



Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Evaluation of the Quality of Tuberculosis Patient Care at the Antituberculosis Center of Brazzaville

Evaluation de la qualité de la prise en charge des patients tuberculeux au centre antituberculeux de Brazzaville

OKEMBA-OKOMBI F H^{1,2,3}, ELION D^{3,4}, BEMBA ELP^{1,2}, AKIERA B A³, BOPAKA RG^{1,2}, OSSALE-ABACKA BK², ILLOYE-AYET M^{2,5}

¹Service de Pneumologie CHU de Brazzaville

²Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI

³Direction du Programme National de Lutte contre la Tuberculose

⁴Faculté des Sciences techniques, Université Marien NGOUABI

⁵Centre Antituberculeux de Brazzaville

ABSTRACT

Introduction: Assessing the quality of care is an indicator for evaluating the effectiveness of a healthcare system. In the context of tuberculosis, this evaluation seems necessary and timely in one of the specialized centers for the care of tuberculosis patients, in order to ensure the impact that this could generate in achieving the indicators of a health program such as the one to combat tuberculosis. **Objective:** To assess the quality of care for tuberculosis patients at the Brazzaville Anti-Tuberculosis Centre (CAT). **Method:** Descriptive study conducted over a six-month period, using a questionnaire administered to tuberculosis patients followed up during this period. **Results:** 139 tuberculosis patients were interviewed, including 75 women (54%) and 64 men (46%). The mean age was 36.7±16.82 years (extremes: 17-76 years). They were married (56.1%), lived in Brazzaville (95%) and had a secondary education (49%). Reception was not appreciated: in 72% of cases at the administrative level and 65% at the care level, and likewise respect for privacy (99%). Patients were informed about their illnesses (87%) and the information was clear (73%). The quality of reception was poor (83%), although administrative formalities were easy, and waiting times for consultation and treatment were fairly long (73%) and short (84%) respectively. Waiting conditions were very poor in 90% of cases, and the cleanliness of the premises was inadequate (85%); the duration of the consultation was correct in 90% of cases. Patient satisfaction was judged insufficient in 48.2% of cases. Therapeutic success was 88%, the rate of patients lost to follow-up was 7%, and patients who died were 4%. **Conclusion:** The quality of care for tuberculosis patients at the Brazzaville Anti-Tuberculosis Centre should be improved by putting the patient at the center of attention.

KEYWORDS: Evaluation, quality, care, Brazzaville CAT.

RÉSUMÉ

Introduction : L'évaluation de la qualité de la prise en charge est un indicateur d'appréciation de l'efficacité d'un système de santé. Dans le cadre de la tuberculose, cette évaluation paraît nécessaire et opportune dans un des centres spécialisés de prise en charge des patients tuberculeux afin de s'assurer de l'impact que cela pourrait générer dans l'atteinte des indicateurs d'un programme de santé tel celui de lutte contre la tuberculose. **Objectif :** Evaluer la qualité de la prise en charge des patients tuberculeux au Centre Antituberculeux (CAT) de Brazzaville. **Méthode :** Etude descriptive menée sur une période de six mois à l'aide d'un questionnaire administré aux malades tuberculeux suivis pendant ladite période. **Résultats :** 139 malades tuberculeux ont été interrogés dont 75 femmes (54%) et 64 hommes (46%). L'âge moyen était de 36,7±16,82 ans (extrêmes : 17-76 ans). Ils étaient mariés (56,1%), résidaient à Brazzaville (95%) et avaient un niveau d'étude secondaire (49%). L'accueil n'était pas apprécié : dans 72% des cas au niveau administratif et 65% au niveau des soins et de même le respect de l'intimité (99%). Les malades étaient informés de leur maladies (87%) et l'information était claire (73%). La qualité de l'accueil était mauvaise (83%) alors que les formalités administratives étaient faciles et le délai d'attente de la consultation et de la prise en charge étaient respectivement assez long (73%) et peu long (84%). Les conditions d'attentes étaient très mauvaises dans 90% des cas et la propreté des lieux insuffisante (85%) ; la durée de consultation était correcte dans 90% des cas. Le niveau de satisfaction des malades était jugé insuffisant dans 48,2%. Le succès thérapeutique était de 88%, le taux de perdus de vue à 7% et les malades décédés à 4%. **Conclusion :** la qualité de la prise en charge des patients tuberculeux au Centre antituberculeux de Brazzaville devrait être améliorée en mettant le malade au centre des préoccupations.

MOTS CLÉS: Evaluation, qualité, prise en charge, CAT de Brazzaville.

Corresponding author: OKEMBA-OKOMBI F H
Mail: franckokemba@gmail.com

INTRODUCTION

Les structures sanitaires accordent une attention particulière et plus marquée à la satisfaction des patients selon la qualité de leur prise en charge. La satisfaction des patients reste un élément d'appréciation utile à l'évaluation du rendement et de la performance d'une structure sanitaire et le cas échéant de la tuberculose dans un centre spécialisé de pris en charge, d'un programme de santé tel que celui de lutte contre la tuberculose. [1].

L'évaluation de la qualité de la prise en charge est une option qui garantit le bénéfice des services chez les patients et leur satisfaction. Elle prend en compte la réduction maximale du risque iatrogène, au mieux des connaissances médicales actuelles et l'évaluation de l'efficacité des prestations des services relatives au diagnostic des pathologies et de leur prise en charge. [2]

Les soins de bonne qualité doivent être accessibles, équitables, efficaces, sécurisants, efficaces et centrés sur le patient. Les services de santé offerts doivent rencontrer la satisfaction des patients et être sensibles aux besoins de ces derniers. La satisfaction est une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients et qui peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience de l'hospitalisation.

Dans les pays en voie de développement, les programmes d'évaluation des soins ne sont pas assez développés.

C'est pourquoi, plusieurs analyses faites dont les résultats ont servi de mesurer la qualité à travers les indicateurs ont conclu à une appréciation de l'efficacité des différentes interventions [3].

Une telle évaluation s'avère donc opportune afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la tuberculose dans le contexte congolais.

METHODES

Cadre, nature, population et période d'étude

La présente étude s'est déroulée au Centre Antituberculeux de Brazzaville.

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et évaluative de la qualité de la prise en charge des patients tuberculeux.

La population d'étude étant constituée de :

- Cible primaire constituée de l'ensemble du personnel de santé qui interviennent dans la prise en charge des patients tuberculeux au Centre Antituberculeux de Brazzaville.
- Cible secondaire constitué des patients tuberculeux suivis au Centre Antituberculeux de Brazzaville.

Critères d'inclusion et de non inclusion

Pour le personnel de santé :

- **Critère d'inclusion** : les agents de santé impliqués dans la prise en charge des malades au Centre Antituberculeux.

- **Critères de non inclusion** : les agents de santé impliqué dans la prise en charge des malades recrutés nouvellement pendant la période d'étude au Centre Antituberculeux de Brazzaville.

- **Pour la source de données** : Toute source de données de malades tuberculeux ou de gestion inexploitable sera exclue de l'étude.

Pour les malades tuberculeux :

- **Critère d'inclusion** : sont inclus dans l'étude les malades tuberculeux enrôlés durant la période d'étude et enregistré régulièrement dans les registres de prise en charge du Centre antituberculeux de Brazzaville.

- **Critère de non inclusion** : n'ont pas été inclus dans l'étude les malades tuberculeux non enrôlés et non enregistré régulièrement dans les registres de prise en charge ainsi que ceux qui ne sont pas consentant à l'étude.

L'étude s'est déroulée du 1er mars au 31 aout 2023 soit 6 mois.

Méthodes et techniques d'échantillonnage

La méthode non probabiliste et la technique de choix raisonné ont été utilisées pour le personnel de santé impliqués dans la prise en charge des patients tuberculeux sur l'ensemble des agents dudit centre.

La méthode non probabiliste et la technique de choix exhaustif ont été utilisées pour les patients tuberculeux ainsi que leurs dossiers répondant aux critères d'inclusion durant la période de l'étude.

Variables de l'étude

Elles ont été de deux types : variable dépendante et variables indépendantes reparties ainsi qu'il suit :

Caractéristiques socio-démographiques

- Age ;
- Sexe ;
- Etat civil ;
- Provenance.
- Niveau d'instruction

Appréciation de la qualité d'accueil, du respect de l'intimité et de la qualité de l'information reçue

- Accueil par les services de soins ;
- Respect de l'intimité ;
- Informations sur la maladie ;
- Clartés de l'information reçue.

Qualité des relations avec les soignants

- Propos agaçant du médecin ;
- Propos agaçant des laborantins ;
- Politesse du personnel ;
- Aide pour les activités de vie courante ;
- Explication sur la maladie ;
- Explication sur le traitement ;
- Explication sur les examens à réaliser (laboratoire, radiographie...).

Evaluation du niveau de satisfaction des patients.

Définition et aspects opérationnels des variables

Définition des variables

La variable dépendante est la qualité de la prise en charge de la tuberculose au Centre Antituberculeux de Brazzaville.

Les composantes explicatives qui sont les médicaments antituberculeux, le processus de prise en charge et les résultats du traitement.

Procédure de cotation

La qualité de la prise en charge des patients tuberculeux était la variable principale de l'étude, avec trois composantes : Antituberculeux ; processus de prise en charge et résultats de traitement.

Chaque composante est constituée des variables. Ainsi pour rendre opérationnelle les variables, nous avons défini pour chacune d'elles des critères auxquels nous avons attribué des modalités. Chaque modalité est cotée en score, la modalité « oui » a comme score 1 pour la présence de l'évènement souhaité et la modalité « non » a comme score 0 pour le contraire.

L'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients tuberculeux a été effectuée sur la base des pourcentages des scores obtenus par les différentes composantes. Le score qualité globale a été déterminé par le calcul de la moyenne des scores obtenus par les trois composantes.

Chacune des composantes de la variable principale a été appréciée par trois niveaux selon une adaptation à l'échelle de mesure de Corlien M. VARKEVISSER [4].

- Qualité bonne si le score obtenu est supérieur ou égale à 80%
- Qualité moyenne si le score obtenu est compris entre [60-80%]
- Qualité insuffisante si le score obtenu est compris entre [0-60%]

Organisation de la collecte des données

Une fiche d'enquête a été élaborée et partagée aux enquêteurs qui ont été formés sur la collecte des données.

Les données recueillies sur les registres de laboratoire, de pharmacie et de prise en charge ont été renseignées sur la fiche d'enquête.

Traitement et analyse des données

- **Traitement des données quantitatives et qualitatives**

Toutes les données ont été traitées par dépouillement manuel de la fiche d'enquête ayant permis la collecte des données, puis saisies et analysées. La saisie des données s'est faite à l'aide des logiciels Excel.

- **Analyse des données**

L'analyse des variables a été faite sur le logiciel SPSS 22.0

Les variables quantitatives distribuées normalement sont présentées sous forme de moyenne avec leur déviation standard et résumées sous forme de mesures de tendances centrales et de dispersion.

Les données qualitatives ont été présentées sous formes de tableaux en fréquence absolues et relatives.

Considération éthique.

La direction du Programme National de Lutte contre

la Tuberculose a donné son autorisation à la réalisation de l'étude ainsi que les patients qui ont donné leur consentement. Le refus de participation à l'étude n'entraînait pas de modification ni de sanction à la prise en charge du patient la confidentialité et l'anonymat des données ont été aussi assurés.

RESULTATS

Au total 139 patients tuberculeux ont été interrogés dont 75 femmes (54%) et 64 hommes (46%).

Les caractéristiques sociodémographiques des patients tuberculeux se présentent comme suit.

(Tableau I)

L'âge moyen était de 36,7±16,82 ans avec des extrêmes allant de 17 ans à 76 ans.

Tableau I	Répartition des patients tuberculeux selon leurs caractéristiques socio-démographiques					
	Masculin		Féminin		Total	
	N=64		N=75			
	n	%	n	%	n	%
Etat civil						
Célibataire	23	35,9	28	37,3	51	36,7
Marié	40	62,5	38	50,7	78	56,1
Divorcé	0	0,0	2	2,7	2	1,4
Veuf	0	0	7	9,3	7	5,1
Union libre	1	1,6	0	0,0	1	0,7
Provenance						
Brazzaville	62	96,9	70	93,3	132	95,0
Autres ville	2	3,1	5	6,7	7	5,0
Niveau d'étude						
Non scolarisé	1	1,6	0	0,0	1	0,7
Primaire	3	4,7	7	9,3	10	7,2
Secondaire	28	43,7	40	53,3	68	49,0
Supérieur	32	50,0	28	37,4	60	43,1

L'appréciation de l'accueil, du respect et de l'intimité ainsi que la qualité de l'information reçue ont été appréciées (tableauII).

Tableau II	Répartition selon l'appréciation de l'accueil, du respect et de l'intimité ainsi que la qualité de l'information reçue					
	Masculin N=64		Féminin N=75		Total	
	n	%	n	%	n	%
Accueil à l'entrée du CAT						
Excellent	1	1,6	3	4,0	4	2,9
Très bon	6	9,4	4	5,3	10	7,2
Bon	10	15,6	15	20,0	25	18,0
Mauvais	28	43,7	40	53,3	68	48,9
Très mauvais	19	29,7	13	17,4	32	23,0
Accueil par les services de soins						
Excellent	6	9,4	10	13,3	16	11,5
Très bon	8	12,5	6	8,0	14	10,1
Bon	8	12,5	11	14,7	19	13,7
Mauvais	30	46,9	25	33,3	55	39,5
Très mauvais	12	18,7	23	30,7	35	25,2
Respect de l'intimité						
Excellent	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Très bon	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bon	2	3,1	0	0,0	2	1,4
Mauvais	35	54,7	50	66,7	85	61,2
Très mauvais	27	42,2	25	33,3	52	37,4
Informations sur la maladie						
Toujours	30	46,9	36	48,0	66	47,5
Presque toujours	25	39,0	30	40,0	55	39,6
Souvent	1	1,6	0	0,0	1	0,7
Parfois	2	3,1	0	0,0	2	1,4
Très rarement ou jamais	6	9,4	9	12,0	15	10,8
Clarté de l'information reçue						
Toujours	27	42,2	10	13,3	37	26,6
Presque toujours	32	50,0	32	42,7	64	46,0
Souvent	5	7,8	3	4,0	8	5,8
Parfois	0	0,0	22	29,3	22	15,8
Très rarement ou jamais	0	0,0	8	10,7	8	5,8

Les relations entre le malade et le personnel soignant ont été également évaluées et rapportées dans le *tableau III*

Tableau III	Répartition des patients selon la qualité de leurs relations avec le personnel soignant.					
	Masculin N=64		Féminin N=75		Total	
	n	%	n	%	n	%
Propos agaçant du médecin						
Très souvent	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Assez souvent	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parfois	4	6,2	2	2,7	6	4,3
Très rarement	20	31,3	23	30,7	43	31,0
Jamais	40	62,5	50	66,7	90	64,7
Propos agaçant du laborantin						
Très souvent	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Assez souvent	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parfois	1	1,6	0	0,0	1	0,7
Très rarement	30	46,9	45	60,0	75	54,0
Jamais	33	51,5	30	40,0	63	45,3
Politesse du personnel						
Très souvent	57	89,1	71	94,7	128	92,1
Assez souvent	5	7,8	0	0,0	5	3,6
Parfois	2	3,1	0	0,0	2	1,4
Très rarement	0	0,0	4	5,3	4	2,9
Jamais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aide pour les activités de vie courante						
Toujours	30	46,9	41	54,7	71	51,1
Presque toujours	20	31,2	15	20,0	35	25,1
Souvent obtenu l'aide nécessaire	8	12,5	6	8,0	14	10,1
Parfois	5	7,8	9	12,0	14	10,1
Très rarement ou jamais	1	1,6	4	5,3	5	3,6
Explication de la maladie						
Oui	64	100,0	75	100,0	139	100,0
Non	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Explication du traitement antituberculeux						
Oui	64	100,0	75	100,0	139	100,0
Non	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Explication des examens à réaliser pour le suivi						
Oui	56	87,5	70	93,3	126	90,6
Non	8	12,5	5	6,7	13	9,4

La qualité des services au Centre antituberculeux a été évaluée (*Tableau IV*)

Tableau IV	Répartition des patients selon la qualité des services au CAT					
	Masculin N=64		Féminin N=75		Total	
	n	%	n	%	n	%
Qualité de l'accueil						
Très satisfaisante	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Satisfaisante	4	6,3	0	0,0	4	2,9
Insuffisante	10	15,6	10	13,3	20	14,4
Très mauvaise	50	78,1	65	86,7	115	82,7
Formalités administratives						
Excellentes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bonnes	6	9,4	0	0,0	6	4,3
Moyennes	9	14,1	15	20	24	17,3
Mauvaises	0	0,0	4	5,3	4	2,9
Très faciles	25	39,0	40	53,3	65	46,8
Faciles	24	37,5	14	18,7	38	27,3
Complicquées	0	0,0	2	2,7	2	1,4
Très compliquées	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Délai d'attente pour la consultation						
Très long	10	15,6	9	12,0	19	13,7
Assez long	42	65,6	60	80,0	102	73,4
Peu long	12	18,8	6	8,0	18	12,9
Délai d'attente pour la prise en charge						
Très long	2	3,1	2	2,7	4	2,9
Assez long	7	10,9	11	14,7	18	12,9
Peu long	55	86	62	82,6	117	84,2
Conditions d'attente						
Très satisfaisantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Satisfaisantes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Insuffisantes	4	6,3	10	13,3	14	10,1
Très mauvaises	60	93,7	65	86,7	125	89,9
Propreté des lieux						
Très satisfaisante						
Satisfaisante	4	6,3	2	2,7	6	4,3
Insuffisante	55	85,9	63	84,0	118	84,9
Très mauvaises	5	7,8	10	13,3	15	10,8
Durée de la consultation						
Trop longue	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Correcte	60	93,8	65	86,7	125	89,9
Courte	2	3,1	9	12,0	11	7,9
Trop courte	2	3,1	1	1,3	3	2,2

De même que le niveau de satisfaction des patients tuberculeux a été apprécié (*tableau V*)

Tableau V	Répartition des patients selon le niveau de satisfaction					
	Masculin N=64		Féminin N=75		Total	
	n	%	n	%	n	%
Niveau de satisfaction						
Très satisfaisant	6	9,4	12	16,0	18	12,9
Satisfaisant	10	15,6	9	12,0	19	13,7
Insuffisant	27	42,2	40	53,3	67	48,2
Très Mauvais	15	23,4	8	10,7	23	16,5
Plutôt pas	1	1,6	6	8,0	7	5,1
Pas du tout	5	7,8	0	0,0	5	3,6

Une analyse observationnelle a fait remarquer que le CAT de Brazzaville ne dispose pas de salle de réception des malades, des crachats et de toilettes et douche pour les malades. Concernant la formation du personnel, seuls 2 médecins /4 ont été formés.

Huit agents dont 4(service social) et 4(à la dispensation) ont été formés sur la prise en charge de la tuberculose. De même tous les laborantins ont été formés pour certains à l'étranger pour le dépistage de la tuberculose aussi bien sensible que pharmaco résistante. Quant aux relais communautaires et agents associatifs, tous ont bénéficié d'une formation relative à l'appui communautaire de la prise en charge de la tuberculose et de la coinfection tuberculose/VIH. La lutte contre la tuberculose est subventionnée par l'état congolais et le Fonds mondial.

Ainsi, durant toute la période de l'étude, le centre n'a pas signalé de rupture en intrants, consommable de laboratoire pour le dépistage et en antituberculeux. La *figure 1* montre les résultats du traitement des patients tuberculeux suivis durant la période de l'étude

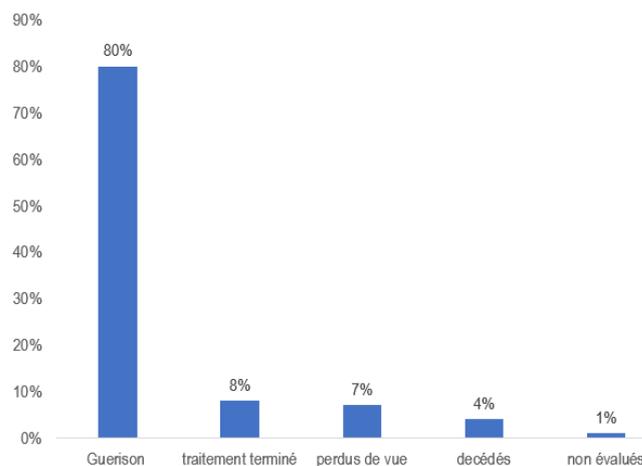


Figure 1 : Résultats du traitement antituberculeux au CAT de Brazzaville

DISCUSSION

Quelques difficultés ont été rencontrées en raison de l'absence d'une base de données au CAT de BRAZZA-VILLE d'une part et l'impossibilité d'entrer en contact avec certains patients tuberculeux perdus de vue (inexistence des numéros de téléphone pour certains patients, fausses adresses et zone difficile d'accès) d'autre part. c'est ainsi que l'étude présente quelques limites notamment :

- La faiblesse sur le remplissage des outils de dépistage et de traitement des patients tuberculeux suivis au CAT tels que les dossiers médicaux, les fiches de surveillance de traitement et le registre de prise en charge ;
- Le pourcentage non négligeable des malades perdus de vue et les non évalués impactant sur le succès thérapeutique.

Caractéristiques socio-démographiques

Age et sexe

L'étude rapporte que, les patients tuberculeux interrogés étaient en majorité les femmes (54%) avec une moyenne d'âge de 36,7±16,82 ans.

Ces données corroborent avec certaines de la littérature notamment Ekono Bitchong au Cameroun [5] et Anniche au Maroc [6] qui ont trouvé des résultats similaires respectivement de 52% et 62.

Cependant, elles sont contraires à celles évaluées en 2019 dans le même centre [7].

Ces différences s'expliquent par le fait que la méthodologie utilisée dans ces études ne sont pas les mêmes et certaines études d'entre elles sont spécifiques aux patients tuberculeux perdus de vue.

La tuberculose étant une maladie de l'adulte jeune de sexe masculin car plus actif et donc exposé aux facteurs de risque

Etat civil

Nos patients en majorités étaient mariés (56,1%)

C'est état de fait s'explique par l'occidentalisation de nos mœurs motivant ainsi les adultes jeunes socialement actif à s'acquitter de ce devoir administratif du mariage garantissant le statut de leurs partenaires

Provenance

La majorité de nos patients (95%) résidait à Brazzaville.

Cela s'explique par le fait que l'étude s'est déroulée à Brazzaville.

Niveau d'instruction

Les patients interrogés avaient un niveau d'instruction secondaire (49%) et supérieur (43%).

Cela reflète les données de l'atlas mondial sur l'alphabétisation où son taux au Congo est de 82.1% et concerne les jeunes [8].

Appréciation de la qualité d'accueil, du respect de l'intimité et de la qualité de l'information reçue

La qualité d'accueil à l'entrée du CAT de Brazzaville est loin d'être appréciée (72% pour les services administratifs et 65 % pour les services de soins) reflétant

ceux trouvé par Yamba Yamba en RDC qui a trouvé 82,4% et 79,1% [9] et contraire à ceux trouvé en France (88,4% et 91,9%) qui était mieux apprécié [10]. Ceci s'explique par la qualité de l'organisation, de la démotivation du personnel et la faible appropriation du personnel quant à la qualité des soins délivrés au malades dans les pays sous-développés que ceux développés.

Concernant le respect de l'intimité, il était mauvais (61,2%) et très mauvais (37,4%) contrairement aux résultats de Soufi au Maroc qui était de 75% dans le sens de la satisfaction [11].

L'inégalité des politiques de santé sont variables d'un pays à un autre, d'un continent à un autre. La mise en œuvre des politiques d'assainissement environnemental et hospitalier pourrait expliquer aussi ces inégalités.

Concernant l'information sur la maladie, elle était toujours donnée aux patients dans 47,5% et presque toujours dans 39,6%. Elle a été claire dans 26,6% et presque toujours dans 46%.

L'intérêt de plus en plus vif accordé par le personnel du CAT envers les patients pris en charge, émane des formations régulières reçues par ces derniers du Programme National de Lutte contre la tuberculose sur la prise en charge des cas étant donné qu'il s'agit d'un grand centre de prise en charge de la tuberculose.

Ces informations permettent aux patients d'adhérer à leur traitement.

Qualité de la relation entre le personnel soignant et les malades

La majorité d'entre eux étaient satisfait tant chez les laborantins que ceux qui faisaient la prise en charge. Plus de 2/3 d'entre eux avaient bénéficié de l'aide pour les activités de la vie courante.

Le meilleur facteur prédictif du degré de satisfaction des patients quant aux soins qui leurs sont assuré est le comportement du soignant vis-à-vis du patient.

Cet aspect revêt aux yeux du patient autant d'importance que la compétence technique [12].

Qualité des services au CAT de Brazzaville

Les patients interrogés (83%) rapportaient une très mauvaise qualité de l'accueil et près de la moitié d'entre eux considéraient que les formalités administratives leurs étaient très faciles.

Cependant le délai d'attente de la consultation et de la prise en charge, était respectivement assez long (73%) et peu long (84%).

Les conditions d'attente étaient très mauvaises dans 90% des cas et la propreté des lieux était jugé insuffisante (85%).

La durée de consultation était correcte dans 90% des cas.

L'accueil du malade demeure un facteur primordial. L'arrivée du malade dans un service de soins est particulière, c'est pour lui un temps fort un moment d'imprégnation où il est sensible et vulnérable et où

a besoin de se raccrocher à quelqu'un. Cela inclut donc des considérations éthiques, des manifestations d'empathie, des stratégies organisationnelles adaptées aux conditions et baux besoin du malade [13].

Le délai d'attente est aussi un facteur prédictif de satisfaction des malades.

Pour être satisfait, le malade espère attendre moins de temps : 11 minutes en moyenne pour, Mendoza [12]. Délai qu'on ne peut comparer à la situation habituelle dans les pays développés où les délais d'attente, même en ayant pris rendez-vous, sont rarement inférieurs à 15 minutes.

Les conditions d'attente et la propreté des lieux peut impacter sur la fréquentation du centre. Un suivi des services d'hygiène pourrait contribuer à l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant et des conditions d'attente pour les patients.

La durée de consultation était jugée correcte.

Bien que nous n'ayons pas de façon objective évaluer le temps de consultation, la bonne appréciation des patients pourrait faire comprendre qu'il était normal.

Toutefois, on peut prétendre que ce temps de consultation pourrait suffire à condition que l'affection telle que la tuberculose et le motif de consultation soient assez simples pour permettre de poser un diagnostic à partir des seuls facteurs de risque ou des arguments épidémiologiques.

De ce point de vue, les études visant à évaluer les performances des soignants ont confirmé qu'une consultation de courte durée ne permet ni de poser un diagnostic correct, ni de prendre en charge correctement la maladie pour laquelle le patient est venu consulter [14-15].

Niveau de satisfaction des malades

Le niveau de satisfaction des patients était jugé insuffisant dans 48,2% contrairement au résultat de Yamba Yamba [9] qui était de 63,25% et celui trouvé en France (80%) [10]. Ces résultats confirment des constatations faites dans les pays développés et dans certains pays en développement qui montrent que la perception de la qualité et le jugement qu'on porte sur elle sont éminemment individuelles et dynamiques. La satisfaction du patient ne rend que partiellement compte de la qualité de l'ensemble du processus soignant [16].

On peut donc s'interroger sur quelle mesure la satisfaction du patient traduit-elle le niveau réel de la qualité des soins reçus ? question qui appellera des réponses susceptibles de varier d'un pays à un autre ou bien d'une culture à une autre.

Dans notre contexte, la satisfaction des patients est jugée insuffisante et cela doit interpeller nos autorités ou bien nos décideurs afin d'améliorer la qualité des soins, en maintenant un juste équilibre entre les conceptions que soignants et patients se font de celle-ci car la satisfaction ne veut pas toujours dire que la prise en charge est bonne [17].

Infrastructures du Centre antituberculeux de Brazzaville

Quelques observations ont été faites notamment :

- L'absence de salle de réception des patients, des crachats et de toilettes et douche pour les patients.
- Peu d'agents n'ont pas été formés à la prise en charge des patients tuberculeux.
- Absence de rupture en intrants, consommable de laboratoire pour le dépistage et en Antituberculeux.

La qualité des infrastructures pourrait être considérée aujourd'hui comme l'une des conditions de réussite de la prise en charge des malades et cela doit interpeller la direction des infrastructures du ministère en charge de la santé afin de proposer des conditions meilleures de travail dans les centres de santé.

La compétence et la disponibilité du personnel est aussi une condition prioritaire dans la prise en charge des patients.

Une bonne prise en charge des patients nécessite de bonnes conditions d'accueil, de prise en charge et un plateau technique, le cas échéant un laboratoire adapté, des moyens suffisants et surtout du personnel qualifié.

L'absence de rupture en intrants et consommables de laboratoire pour le dépistage des cas ainsi que la disponibilité des antituberculeux, constitue un élément fort à l'observance thérapeutique des patients.

La qualité des soins impacte aussi sur les performances du centre.

C'est ainsi que dans notre étude le succès thérapeutique était de 88%, le taux de perdus de vue à 7% et les décédés à 4%.

Ces données corroborent avec celles trouvées antérieurement au niveau national par Okemba-Okombi [7] :75 % de succès thérapeutique et 10 % de perdus de vue.

Daix en Côte d'Ivoire [18] a trouvé les mêmes résultats : succès thérapeutique 72% et le taux de perdus de vue à 11%.

Le taux de mortalité oscille entre 4-10% [7,18].

La mortalité et la morbidité importantes, observées dans les pays en développement, s'expliquent en partie par une fréquence élevée de la co-infection par le VIH [19]

CONCLUSION

Cette étude descriptive menée au centre antituberculeux (CAT) de Brazzaville révèle des données inquiétantes pour la bonne prise en charge des patients tuberculeux.

La satisfaction des patients doit être un maillon fort des questionnaires des centres de prise en charge des patients.

Le CAT de Brazzaville, un des grands centres de prise en charge des patients tuberculeux devrait appliquer des réformes en mettant le patient tuberculeux au centre de la préoccupation du personnel soignant depuis l'accueil jusqu'à sa prise en charge.

CONFLICT OF INTEREST

Non.

REFERENCES

1. Gregory D, Kennedy, Sarah E, Tevis, Kent C. is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? *Ann Surg* 2014;260(4):592-600
2. Rachid A, Amina AB. Patient satisfaction as a tool towards quality improvement. *Oman Medical journal* 2014; 29 (1) :3-7
3. Beattie M, Douglas JM, Artherton L, Lauder W. Instrument to measure patient satisfaction experience of health care quality in hospital: a systemic review *Biomed Central* 2015; 4 :97.
4. Varkevisser C M. Designing and conducting health systems research projects: Proposal. KIT Publishers,2003,195 pages
5. Bitchong C, Massongo M, Palai Y. Devenir des patients traités pour tuberculose diagnostiquée cliniquement à l'hôpital Jamot-de-Yaoundé. *Rev Mal Respir* 2018 ;35 : A182
6. Anniche H, Zaghba N, Benjelloun H, et al. La tuberculose multifocale chez l'immunocompétent. *Rev Mal Respir* 2022 ; 14 : 268-269
7. Okemba-Okombi FH, Ossibi Ibara BR, Bopaka RG. État des lieux des patients tuberculeux perdus de vue à Brazzaville. *Rev Mal Respir* 2019 ; 36 : A129.
8. Congo-taux d'alphabétisation des adultes (+ 15ans). Congo Taux d'alphabétisation des adultes, 1960-2022 - knoema.com Yamba Yamba M K, Mashinda D K, Kayembe N J C, Onyambokol MA, Nyandwe J K. Evaluation de la qualité des soins aux cliniques universitaire de Kinshasa : Etude de satisfaction des patients hospitalisés. *Ann.Afr. Med* 2018 ;11(3) :2926-293
9. Haute Autorité de Santé, Satisfaction des patients hospitalisés & résultats 2016 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France, Dossier de Presse 15 Décembre 2016. www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-12 Consulté le 28 Décembre 2016.
11. Soufi G, Belayachi J, Salma H, Samir H, Zekraoui A, Abouqal A. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Services Research*, 2010 ;10:149
12. Mendoza Aldana Jorge, Piechulek Helga, Al-Sabir Ahmed. Satisfaction des patients et qualité des soins dans la zone rurale du Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organisation*, 2001,79(6) :512-517.
13. Margot P. Qualité et continuité des soins. In : la personne au cœur du processus de soins : qualité et continuité. Coimbra, Portugal.2005 ;23.
14. Al-Sabir A. Evaluation of FWVs skills as MCH-FP services providers in Bangladesh. Dhaka (Bangladesh), National Institute of Population Research and Training, 1995.
15. Kamal GM et al. The quality of NORPLANT services in Bangladesh. Dhaka (Bangladesh), Associates for Community and Population Research (ACPR), 1991.
16. Brian w. Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science and Medicine*.1994,38:509-516
17. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*.1997 ;45(12) :1829-43
18. Daix A T J, Bakayoko A S, Coulibaly G, Samake K, Kone Z, Coulibaly T N, Diakité A, Pitta M, Kouasi F, Kouame A, Kouakou A O, Kouakou J, Domoua K. Effet de la guerre sur le contrôle de la tuberculose en Côte d'Ivoire de 2002 à 2007. *Rev Pneumol Clin* 2013,69 (5) :237-243.
19. Mjid M, Cherif J, Ben Salah N, Toujani S, Ouahchi Y, Zakhama H, Louzir B, Mehiri-Ben Rhouma N, Beji M. Epidémiologie de la tuberculose. *Rev Pneumol Clin* 2015,71(2) :67-72