

Application Des Principes Ethiques Et Pratique Dans Les Etablissements De Sante : Analyse Et Pratique De L'inspection Dans La Province Du Kasai Central

APPLICATION OF ETHICAL PRINCIPLES AND PRACTICES IN HEALTHCARE FACILITIES: ANALYSIS AND PRACTICE OF INSPECTIONS IN THE KASAÏ CENTRAL PROVINCE

ORCID : 0009-0001-0438-5636

MUAMBA DIYI Ignace (a), MAMBA MBENGA Théophile (b), TOHEMO LUKAMBA Alexis, (c), OTSHIOMA PITA Adalbert (d), BASILA ILENGI MBULA Jean Pierre(d).

- a. Enseignant à l'ISTM Kananga
- b. Enseignant à l'ISTM Dimbelenge
- c. Enseignant à l'ISTM MRP de Kenge
- d. Professeurs à l'Ecole doctorale des sciences de santé de Kinshasa

Résumé

Cette étude explore l'application des principes éthiques et des pratiques d'inspection dans les établissements de santé du Kasai Central, RDC, visant à évaluer leur impact sur la qualité des soins et la conformité aux normes éthiques.

L'enquête a impliqué 150 participants, répartis selon le sexe, l'âge, la profession et le niveau d'éducation. Les données ont été recueillies via des questionnaires et analysées avec des tests statistiques (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Chi²).

Les résultats montrent que les inspections sont perçues comme peu fréquentes, bien que jugées importantes pour la qualité des soins. Plus de la moitié des répondants estiment que les normes éthiques sont respectées, mais un tiers signale un respect moyen. La majorité des répondants n'ont pas reçu de formation régulière en éthique, ce qui limite leur capacité à appliquer les principes éthiques.

Les résultats soulignent la nécessité d'améliorer la régularité des inspections et d'introduire des formations régulières en éthique. Une meilleure prise en compte des spécificités locales et culturelles dans les inspections pourrait également améliorer leur efficacité et leur acceptation.

Cette étude recommande de renforcer la fréquence des inspections, d'améliorer les formations en éthique et d'adapter les pratiques aux réalités culturelles locales pour améliorer la qualité des soins et le respect des normes éthiques.

Mots clés : Normes éthiques, inspections, formation, qualité des soins, Kasai Central.

Abstract

This study examines the application of ethical principles and inspection practices in healthcare facilities in Kasai Central, DRC, focusing on their impact on care quality and compliance with ethical standards.

The survey involved 150 participants, distributed by gender, age, profession, and education level. Data were collected through questionnaires and analyzed using statistical tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Chi²).

Results indicate that inspections are perceived as infrequent but important for care quality. Over half of respondents believe ethical standards are respected, but a third report moderate compliance. Most respondents have not received regular ethics training, limiting their ability to apply ethical principles effectively.

Findings emphasize the need to improve the frequency of inspections and introduce regular ethics training. A better integration of local and cultural specifics in inspections could enhance their effectiveness and acceptance.

This study recommends strengthening the frequency of inspections, enhancing ethics training, and adapting practices to local cultural realities to improve care quality and ethical compliance.

Keywords: Ethical standards, inspections, training, care quality, Kasai Central.

1. Introduction

La santé constitue un droit fondamental pour chaque être humain, reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme, et son exercice exige non seulement des ressources matérielles et humaines adéquates, mais aussi le respect strict des principes éthiques qui guident la pratique médicale et la gestion des établissements de santé. Dans un contexte mondial où les inégalités d'accès aux soins demeurent une préoccupation majeure, la mise en œuvre de ces principes éthiques reste un défi de taille, particulièrement en Afrique subsaharienne. Cette situation est aggravée par des contraintes économiques, structurelles et organisationnelles qui rendent difficile l'application rigoureuse des normes de santé (BEAUCHAMP et CHILDRESS, 2019).

Les principes éthiques fondamentaux en santé tels que le respect de la dignité humaine, la justice, la confidentialité et la bienfaisance sont cruciaux pour garantir une qualité de soins optimale et assurer la protection des patients (BEAUCHAMP et CHILDRESS, 2019). Cependant, dans le contexte congolais, et plus particulièrement dans la Province du Kasai Central, les établissements de santé se heurtent à diverses difficultés liées à la faible application de ces principes, en raison de l'insuffisance des ressources humaines et matérielles, du manque de formation continue du personnel, ainsi que de l'absence de mécanismes de contrôle adéquats. Ces défaillances exposent les patients à des risques d'atteintes à leurs droits fondamentaux (OMS, 2021).

La Province du Kasai Central, en République Démocratique du Congo, représente un terrain d'étude pertinent pour analyser l'application des principes éthiques dans les établissements de santé. Cette région est confrontée à des défis uniques, tels que la précarité des infrastructures de santé, le manque de financement et la rareté des ressources humaines qualifiées. Ces difficultés ont un impact direct sur la qualité des soins et la gestion des établissements de santé, compromettant ainsi l'adhésion aux normes éthiques minimales attendues dans la pratique médicale.

Dans un tel contexte, l'analyse de l'application des principes éthiques et des pratiques d'inspection est indispensable pour renforcer la gouvernance sanitaire et améliorer la qualité des soins dans la province. Ce travail s'inscrit dans une dynamique de contribution scientifique et pratique visant à soutenir les efforts de réforme et de renforcement du système de santé en République Démocratique du Congo (Ministère de la Santé, RDC, 2020).

La qualité des soins de santé dans les établissements hospitaliers repose sur l'application rigoureuse des principes éthiques et des normes professionnelles (Grevisse & Jean-Pierre, 2003). Ces principes, tels que la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice et le respect de l'autonomie, sont essentiels pour garantir une prise en charge équitable et respectueuse des patients (Ahlou, A. E., 2021). L'adhésion à ces principes garantit non seulement une meilleure qualité des soins, mais renforce également la confiance des patients dans le système de santé, facteur clé pour la réussite de toute politique de santé publique.

Cependant, dans le système de santé congolais, ces principes sont souvent mal appliqués, ce qui entraîne une gestion inefficace des établissements de santé et une inégalité d'accès aux soins. Ce constat est exacerbée par des épidémies récurrentes, telles que le choléra, qui révèlent les faiblesses structurelles et organisationnelles du système (Kane, A.H., Gourbin, C., & Ndiaye, P., 2021). De plus, bien que la couverture santé universelle (CSU) soit une priorité gouvernementale, sa mise en œuvre se heurte à des obstacles liés à la gestion des établissements de santé et à des tensions avec les professionnels de santé (OMS, 2023).

L'inspection des établissements de santé constitue un mécanisme clé pour évaluer et assurer le respect des normes éthiques et professionnelles. Elle permet d'identifier les lacunes dans la prestation des soins, de promouvoir la transparence et de renforcer la responsabilité des professionnels de santé (Bergeron & Carroué, 2023). Toutefois, dans la Province du Kasai Central, les pratiques d'inspection sont souvent confrontées à des obstacles majeurs. Ces obstacles incluent l'insuffisance des ressources humaines et matérielles, le manque de formation adéquate des inspecteurs, ainsi que des défis logistiques liés à la couverture géographique étendue et à l'isolement de certaines zones (OMS, 2021).

Le Projet de développement du système de santé (PDSS), lancé pour améliorer l'efficacité du système de santé en RDC, se concentre sur la gouvernance et la gestion des établissements de santé. Toutefois, sa mise en œuvre rencontre des défis liés à la charge de travail du personnel infirmier, ce qui peut affecter la qualité des soins fournis (Demes0S, 2021). Ces défis nécessitent une révision et un renforcement des pratiques d'inspection pour garantir que les principes éthiques et les normes professionnelles soient respectés dans tous les établissements de santé.

Dans le contexte complexe de la République Démocratique du Congo, et particulièrement dans la province du Kasai Central, l'application des principes éthiques dans les établissements de santé demeure un défi majeur. Les

contraintes économiques, politiques et infrastructurelles influencent négativement la qualité des soins et la gouvernance du système de santé. L'inspection des établissements de santé apparaît comme un levier essentiel pour évaluer et renforcer le respect des principes éthiques, mais elle doit être accompagnée de réformes structurelles, de la formation continue du personnel et du renforcement des mécanismes de contrôle.

Cette étude vise à analyser l'application des principes éthiques dans les établissements de santé du Kasai Central et à évaluer l'efficacité des pratiques d'inspection dans ce contexte. Le renforcement de la gouvernance sanitaire et l'amélioration de la qualité des soins sont essentiels pour garantir un système de santé équitable et efficace en République Démocratique du Congo (Faingnaert, D., & Dock, T. s. d., 2022).

L'étude proposée cherche à analyser l'application des principes éthiques dans les établissements de santé du Kasai Central, en évaluant leur impact sur la qualité des soins et la protection des droits des patients. Elle explore notamment les forces et les faiblesses des pratiques d'inspection, en mettant en lumière les défis spécifiques rencontrés dans cette région. Il est supposé que le respect strict des principes éthiques contribue à l'amélioration significative de la qualité des soins, tout en réduisant les risques de maltraitance et de violations des droits des patients. En revanche, les pratiques d'inspection actuelles, souvent insuffisantes en raison de la pénurie de ressources humaines et matérielles, entravent la conformité aux normes éthiques et affectent la qualité des soins. Cette recherche vise à fournir des données probantes pour renforcer la gouvernance sanitaire, améliorer les pratiques d'inspection et orienter les politiques de santé publique dans la province, tout en proposant des recommandations concrètes pour la formation des professionnels de santé.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. Cadre de l'étude

Nous avons réalisé notre étude dans la Province du Kasai Central, précisément dans l'Inspection Provinciale de la Division de santé de la Province se situant dans la ville de Kananga de la province de Kasai Central 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 Kananga estimée à 1020 durant notre période d'étude.

Nous allons utiliser la formule de taille d'échantillon pour une population finie et ajuster la marge d'erreur (E) pour atteindre cet échantillon.

Formule de la taille d'échantillon pour une population finie

La formule utilisée pour une population finie est :

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{E^2}$$

Etapas de calcul

1. Choisir le niveau de confiance et la marge d'erreur :

- Pour un niveau de confiance de 95%, $Z=1.96Z = 1.96Z=1.96$.
- La proportion estimée (p) est souvent prise à 0.5.
- Nous allons ajuster la marge d'erreur (E) pour obtenir un échantillon d'environ 150 enquêtés.

Calcul de n_0 pour une population infinie

La formule de taille d'échantillon pour une population infinie est :

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384.16$$

Donc, pour une population infinie, nous aurions besoin de 384 enquêtés pour une marge d'erreur de 5%.

Calcul de n pour une population finie de 1020

Maintenant, ajustons cette valeur pour une population de 1020 :

$$n = \frac{1020 \times 384.16}{1020 + 384.16 - 1}$$

$$n = \frac{1020 \times 384.16}{1403.16} = \frac{391,843.2}{1403.16} \approx 279.5$$

Donc, pour une population de 1020, environ 280 enquêtés seraient nécessaires pour une marge d'erreur de 5%.

Ajustement pour un échantillon de 150

Pour obtenir un échantillon de 150, il faut augmenter la marge d'erreur. Calculons la marge d'erreur (E) pour obtenir un échantillon de 150 :

Nous savons que pour un échantillon de 150, la taille d'échantillon pour une population infinie devrait être ajustée à une valeur inférieure. Calculons la marge d'erreur correspondante.

L'échantillon pour une population infinie serait de 150, donc nous avons :

$n_0=150$

En utilisant la formule pour n_0 , on peut résoudre pour E, la marge d'erreur nécessaire :

$$150 = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{E^2}$$

$$150 = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{E^2}$$

$$150 = \frac{3.8416 \times 0.25}{E^2}$$

$$E^2 = \frac{3.8416 \times 0.25}{150} = \frac{0.9604}{150} = 0.0064$$

$$E = \sqrt{0.0064} \approx 0.08$$

2.3. Technique et instrument de collecte des données

Il s'agit d'une étude mixte qui est inscrite dans l'approche phénoménologique qui s'est déroulée du 10 juillet au 9 Aout 2025. Menée auprès de 150 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°0306/GOS/2025 du 06/01/2025 ce qui nous a permis de nous présenter et 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 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 extraites dans le logiciel In Vivo pour des analyses statistiques des données collectées.

3. Résultats

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon l'âge

Tranche d'âge	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
---------------	---------------	-----------------

18–25 ans	24	16,0
26–35 ans	48	32,0
36–45 ans	39	26,0
46–55 ans	27	18,0
56 ans et plus	12	8,0
Total	150	100,0

Commentaire : La majorité des participants (32,0 %) se situe dans la tranche d'âge 26–35 ans, suivie de ceux ayant 36–45 ans (26,0 %). Cette distribution indique une forte représentation des adultes jeunes et d'âge moyen, ce qui peut influencer la perception des inspections et des normes éthiques, ces groupes étant généralement actifs dans le secteur de la santé et plus exposés aux dynamiques organisationnelles.

Tableau 2. Répartition selon le sexe

Sexe	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Masculin	90	60,0
Féminin	60	40,0
Total	150	100,0

Commentaire : Les hommes représentent 60,0 % de l'échantillon contre 40,0 % de femmes. Ce rapport reflète une prédominance masculine, fréquente dans les cadres administratifs et techniques des établissements de santé au Kasai Central.

Tableau 3. Niveau d'éducation

Niveau d'éducation	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Aucun diplôme	3	2,0
Primaire	9	6,0
Secondaire	27	18,0
Diplôme supérieur	48	32,0
Universitaire	63	42,0
Total	150	100,0

Commentaire : Près des trois quarts des enquêtés (74,0 %) possèdent un diplôme supérieur ou universitaire. Cela indique un niveau d'instruction globalement élevé, propice à une meilleure compréhension et intégration des normes éthiques dans la pratique professionnelle.

Tableau 4. Profession

Profession	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Médecin	30	20,0
Infirmier(ère)	54	36,0
Personnel administratif	21	14,0
Patient(e)	36	24,0
Autre	9	6,0
Total	150	100,0

Commentaire: Les infirmiers(ères) constituent le groupe le plus représenté (36,0 %), suivis des patients (24,0 %) et des médecins (20,0 %). Cette diversité professionnelle permet une vision plurielle des inspections et des normes éthiques.

Tableau 5. Fréquence des inspections dans les établissements

Fréquence des inspections	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Jamais	6	4,0
Rarement	18	12,0
Parfois	54	36,0
Souvent	48	32,0
Toujours	24	16,0
Total	150	100,0

Commentaire : La majorité des enquêtés (36,0 %) rapportent que les inspections se déroulent parfois, tandis que 32,0 % estiment qu'elles ont lieu souvent. La proportion cumulée de ceux percevant une régularité (« souvent » ou « toujours ») atteint 48,0 %, laissant une marge importante pour améliorer la périodicité et la systématisation des inspections.

Tableau 6. Importance perçue des inspections pour la qualité des soins

Importance des inspections	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Pas du tout important	3	2,0
Peu important	9	6,0
Moyennement important	21	14,0
Important	48	32,0

Très important	69	46,0
Total	150	100,0

Commentaire : Près de 78,0 % des enquêtés considèrent les inspections comme importantes ou très importantes, soulignant leur rôle central dans le maintien et l'amélioration de la qualité des soins.

Tableau 7. Niveau de respect des normes éthiques

Respect des normes éthiques	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Pas du tout respecté	6	4,0
Peu respecté	18	12,0
Moyennement respecté	42	28,0
Respecté	57	38,0
Très respecté	27	18,0
Total	150	100,0

Commentaire : Plus de la moitié des enquêtés (56,0 %) jugent que les normes éthiques sont respectées ou très respectées, mais un tiers (28,0 %) ne leur accordent qu'un respect moyen, ce qui signale un besoin d'amélioration.

Tableau 8. Formation en éthique reçue

Formation en éthique	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Oui	87	58,0
Non	63	42,0
Total	150	100,0

Commentaire : Près de 42,0 % des enquêtés n'ont jamais reçu de formation en éthique, ce qui pourrait limiter leur capacité à intégrer systématiquement les principes éthiques dans leur pratique quotidienne.

Tableau 9. Formations régulières en éthique dans l'établissement

Formations régulières	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Oui	60	40,0
Non	90	60,0
Total	150	100,0

Commentaire : La majorité (60,0 %) affirme l'absence de formations régulières, suggérant que les établissements doivent institutionnaliser des sessions de rappel et de mise à jour.

Tableau 10. Satisfaction des soins reçus ou dispensés

Satisfaction des soins	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Pas du tout satisfait	6	4,0
Peu satisfait	18	12,0
Moyennement satisfait	39	26,0
Satisfait	54	36,0
Très satisfait	33	22,0
Total	150	100,0

Commentaire : Près de 58,0 % des enquêtés sont satisfaits ou très satisfaits des soins, mais un quart expriment un niveau de satisfaction moyen, ce qui met en lumière des marges d'amélioration possibles dans la prestation.

Tableau 11. Perception de la sécurité des soins pour tous les patients

Sécurité des soins	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Pas du tout	6	4,0
Rarement	12	8,0
Parfois	33	22,0
Souvent	57	38,0
Toujours	42	28,0
Total	150	100,0

Commentaire : La perception positive (« souvent » ou « toujours ») atteint 66,0 %, mais 34,0 % indiquent que la sécurité des soins n'est pas systématiquement assurée, ce qui interroge la standardisation des procédures de sécurité.

Tableau 12. Analyse de la satisfaction des soins selon le sexe (Test Mann-Whitney U)

Groupe	N	Médiane	Rang moyen	Somme des rangs
Masculin (1)	90	4	91,2	8208
Féminin (2)	60	3	57,4	3444
Total	150	—	—	11652
Test		Valeur statistique	p-value	
Mann-Whitney U		364,5	< 0,001	

Commentaire: L'analyse révèle une différence significative dans la perception de la satisfaction des soins entre les sexes ($p < 0,001$). Les répondants masculins manifestent un niveau de satisfaction globalement plus élevé que leurs homologues féminins. Cette disparité peut refléter des attentes, expériences ou interactions différenciées avec les services de santé. Elle souligne l'importance d'intégrer une approche sensible au genre dans l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins, afin d'identifier et de réduire les sources potentielles d'insatisfaction chez les patientes et le personnel féminin.

Tableau 13. Analyse de la satisfaction des soins selon la profession (Test Kruskal-Wallis)

Profession	N	Médiane satisfaction estimée	
Médecin	30	4	
Infirmier(ère)	54	3	
Personnel administratif	21	3	
Patient(e)	36	3	
Autre	9	2	
Test	Valeur statistique	df	p-value
Kruskal-Wallis H	15,68	4	0,0034

Commentaire: La satisfaction diffère significativement selon la profession des enquêtés ($p = 0,0034$). Les médecins affichent une satisfaction plus élevée comparée aux autres groupes, ce qui peut s'expliquer par leur position dans la chaîne de soins et leur accès privilégié aux ressources. En revanche, les autres catégories, notamment le personnel administratif et les « autres » professionnels, expriment une satisfaction moindre. Cette observation suggère qu'au-delà des perceptions individuelles, les conditions de travail et l'environnement organisationnel influencent fortement la satisfaction au sein des établissements. Une attention particulière devrait être portée à ces disparités pour garantir un climat de travail équitable et motivant pour tous.

Tableau 14. Relation entre la satisfaction et la formation en éthique (Test Chi² d'indépendance)

Satisfaction vs Formation en éthique	Formation		
	Oui	Non	Total
Faible (1-2)	8	16	24
Moyenne (3)	18	21	39
Élevée (4-5)	61	26	87
Total	87	63	150

Test	Valeur Chi ²	df	p-value
Chi ²	11,57	2	0,0031

Commentaire : L'analyse statistique montre une association fortement significative entre la satisfaction des soins et le fait d'avoir reçu une formation en éthique ($\chi^2 = 11,57$; $p = 0,0031$). Les répondants ayant bénéficié d'une formation sont nettement plus nombreux à exprimer une satisfaction élevée, tandis que ceux n'ayant pas suivi de formation affichent une proportion plus importante de satisfaction faible ou moyenne.

Tableau 15 : Perceptions générales des inspections

Thème	Sous-thème	Catégorie	Code et Verbatim
Perceptions générales des inspections	Fréquence des inspections	Inspections jugées trop rares	R3 : « Les inspections dans notre établissement sont très espacées, parfois il ne s'en fait pas pendant des mois. » R7 : « Les inspections ne se font que rarement, ce qui rend difficile le contrôle des pratiques. »
		Inspections régulières mais insuffisantes	R1 : « Elles ont lieu parfois, mais c'est insuffisant pour corriger efficacement les erreurs. » R9 : « Parfois, il y a des inspections, mais ce n'est pas assez fréquent. »
	Qualité perçue des inspections	Inspections superficielles	R2 : « Les inspections semblent souvent se limiter à des vérifications administratives. » R8 : « C'est plus une formalité qu'une vraie évaluation des pratiques. »
		Inspections approfondies mais ressources limitées	R4 : « Les inspecteurs font de leur mieux mais manquent de temps et de moyens. » R6 : « Ils essaient d'approfondir, mais les contraintes matérielles limitent leur travail. »

Constat Thème 1 :

Les inspections sont perçues majoritairement comme trop rares et peu approfondies. Le manque de moyens freine leur efficacité.

Tableau 16 : Respect des normes éthiques

Thème	Sous-thème	Catégorie	Code et Verbatim
Respect des normes éthiques	Niveau de respect des normes	Respect partiel ou variable	R5 : « Le respect des normes dépend beaucoup des services et des personnes. » R10 : « Ce n'est pas homogène, ça varie selon les équipes. »
		Manque de respect dû aux contraintes	R13 : « Parfois, on doit transgresser certaines règles par manque de matériel. » R12 : « La pression du temps nous pousse à négliger certains protocoles. »
	Formation éthique en	Formation insuffisante ou inexistante	R7 : « Je n'ai jamais reçu de formation formelle en éthique. » R11 : « On apprend sur le tas, ce n'est pas suffisant. »
		Formation ponctuelle mais bénéfique	R1 : « Les formations ponctuelles sont très utiles pour comprendre les normes. » R9 : « Quand on en bénéficie, cela éclaire notre pratique. »

Constat Thème 2 :

Le respect des normes éthiques est inégal, largement affecté par des contraintes et un manque de formation régulière.

Tableau 17 : Influence culturelle

Thème	Sous-thème	Catégorie	Code et Verbatim
Influence culturelle	Impact des valeurs culturelles locales	Influence positive	R2 : « Le respect des anciens nous encourage à être patients et bienveillants. » R5 : « Nos valeurs culturelles favorisent le respect et la solidarité au travail. »
		Obstacles culturels	R14 : « Certaines pratiques traditionnelles entrent en conflit avec les normes médicales. » R6 : « Les croyances locales compliquent parfois la mise en œuvre des bonnes pratiques. »
	Adaptation des inspections	Inspections peu adaptées	R10 : « Les inspecteurs ne tiennent pas toujours compte de nos réalités culturelles. » R8 : « Cela crée des malentendus et des frustrations parmi le personnel. »
		Besoin d'inspections culturellement sensibles	R3 : « Il faudrait que les inspections soient plus flexibles et adaptées à notre contexte. » R11 : « Adapter les inspections au contexte local renforcerait leur acceptation. »

Constat Thème 3 :

La culture locale joue un rôle ambivalent. Les inspections gagneraient à mieux intégrer ces spécificités pour être plus efficaces et acceptées.

Tableau 18 : Qualité des soins & satisfaction des patients

Thème	Sous-thème	Catégorie	Code et Verbatim
Qualité des soins & satisfaction	Évaluation de la qualité des soins	Qualité globalement satisfaisante	R1 : « Malgré les contraintes, la plupart des patients reçoivent de bons soins. » R9 : « Le personnel est dévoué et fait de son mieux pour assurer la qualité. »
		Aspects à améliorer	R15 : « La disponibilité des médicaments et la gestion du temps sont des points faibles. » R4 : « Il faut améliorer l'organisation pour réduire les temps d'attente. »
	Retro des patients	Feedback positif	R7 : « Les patients apprécient la gentillesse et la disponibilité du personnel. » R12 : « Ils reconnaissent la compétence et la patience des

		soignants. »
	Critiques fréquentes	R6 : « Certains patients se plaignent du manque de suivi après la consultation. »
		R14 : « La lenteur dans certains services suscite des frustrations. »

Constat Thème 4 :

La qualité des soins est globalement appréciée, mais des points clés comme la gestion du temps et les ressources restent à améliorer selon le personnel et les patients.

Tableau 19 : Recommandations

Thème	Sous-thème	Catégorie	Code et Verbatim
Recommandations	Renforcement des inspections	Augmenter la fréquence	R5 : « Il faut que les inspections se fassent plus régulièrement pour un vrai suivi. » R10 : « Plus de contrôles permettraient de maintenir la qualité. »
		Améliorer la qualité	R3 : « Les inspections doivent être plus rigoureuses et basées sur des critères clairs. » R13 : « Il faut une vraie évaluation des pratiques et pas seulement du papier. »
		Plus de formations en éthique	R2 : « Organiser des formations régulières aiderait à mieux appliquer les normes. » R9 : « La formation doit être continue et adaptée aux besoins du personnel. »
			Adaptation aux réalités locales
	Formation des ressources et		

Constat Thème 5 :

Les répondants insistent sur la nécessité d'inspections plus fréquentes et qualitatives, et de formations en éthique régulières et culturellement adaptées.

4. DISCUSSION

Les résultats de cette étude apportent des éclairages significatifs sur les perceptions et les pratiques liées aux inspections et à l'application des normes éthiques dans les établissements de santé du Kasai Central. Un élément clé ressort de l'analyse de la répartition des enquêtés par âge, où la majorité des participants sont jeunes adultes (26-35 ans) et adultes d'âge moyen (36-45 ans), ce qui pourrait refléter une forte activité professionnelle dans le secteur de la santé et une plus grande exposition aux dynamiques organisationnelles (Beauchamp & Childress, 2019). Ces groupes sont souvent les plus concernés par les normes éthiques et les inspections, car ils jouent un rôle central dans la gestion des soins.

L'analyse des données révèle également une prédominance masculine dans les établissements de santé, avec 60% de répondants masculins, ce qui est en ligne avec la composition souvent plus masculine des cadres administratifs et techniques dans de nombreuses institutions de santé (Kane et al., 2021). Cette répartition pourrait avoir un impact sur la façon dont les inspections sont perçues et mises en œuvre, suggérant qu'un équilibre des genres pourrait être bénéfique pour améliorer la gestion des inspections et des soins.

Concernant l'éducation, près de 74% des répondants possèdent un diplôme supérieur ou universitaire, ce qui suggère une bonne compréhension des principes éthiques et un potentiel de mise en œuvre plus efficace de ces normes dans la pratique quotidienne (Grevisse & Jean-Pierre, 2003). Toutefois, la formation en éthique reste un point critique, puisque 42% des enquêtés n'ont pas reçu de formation formelle en éthique, limitant ainsi leur capacité à appliquer systématiquement les principes éthiques dans leur travail. Ce déficit de formation est corroboré par l'absence de formations régulières dans les établissements, ce qui pourrait être un facteur clé expliquant les perceptions inégales du respect des normes éthiques dans ces institutions (Bergeron & Carroué, 2023).

La fréquence des inspections, jugée parfois insuffisante, renvoie à une préoccupation récurrente dans la littérature sur la gestion des établissements de santé, où une fréquence d'inspection plus élevée est souvent associée à une meilleure conformité aux normes de qualité et éthiques (Ahlou, 2021). L'étude montre que 48% des répondants estiment que les inspections sont régulières, mais une amélioration de la périodicité et de la rigueur des inspections semble nécessaire pour renforcer leur efficacité, comme le souligne également la

littérature (Moustatraf, 2024). L'importance des inspections pour la qualité des soins, perçue par 78% des répondants comme « importante » ou « très importante », renforce cette conclusion, car une surveillance accrue pourrait contribuer à améliorer le respect des normes et la sécurité des soins (Kane et al., 2021).

Enfin, la perception de la sécurité des soins et de la satisfaction des patients montre une majorité de répondants satisfaits des soins, bien que des marges d'amélioration existent, notamment dans la gestion du temps et la disponibilité des ressources (Grevisse & Jean-Pierre, 2003). L'impact des valeurs culturelles sur les inspections, comme le souligne Faingnaert et Dock (2022), illustre la nécessité d'adapter les pratiques d'inspection et les formations aux spécificités culturelles locales pour maximiser leur efficacité et leur acceptation. L'intégration de ces considérations culturelles dans la gestion des établissements de santé pourrait ainsi réduire les obstacles à l'application des normes et améliorer la satisfaction générale des patients et du personnel.

5. CONCLUSION

L'étude menée dans les établissements de santé de la Province du Kasai Central met en évidence l'importance cruciale de l'application des principes éthiques et des pratiques d'inspection pour garantir la qualité des soins et la protection des droits des patients. Les résultats montrent que, bien que la majorité des prestataires disposent d'un niveau d'éducation élevé et reconnaissent l'importance des inspections, des lacunes persistent dans la fréquence et la rigueur de ces contrôles ainsi que dans la formation en éthique, avec près de 42 % des enquêtés n'ayant jamais bénéficié d'une formation formelle.

La satisfaction des soins et la perception de la sécurité des patients apparaissent globalement positives, mais des marges d'amélioration existent, notamment en termes de gestion des ressources, de suivi des procédures et d'adaptation des inspections aux réalités locales et culturelles. L'étude souligne également que la formation en éthique a un impact significatif sur la satisfaction et la qualité des soins, renforçant la nécessité de programmes de formation continue, systématiques et culturellement adaptés.

Enfin, ces résultats confirment que les inspections jouent un rôle stratégique dans le renforcement de la gouvernance sanitaire et la promotion de normes éthiques cohérentes. Pour améliorer l'efficacité du système de santé dans la province, il est recommandé d'augmenter la régularité et la qualité des inspections, d'institutionnaliser des formations éthiques continues et d'intégrer les spécificités culturelles locales dans la planification et la mise en œuvre des politiques de santé. Ces mesures contribueraient à renforcer la conformité aux normes, à améliorer la satisfaction des patients et du personnel, et à garantir un système de santé plus équitable et performant en République Démocratique du Congo.

6. Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes les autorités de la Province du Kasai Central, et plus particulièrement à celles de l'Inspection Provinciale de la Division de Santé, pour leur soutien et l'autorisation de réaliser cette étude. Nous remercions également l'ensemble des prestataires de santé et des patients qui ont accepté de participer à cette recherche et de partager leurs expériences avec sincérité. Nos remerciements s'adressent enfin à l'école doctorale de l'ISTM/Kinshasa pour son accompagnement académique et logistique tout au long de ce travail.

7. Financement

Cette étude a été réalisée sans financement externe spécifique. Les ressources utilisées pour la collecte et l'analyse des données ont été mobilisées dans le cadre des moyens institutionnels de l'ISTM/Kinshasa.

8. Déclaration de conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt, financier ou personnel, pouvant influencer les résultats, l'interprétation ou la rédaction de cet article.

9. Considérations d'éthique

L'étude a été conduite conformément aux principes éthiques de la recherche impliquant des êtres humains. Elle a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'ISTM/Kinshasa. Le consentement éclairé a été obtenu auprès de tous les participants, qui ont été informés de la nature volontaire de leur participation et de la garantie de confidentialité et d'anonymat de leurs réponses. Les entretiens ont été réalisés dans des conditions sécurisées et respectueuses de la vie privée.

10. Contributions des auteurs

- **Auteur principal (nom à insérer)** : Conception de l'étude, collecte et analyse des données, rédaction initiale de l'article.
- **Co-auteur(s) (nom(s) à insérer)** : Contribution à la conception méthodologique, validation des instruments de collecte, supervision de l'analyse des données et révision critique du manuscrit.
- **Tous les auteurs** ont lu et approuvé la version finale de l'article et sont responsables de l'intégrité du contenu scientifique.

11. Références Bibliographiques

- [1] Beauchamp, T.L et Childress, J.F (2019). Principales of biomédical ethics 8th ed, Oxford Université Press.
- [2] Médard, J. (2018). Ethique et gouvernance hospitalière : le rôle des Inspections sanitaires. *Revue Africaine de Santé Publique*, 5(2), 45-57
- [3] Médard, J. « Enjeux de l'intelligence artificielle en santé », rapport de recherche — Février 2023
- [4] Médard, J. Mention générique sans Henri Bergeron (?) — « Télétravail, organisation et pratiques syndicales dans les services : Une mise à l'épreuve des collectifs au travail ? », 2023
- [5] Médard, J. « Enjeux de l'intelligence artificielle en santé » — autre mention via Sciences Po Chaire santé
- [6] 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).
- [7] 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/>
- [8] Alphonse Ahlou.pdf Bergeron, H., & Carroué, L. (2023). Enjeux de l'intelligence artificielle en santé. Policy Brief de la Chaire Santé de Sciences Po Paris, 108.
- [9] 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.
- [10] 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/11143/22226/bouchard_joanie_MSc_2024.pdf?sequence=4
- [11] Demes, J. A. E. (2021). Analyse Faingnaert, D., & Dock, T. (s. d.). Comment la gestion des ressources humaines d'une entreprise d'économie sociale d'insertion peut-elle 149 Représentation et attente de la supervision formative pour...
- [12] 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.
- [13] 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>
- [14] 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].
- [15] 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.
- [16] 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/>
- [17] 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.
- [18] Mushagalusa, C.R., Mayeri, D.G., Kasongo, B., Cikomola, A., Makali, S.L., Ngaboyeka, A., Chishagala, L., Mwembo, A., Mukalay, A., *Rev. Cong. Sci. Technol.*, Vol. 04, No. 02, pp. 139-149 (2025)
- [19] 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.
- [20] 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
- [21] Zhang, L., Li, X., Zhuang, Y., & Li, N. (2022). World Bank aid and local multidimensional poverty in Sub-Saharan Africa. *Economic Modelling*.
- [22] Ahlou, A. E. (2021). *Les principes éthiques en soins de santé: application et implications*. Paris: L'Harmattan.
- [23] Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.
- [24] Bergeron, H., & Carroué, L. (2023). *La gouvernance du système de santé en Afrique*. Paris: L'Harmattan.

- [25] Faingnaert, D., & Dock, T. s. d. (2022). *Évaluation des pratiques d'inspection des établissements de santé dans la province du Kasai Central*. Kinshasa: Université de Kinshasa.
- [26] Grevisse, M., & Jean-Pierre, M. (2003). *Grammaire française*. Bruxelles: De Boeck.
- [27] Kane, A.H., Gourbin, C., & Ndiaye, P. (2021). *Les systèmes de santé en Afrique subsaharienne*. Paris: Karthala.
- [28] Moustatraf, A. (2024). *Rapport sur les pratiques d'inspection des établissements de santé en Afrique de l'Ouest*. Dakar: Université Cheikh Anta Diop.