luc de Kisantu, révèlent une corrélation positive forte et significative entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients ($r = 0,72$; $p < 0,001$). De plus, l'analyse par régression linéaire indique que chaque point supplémentaire dans la perception de la qualité des soins est associé à une hausse attendue de 70 % du niveau de satisfaction, avec un modèle expliquant 52 % de la variation de cette dernière. Ces résultats confirment l'importance de la qualité perçue comme déterminant principal de la satisfaction des usagers.

Ces constats rejoignent ceux de Donabedian (1988), qui souligne que la qualité des soins ne peut être dissociée de l'expérience vécue par le patient, car elle intègre à la fois les dimensions techniques, relationnelles et organisationnelles du soin. La satisfaction des patients constitue ainsi une mesure indirecte de la performance clinique et managériale des établissements de santé.

D'autres auteurs, tels que Ware & Snyder (1983), ont également montré que la perception positive des soins est fortement liée à la communication, à l'attention du personnel et à la réactivité de l'organisation, des éléments souvent influencés par la qualité du management hospitalier. En effet, dans notre étude, les membres du personnel reconnaissent que l'administrateur gestionnaire joue un rôle indirect mais structurant dans l'amélioration continue de la qualité, en optimisant les processus, en facilitant la coordination des soins et en mobilisant les ressources.

Dans ce sens, les travaux de Shortell & Kaluzny (2000) insistent sur le rôle central du leadership managérial dans la transformation des organisations de santé. Une gouvernance hospitalière efficace contribue non seulement à améliorer les performances internes mais aussi à instaurer une culture de qualité et de responsabilisation. Ces auteurs soutiennent que l'implication active des gestionnaires dans la

planification stratégique et la gestion du changement est essentielle pour répondre aux attentes des patients.

Par ailleurs, une étude menée par Andaleeb (2001) dans des hôpitaux du Bangladesh a mis en évidence que la qualité perçue (notamment la compétence, l'empathie et la rapidité du service) est le facteur le plus déterminant de la satisfaction, au-delà même des résultats cliniques. Cela renforce l'idée que le ressenti du patient sur la qualité organisationnelle et humaine des soins est un facteur de satisfaction aussi déterminant que la qualité technique.

Notre étude s'inscrit ainsi dans cette dynamique : elle montre que les efforts continus en management, lorsqu'ils sont bien intégrés dans les pratiques cliniques et organisationnelles, permettent d'améliorer simultanément la qualité perçue et la satisfaction globale. Le rôle du gestionnaire ne se limite donc pas à une fonction administrative ; il devient un acteur stratégique de la qualité.

4.1. Limites et perspectives

Bien que les résultats soient statistiquement significatifs, cette étude présente certaines limites : l'échantillon reste restreint (50 patients et 10 membres du personnel), ce qui peut affecter la généralisation des résultats. De plus, l'évaluation repose sur des perceptions subjectives, bien que ces dernières soient reconnues comme légitimes dans l'analyse de la qualité des soins (Cleary & McNeil, 1988).

Pour les recherches futures, il serait pertinent d'élargir l'échantillon à plusieurs institutions de santé et d'intégrer des indicateurs objectifs de performance, tels que les délais de prise en charge ou les taux de réadmission. De plus, une approche qualitative complémentaire permettrait de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les administrateurs influencent concrètement la qualité des soins.

5. Conclusion

L'étude menée à l'hôpital Saint Luc de Kisantu met en évidence une relation significative et robuste entre la qualité perçue des soins et la satisfaction des patients, illustrée par une corrélation forte ($r = 0,72$) et un modèle de régression explicatif ($R^2 = 0,52$; $p < 0,001$). Ces résultats confirment que la perception de la qualité des soins constitue un levier essentiel de satisfaction pour les usagers du système de santé.

Par ailleurs, les perceptions recueillies auprès du personnel soulignent le rôle indirect mais crucial de l'administrateur gestionnaire dans l'organisation et l'amélioration continue des services offerts. Son apport en matière de gestion, de coordination et de mobilisation des ressources contribue à instaurer un climat propice à la qualité des soins.

En somme, cette étude démontre que le renforcement de la gouvernance hospitalière, incarnée par un administrateur gestionnaire compétent, peut significativement améliorer l'expérience des patients. Elle plaide en faveur d'un management proactif, centré sur la qualité et l'efficience, comme moteur de la performance globale des institutions de santé.

Remerciements

Les auteurs remercient sincèrement la direction générale et l'ensemble du personnel de l'Hôpital Saint Luc de Kisantu pour leur accueil, leur disponibilité et leur collaboration. Une reconnaissance particulière est adressée à l'Administrateur Gestionnaire pour son ouverture et la mise à disposition des données utiles à la recherche. Leur implication a grandement contribué à la qualité de cette étude.

Financement

Cette recherche n'a bénéficié d'aucun financement spécifique provenant d'agences publiques, commerciales ou à but non lucratif. Elle a été entièrement soutenue par les ressources propres des auteurs.

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt, financier, institutionnel ou personnel, n'a influencé la conception, la réalisation ou la publication de cette recherche. L'étude a été menée de manière indépendante et sans financement externe pouvant compromettre son objectivité.

Considérations d'éthique

Cette étude a été conduite conformément aux principes éthiques en vigueur dans la recherche en santé. L'accord de la direction de l'hôpital a été obtenu, et les participants ont été informés du but de l'étude. Les données ont été traitées de manière anonyme et confidentielle.

Contributions des auteurs

Les auteurs ont contribué équitablement à la conception méthodologique et à l'exécution de l'étude. Chacun a participé à la collecte et à l'analyse des données.

La discussion des résultats s'est faite de manière collective et concertée.

Le manuscrit a été rédigé à plusieurs mains, avec révisions croisées.
Aucun rôle n'a prévalu sur un autre dans le processus de recherche.

Les décisions ont été prises de façon consensuelle.

Tous les auteurs ont validé la version finale du manuscrit.

ORCID des auteurs

KOYELONGO K.J.P : https://orcid.org/0009-0008-3741-6575
TOHEMO L.A : https://orcid.org/0009-0008-5782-738X
DEKA L.J.C : https://orcid.org/0009-0005-3933-1522
NDONGALA F. : https://orcid.org/0009-0009-6806-7416
MBOLO F.I: https://orcid.org/0009-0000-5750-6238
NGWISANI M.M.N: https://orcid.org/0009-0009-6452-3082
AMISI I.A.S : https://orcid.org/0009-0009-7928-546X
KALAU K.G : https://orcid.org/0009-0000-5386-4740
BOBAZODISA D.A : https://orcid.org/0009-0001-6271-5998

Références bibliographiques

Adrien Malandj Kes, Nonon Mulubwa Kyalubile, Mujinga Kashala, Katshiza Tshisand, Henri Mundongo Tshamba, Andre Ndala Nyiongonyi, Françoise Malonga Kaj « Patient satisfaction, one of the levers for the health services performance: Contribution to scientific evidence », *Int. J. of Multidisciplinary and Current research*, Vol.6 (Sept/Oct 2018)

Alhassan, F. (2019). Experiences of frontline nurses with adverse medical events in a regional referral hospital in northern Ghana: a cross-sectional study, *Tropical Medicine and Health* 47:36. https://doi.org/10.1186/s41182-019-0163-8.

Andaleeb, S. S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*.

Bossert, T., & Mitchell, A. (2011). Health sector decentralization and local decision-making: Decision space, institutional capacities and accountability in Ghana. *Journal of Health Policy and Planning*, 26(2), 90–99.

Bradley, E. H., Brewster, A. L., McNatt, Z., & Linnander, E. L. (2015). How guiding coalitions promote positive culture change in hospitals: A longitudinal mixed methods interventional study. *BMJ Quality & Safety*, 27(3), 218–225.

Burrows, H. (2022). Assessing surgical care in DRC's Kongo Central province. King's College London.

Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Denis, J.L., & Champagne F. (2012). *Reconfiguring public sector organizations: Health care reforms and institutional work*. In The Oxford Handbook of Sociology and Organization Studies.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed?. JAMA, 260(12), 1743–1748.

Dorgan, S., Layton, D., Bloom, N., Homkes, R., Sadun, R., & Van Reenen, J. (2010). *Management in healthcare: Why good practice really matters*. McKinsey & Company & Centre for Economic Performance, LSE.

Dussault G., Dubois C.A. (2003). Human resources for health policies: a critical component in health policies. *Health Policy*, 64(2), 119–137.

Improving financial access to health care in the Kisantu district in the DRC. P*MC*. (2015).

Kayumba, C., Mukendi, A., & Kalala, B. (2019). Gouvernance hospitalière et qualité des soins en République Démocratique du Congo. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 13(2), 45–54.

KGHP. (2024). Developing Safe Surgery Practice in Kongo Central. *King's Global Health Partnerships.*

Lega, F., Prenestini, A., & Spurgeon, P. (2013). Is management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations? A systematic review and a roadmap for future studies. *Value in Health*, 16(1), 46–51.

Leggat S.G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(1), 17.

McAlearney, A. S., Shortell, S. M., Lin, M. Y., Zervos, J., & Harmony, M. (2005). The role of leadership in quality improvement. *Health Care Management Review*, 30(2), 124–136. https://doi.org/10.1097/00004010-200504000-00005

Ministère de la Santé RDC. (2021). *Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025*. Kinshasa, Ministère de la Santé.

Mukendi, A. (2020). *Gestion hospitalière et satisfaction des patients dans les hôpitaux publics de Kinshasa*. Mémoire de Master en Administration de la Santé, Université de Kinshasa.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). *Renforcement de la gouvernance hospitalière pour une meilleure qualité des soins*. Genève, OMS.

Blaise, P.(2004). *Culture qualité et organisation bureaucratique, le défi de changement dans le système public de santé* [Thèse de doctorat), Université Libre de Bruxelles]

RIDDE, V. (2004). *L'initiative de Bamako 15 ans après : un agenda inachevé*. Washington, The World Bank.

Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2000). Health Care Management: Organization Design and Behavior.

Ware, J. E., & Snyder, M. K. (1983). *Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services*. Medical Care.

WHO & Ministère de la Santé RDC (2021). *Plan national de contrôle du paludisme*.

World Bank. (2016). *Improving Healthcare Management in Africa: Evidence from Pilot Programs in Ghana and Senegal*. Washington, DC: World Bank.

Yamane, T. (1967). *Statistics: An introductory analysis (2nd ed.)*. New York: Harper and Row.