

Processus de management et pérennité des formations sanitaires urbaines et rurales de RADEM-ONG (Management process and sustainability of RADEM-NGO urban and rural clinics)

Kasongo Mulongo Jibrill,

(Master en Santé Publique et Doctorant, Ecole de Santé publique, Université de Lubumbashi, & Chef de Section Adjoint, Institut Supérieur d'Etudes Sociales, République Démocratique du Congo)

Résumé

Contexte: La couverture santé universelle est perturbée en République démocratique du Congo par l'insuffisance du financement et le dysfonctionnement des systèmes de santé, obligeant les ménages à payer de leur poche les services de santé. Les soins de santé sont assurés par les formations sanitaires publiques et privées. A ce titre, RADEM-ONG contribue à soigner la population malgré l'interruption de son financement extérieur depuis 2015.

Objectifs : La présente étude vise à identifier et analyser 1) les acquis du partenariat, 2) les capacités organisationnelles et 3) les processus de management ayant contribué à la viabilité et continuité des services de RADEM-ONG après l'interruption du financement extérieur.

Méthodes et matériels : Elle était réalisée du 6/09/2021 au 24/04/2022 dans 4 sites en utilisant les méthodes mixtes. La collecte et le traitement des données étaient manuel et informatisé par EPI-Info 7.2.2., SPSS et Excel 2010. Les tests statistiques usuels étaient appliqués.

Résultats : Les résultats montrent que 12 sujets d'apprentissage obtenus du partenariat se priorisent par administrer les soins aux malades (25,5%) et assurer la gestion hospitalière (23,6%). 92,7 % déclaraient une bonne collaboration entre les collègues de service et avec leur hiérarchie et 94,6 % estimaient une bonne qualité de service. Les 3 points forts prioritaires sont le personnel qualifié et compétent (64,3%), la motivation et bonne collaboration du personnel (70,0%) ainsi que l'appui et le leadership de la Direction générale (71,4%). La performance globale est raisonnable avec une moyenne cumulée des scores de 58, dont 66 pour Hewabora et 50 Gambela. La capacité de gestion financière est faible (49).

Conclusion : La contribution de cette production scientifique est l'application innovante de la grille OTIF et le profilage obtenu des formations sanitaires résilientes. Il est nécessaire d'approfondir les analyses organisationnelles sur la dynamique des acteurs et son impact sur l'efficacité et l'efficience organisationnelles

Mots clés : management, processus, pérennité, profilage, formations sanitaires, RADEM-ONG

Abstracts :

Background : The Universal Health Coverage is disrupted in the Democratic Republic of Congo by inadequate funding and dysfunctional health systems, requesting household to pay out of pocket for health services. The health cares are provided by public and private health facilities. As such, RADEM-ONG contributes to run health facilities in urban and rural areas despite the interruption of its external fundings since 2015.

Purposes: This study aims to identify and analyze 1) the achievements of the partnership, 2) the organizational capacities and 3) the management processes that have contributed to the viability and sustainability of RADEM-NGO services after the interruption of external funding.

Materials and Methods: It was carried out from 6/09/2021 to 24/04/2022 in 4 sites and the mixed methods were applied. Data collection and processing was manual and computerized by EPI-Info 7.2.2, SPSS and Excel 2010. The usual statistical tests were performed.

Results: The results show that 12 learning subjects obtained from the partnership, the most important are the administration of health care (25.5%) and hospital management (23.6%). The Management processes are characterized by good collaboration in service mentioned by 92.7% and good quality of service according to 94.6%. The key strengths of RADEM-ONG are the qualified and competent staff (64.3%), the motivation and good collaboration of the staff (70.0%) as well as the support and leadership of the RADEM-NGO Managers (71.4%). The overall performance is reasonable with accumulative average score of 58. Urban or rural location does not influence the performance of RADEM-NGO health facilities.

Conclusion: The Universal health coverage requires good funding, unfortunately very difficult to mobilize in our fragile socio-economic context. The use of the OTIF grid is an innovative contribution to the

I. Introduction

La couverture santé universelle est un droit mais demeure aussi un rêve pour les populations à faible revenu, car son accomplissement est perturbé par l'insuffisance du financement et le dysfonctionnement des systèmes de santé ([1]; [2]; [3]; [4]; [5]). En République démocratique du Congo, les ménages paient de leur poche plus de 85% des services de santé ([6]). Plusieurs interventions de santé publique disparaissent après l'interruption de financement extérieur, cependant les formations sanitaires de RADEM-ONG (Recherche et Action pour un Développement Multisectoriel – Organisation non gouvernementale) continuent exceptionnellement à soigner la population à faible revenu plus de cinq ans après l'interruption du financement extérieur ([7]). Comment fonctionnent les formations sanitaires de RADEM-ONG après l'interruption de l'aide financière extérieure ?

Cette étude vise à identifier 1) les acquis du partenariat, 2) les capacités organisationnelles et 3) les processus de management ayant contribué à la viabilité et à la continuité des services dans les formations sanitaires de RADEM-ONG implantées dans les zones de santé urbaines et rurales de Lubumbashi, Tshamilemba, Kipushi et Lualaba.

II. Méthodes et matériels

Cette étude de cas était réalisée par les méthodes mixtes ([8]), à devis séquentiel quanti-qualitatif dans les 4 formations sanitaires ciblées sur les 7 gérées par RADEM-ONG en République Démocratique du Congo. Les formations sanitaires, dont 2 urbaines de Lubumbashi et 2 rurales de Lualaba et Lumata étaient sélectionnées suivant leur accessibilité et la disponibilité des archives. La collecte des données a eu lieu du 6/9/2021 au 28/02/2022. Une enquête managériale était organisée à l'aide d'un questionnaire structuré ([9]), constitué des 60 questions ouvertes, fermées et celles d'appréciation des valeurs suivant l'échelle de Likert. Un diagnostic organisationnel était réalisé du 15 au 24/04/2022 par remplissage en groupe de la grille OTIF (Organisationnel, Technique, Institutionnel et Financier) dans les 4 formations sanitaires ciblées. La revue documentaire était utilisée pour l'évidence des réponses fournies dans la grille OTIF. Le dépouillement des données était manuel, leur encodage était fait par EPI-Info 7. Les analyses univariées et multivariées ont été réalisées par le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Les tests statistiques usuels étaient appliqués pour détecter la différence statistique et la cohérence interne pour les six questions à échelle de Likert. Les tableaux et graphiques étaient générés par Excel 2010. La grille OTIF est une adaptation au contexte local de l'outil ESSOR utilisé pour l'évaluation organisationnelle dans certains pays à faible revenu ([10]). Nous l'avons conceptualisée en 4 domaines précités, subdivisés en 17 facteurs contenant 65 critères. L'opérationnalisation a retenu un score de 5 par critère, faisant un score global attendu de 325. Tous les enquêteurs étaient recrutés parmi les personnes neutres n'ayant jamais travaillé dans les services de RADEM-ONG, résidant loin des sites d'enquête.

III. Résultats

3.1. Résultats des analyses descriptives

3.1.1. Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés

L'étude était conduite sur un échantillon de 55 prestataires, triés sur 78 agents des formations sanitaires. Les répondants étaient 34 (61,8%) femmes et 21 (38,2%) hommes, avec un sexe ratio F/H de 1,6. Leur âge variait de 15 à 61 ans, prédominé par 39 (70,9%) inclus dans la tranche de 26 à 40 ans, avec l'âge médian de 34 ans. Sur le plan éducation, 30 (54,5%) prestataires avaient accompli des études égales ou supérieures au baccalauréat. La distribution géographique des enquêtés se résume comme suit : 28 (50,9%) à l'Hôpital RADEM Hewabora de la zone de santé Tshamilemba de Lubumbashi, 12 (21,8%) à Gambela dans la zone de santé de Lubumbashi, 10 (18,2%) à Mupanja dans la zone de santé Lualaba de Kolwezi et 5 (9,1%) à Lumata dans la zone de santé de Kipushi. L'effectif actuel des prestataires est réduit à 78 prestataires dans les 7 formations sanitaires de RADEM-ONG, soit 35,5 % de perte, sur les 121 employés pendant le partenariat. Sur les 55 répondants, il y avait 14 médecins soit 25,5 %, 19 infirmiers soit 34,6 % et le personnel d'appui.

3.1.2. Les processus de gestion et capitalisation du partenariat

3.1.2.1. Planification, suivi et évaluation des activités

Tableau n°1 : Distribution des enquêtés selon leur participation aux activités

Paramètre	Effectif (n=55)	Pourcentage
Planification des activités 2021	34	61,8
Réunions de service 2021	53	96,4
Supervisions reçues 2021	42	76,4
Respect de la chaîne de dépense	32	58,2
Employé pendant partenariat	8	14,5

Il ressort du tableau n°1 que 34 enquêtés soit 61,8 % avaient déjà participé à la planification des activités de l'année 2021 ; que 53 enquêtés sur 55 soit 96,4 % avaient déclaré avoir déjà participé aux réunions de service en 2021 ; que 42 enquêtés sur 55 soit 76,4% % étaient supervisés dans leur travail en 2021 par la hiérarchie de RADEM-ONG, les délégués de l'Equipe cadre de la zone de santé et du Ministère de la Santé publique. En terme d'ancienneté, uniquement 8 enquêtés sur 55 soit 14,5 % étaient en services au moment du partenariat de RADEM et Doctors Worldwide. Pour la gestion financière, 32 enquêtés sur 55 soit 58,2 % déclaraient avoir suivi la chaîne de dépenses au centre RADEM au cours de l'année 2021.

3.1.2.2. Relations du staff avec les usagers des services

Tableau n°2 : Distribution des enquêtés selon les relations du staff avec les usagers des services

Relations du staff avec les usagers de service	Effectif (n=55)	Pourcentage
Excellentes	10	18,2
Très satisfaisantes	13	23,6
Satisfaisantes	29	52,7
Moins satisfaisantes	3	5,5
Total	55	100,0

Il ressort du tableau n°2 que 52 enquêtés sur 55 soit 94,5 % avaient estimé satisfaisantes les relations du staff avec les usagers des services.

3.1.2.3. Capitalisation des acquis du partenariat

Tableau n°3 : Distribution des enquêtés selon l'apprentissage obtenu du partenariat

Paramètre	Effectif	Pourcentage
Administrer les soins aux malades	14	25,5
Assurer la gestion hospitalière	13	23,6
Faire les interventions chirurgicales	8	14,5
Utiliser les appareils et équipements	7	12,7
Diriger les accouchements	6	10,9
Faire la circoncision avec Alisklamp	6	10,9
Intégration multiculturelle	6	10,9
Faire l'assainissement du milieu du travail	5	9,1
Assurer la gestion financière	4	7,3
Faire les analyses de Labo	4	7,3
Assurer la gestion des ressources humaines	3	5,5
Faire le suivi et évaluation	3	5,5

Il ressort du tableau n° 3 que tous les enquêtés ont mentionné avoir obtenu un apprentissage se résumant en 12 points, dont les six prédominants étaient : administrer les soins aux malades (25,5), assurer la gestion hospitalière (23,6), faire les interventions chirurgicales (14,5), utiliser les appareils et équipements (12,7), diriger les accouchements (10,9), faire la circoncision avec le dispositif innovant d'Alisklamp (10,9) et l'intégration multiculturelle du personnel (10,9).

3.1.2.4. Qualité de service

Tableau n°4 : Distribution enquêtés selon l'appréciation de la qualité de service

Qualité globale deservice	Effectif (n=55)	Pourcentage
Excellente	10	18,2
Très Bonne	14	25,5
Bonne	28	50,9

Assez bonne	2	3,6
Médiocre	1	1,8
Total	55	100,0

Il ressort du tableau no 4 que 52 enquêtés sur 55 soit 94,6 % avaient estimé une bonne qualité de service.

3.1.3. Les capacités organisationnelles

3.1.3.1. Points forts identifiés dans les centres RADEM-ONG

Tableau n°5 : Distribution enquêtés selon les points forts du centre RADEM-ONG

Paramètre	Effectif	Pourcentage
Qualité des soins	27	49,1
Bon accueil des malades	17	30,9
Bâtiments et équipements adéquats	15	27,3
Propreté des services	15	27,3
Personnel qualifié et compétent	14	25,5
Motivation et collaborations des travailleurs	10	18,2
Tarif sans exigence de caution avant les soins	10	18,2
Ponctualité et permanence des médecins	9	16,4
Appui et leadership de la Direction générale	7	12,7
Proximité des services au domicile des usagers	3	5,5
Jeunes gestionnaires	2	3,6

Il ressort du tableau n°5 que les points forts de RADEM-ONG se résument en 11 éléments, dont les 5 facteurs prédominants étaient la qualité des soins (49,1), un bon accueil des malades (30,9), les bâtiments et équipements adéquats (27,3), la propreté des services (27,3) et le personnel qualifié et compétent (25,5).

3.1.3.2. Points faibles identifiés dans les centres RADEM-ONG

Les résultats démontrent également certains points faibles, dont les plus saillants sont le retard de paie de salaire (n=33 soit 60,0%) et la rupture de stock des certains produits pharmaceutiques (n=30 soit 54,5%) dans les centres RADEM-ONG après l'interruption de l'aide extérieure.

3.1.3.3. Risques majeurs sur la pérennité des services de RADEM-ONG

Tableau n°6 : Distribution des enquêtés selon les risques majeurs sur la pérennité des services

Paramètre	Oui	pourcentage
Baisse de la qualité des soins	30	54,5
Baisse de la motivation des agents	15	27,3
Fuite du personnel compétent	11	20,0
Faible utilisation des services	9	16,4
Délabrement des infrastructures	8	14,5
Insuffisance des infirmiers	7	12,7
Manque de financement	6	10,9
Carence des spécialistes	5	9,1
Concurrence sur terrain	4	7,3

Il ressort du tableau n°6 que les 55 enquêtés avaient reconnu 9 risques majeurs sur la pérennité des services de RADEM, dont la baisse de la qualité des soins (54,5), la baisse de la motivation du personnel (27,3) et la fuite du personnel compétent (20,0) vers les autres hôpitaux ou vers l'extérieur de la République Démocratique du Congo.

3.2. Résultats d'identification des facteurs associés

3.2.1. Sites d'enquête et relations avec les usagers et appréciation du tarif

Tableau n°7 : Sites et relations du staff avec les usagers et appréciation du tarif des services

Paramètres	Sites d'enquête				khi-carré	p-value
	Hewabora (n= 28)	Gambela (n= 12)	Lualaba (n= 10)	Lumata (n= 5)		
Relations staff-usagers					29,372	0,001
Excellente	3 (30,0)	0 (0,0)	7 (70,0)	0 (0,0)		
Très bonne	7 (53,8)	1 (7,7)	3 (23,1)	2 (15,4)		
Bonne	16 (55,2)	10 (34,5)	0 (0,0)	3 (10,3)		
Assez bonne	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)		
Appréciation du tarif					26,264	0,002
Très abordable	4 (40,0)	0 (0,0)	6 (60,0)	0 (0,0)		
Assez approprié	10 (40,0)	9 (36,0)	4 (16,0)	2 (8,0)		
un peu élevé	10 (71,4)	3 (21,4)	0 (0,0)	1 (7,1)		

Trop élevé	4 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (33,3)
------------	----------	---------	---------	----------

Il ressort du tableau n° 7 que la différence statistique était hautement significative selon les sites par rapport aux facteurs des relations avec les usagers ($p=0,001$) et l'appréciation du tarif des services ($p= 0,002$).

3.2.2. Sexe et les points forts des formations sanitaires RADEM-ONG

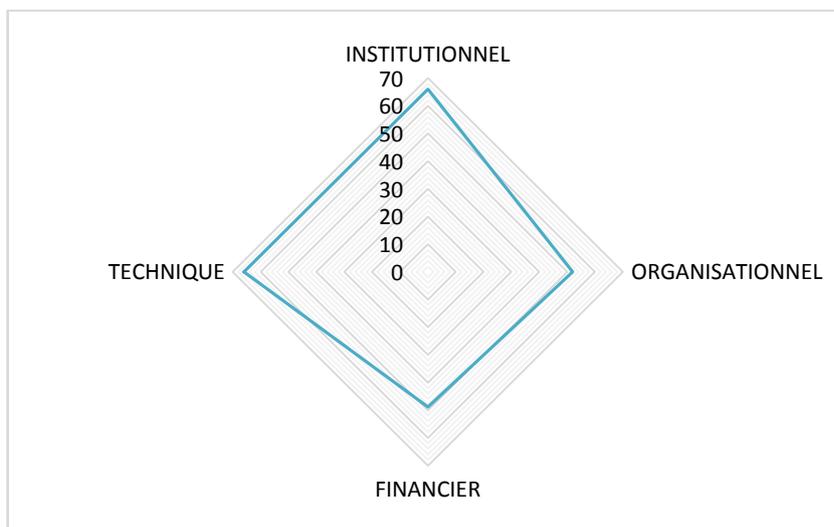
Tableau n°8 : Sexe des enquêtés et les points forts des formations sanitaires RADEM

Paramètres	Sexe		khi-carré	p-value
	Hommes (n= 21)	Femmes (n= 34)		
Personnel qualifié et compétent			5,422	0,020
Oui	9 (64,3)	5 (35,7)		
Non	12 (29,3)	29 (70,7)		
Motivation et collaboration du personnel			5,242	0,022
Oui	7 (70,0)	3 (30,0)		
Non	14 (31,1)	31 (68,9)		
Appui et leadership de la Direction générale			3,756	0,053
Oui	5 (71,4)	2 (28,6)		
Non	16 (33,3)	32 (66,7)		

Le tableau n° 8 rapporte que la différence statistique était significative selon la différence de sexe face aux facteurs liés aux points forts des formations sanitaires.

3.3. Résultats du profilage de quatre formations sanitaires

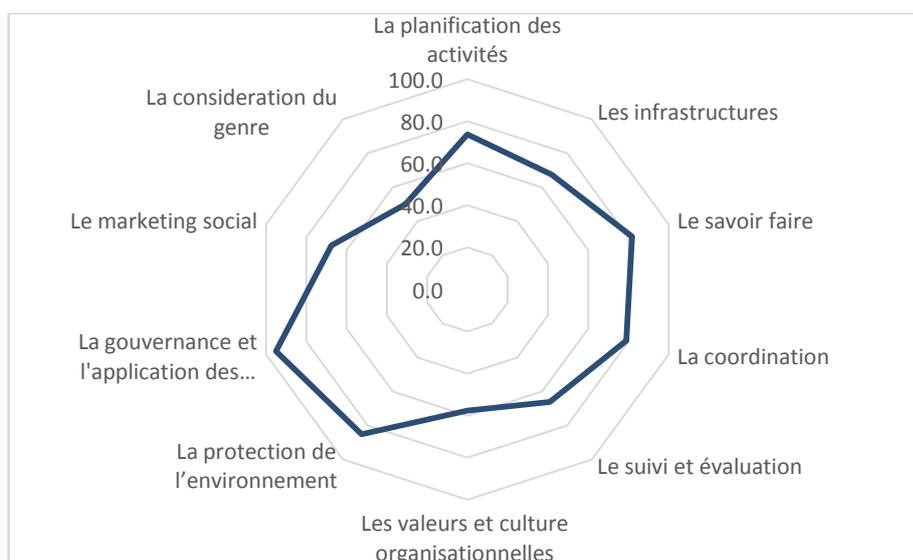
3.3.1. Le profil selon les quatre domaines dans les 4 formations sanitaires



Graphique n° 1 : Synthèse des scores des 4 domaines pour les 4 sites

Il ressort du graphique n° 1 que les résultats du diagnostic organisationnel, obtenus à l'aide de l'outil OTIF, traduisent une bonne performance globale de 4 formations sanitaires ciblées, avec une moyenne cumulée des scores de 58. Le score plus élevée est de 66 pour les domaines technique institutionnel, contre 54 sur le plan organisationnel et 49 financier. La chronologie de performance des sites est établie comme suit: Hewabora 66, Lualaba 62, Lumata 55 et Gambela 50. La localisation urbaine ou rurale n'a aucune influence sur ce classement.

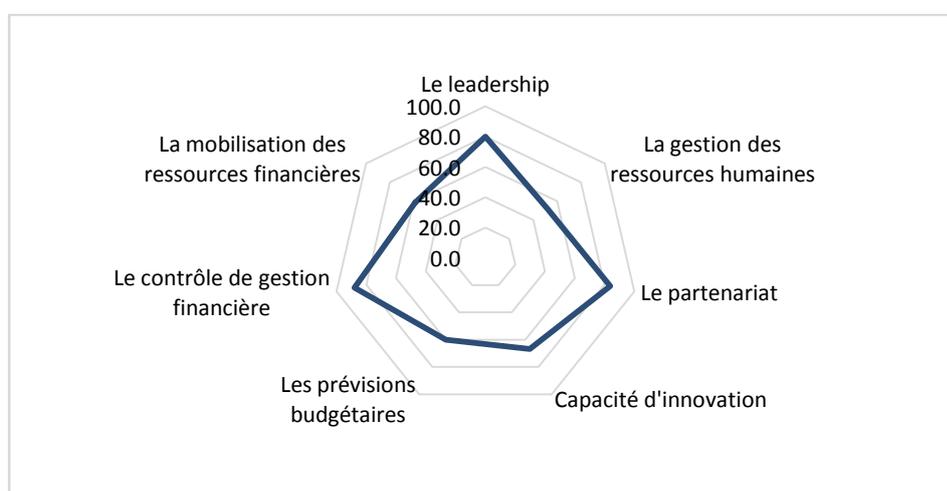
3.3.2. Le profil selon les 2 domaines technique et institutionnel des 4 formations sanitaires



Graphique n° 2 : Synthèse des 2 domaines technique et institutionnel des 4 sites

Le score obtenu dans ces deux domaines était de 66 en moyenne pour quatre formations sanitaires. Les facteurs prédominants étaient : la gouvernance en appliquant les textes statutaires (95,0), la protection de l'environnement (85,0), le savoir-faire (81,7), la coordination (78,8) et la planification des activités (73,8) ; les infrastructures (67,5), le marketing social (67,5) et le suivi-évaluation (66,0). Certains deux facteurs diluaient cette performance à savoir la maîtrise des valeurs et culture organisationnelles (57,5) et la considération du genre (50,0). Le classement des formations sanitaires pour ces 2 domaines est comme suit : Hewabora (76,7), Lualaba (76,7), Lumata (70,8) et Gambela (64,9).

3.3.3. Le profil selon les 2 domaines organisationnel et financier des 4 formations sanitaires



Graphique n° 3 : Synthèse des 2 domaines organisationnel et financier des 4 sites

Ces deux domaines organisationnel (54) et financier (49) avaient les scores faibles par rapport aux autres domaines précités pour quatre formations sanitaires. Les facteurs faisant la pesanteur étaient : la gestion des ressources humaines (52,0), la mobilisation des ressources (58,8). Toutefois il y avait les scores satisfaisants

notamment les prévisions budgétaires (60,0), la capacité d'innovation (66,7), le leadership (80,0), le partenariat local (83,8) et le contrôle de gestion financière (88,0). Le classement des formations sanitaires affichait en bas de l'échelle Gambela (57,2) et Lumata (60,6). Cependant Hewabora (87,9) et Lualaba (73,9) se excellaient dans ces deux domaines stratégiques.

IV. Discussion

La méthode mixte utilisée pour cette recherche était justifiée par l'orientation de l'analyse organisationnelle et la nécessité de complémentarité pour garantir la validité des données et des résultats. Plusieurs auteurs ([11] ; [12]) ont déjà utilisé le devis séquentiel ou simultané des méthodes quanti-qualitatives en soulignant la valeur de leur complémentarité et la triangulation des données. En plus, ils mentionnent la pertinence de l'utilisation des méthodes mixtes pour approfondir la compréhension des données, interpréter et généraliser les résultats de recherche en santé mondiale. En république démocratique du Congo, certaines études récentes ([13] ; [14]) ont également appliqué des méthodes mixtes en santé publique.

Le profil socio-démographique et professionnel des enquêtés décrit les caractéristiques des acteurs qui ont des intérêts divers, mais poursuivant sous un leadership décentralisé un but organisationnel commun de soigner les malades dans les formations sanitaires de RADEM-ONG. Cette configuration ne s'écarte pas de Daniel Reinharz, se référant aux travaux de Roberts de Gennaro (1997) et Lemieux (1998), souligne la nécessité d'une bonne coordination de l'utilisation des ressources, le système des valeurs et croyances, des liens intangibles et relations professionnelles entre les acteurs qui les amènent à trouver des affinités et collaborer dans les structures organisationnelles. Car pour les pays les plus pauvres qui ont peu des ressources, se préoccuper des facteurs des coalitions et alliances des acteurs est un contributeur-clef de l'amélioration des indicateurs de santé ([15]).

Dans cette étude les trois points forts prioritaires sont le personnel qualifié et compétent (64,3%), la motivation et bonne collaboration du personnel (70,0%) ainsi que l'appui et le leadership de la Direction générale (71,4%). Tandis que les 2 points faibles saillants sont le retard de paie de salaire selon 60,0 % des enquêtés et la rupture de stock des certains produits cités par 54,5 %. Selon certains auteurs ([16] ; [9] ; [11] ; [17] ; [18] ; [19]), le management par les processus intègre les ressources humaines selon leurs compétences, rôles et responsabilités dans l'organisation pour mieux réaliser les activités d'une façon efficace et efficiente vers l'excellence. Ils décrivent le processus de management en le découpant en cinq sous-variables : les acteurs, les idées, les transactions, le contexte et les résultats.

L'apprentissage obtenu du partenariat se priorise globalement par administrer les soins aux malades (25,5%) et assurer la gestion hospitalière (23,6%). Cet apprentissage et la capitalisation des acquis du partenariat avec Doctors Worldwide justifient en partie la pérennité des services dans les sites ciblés. Etant donné que 8 enquêtés sur 55 soit 14,5 % étaient en services au moment du partenariat de RADEM et Doctors Worldwide, cela traduit une contagion positive de la capitalisation par un ancien effectif réduit sur leurs nouveaux collègues plus nombreux. Ces résultats corroborent avec les travaux récents ([20]), ayant analysé 53 publications sur les systèmes de santé des pays à faible revenu, s'alignent sur une ancienne étude ([21]) ; ils démontrent que des conditions organisationnelles favorables doivent être réunies pour soutenir l'application des meilleures connaissances et pratiques professionnelles dans les organisations. Ils soulignent qu'à ces capacités des acteurs s'ajoute la culture organisationnelle, laquelle forme en quelque sorte le contexte structurant essentiel au développement de la capacité organisationnelle, à l'utilisation des nouvelles connaissances et leur pérennisation en vue d'améliorer la qualité de services de l'organisation.

La bonne qualité de service était appréciée par 94,6 % des répondants. En outre la collaboration des prestataires entre eux et avec leur hiérarchie font partie des points forts de RADEM-ONG selon 92,7 % d'enquêtés.

Le profilage des quatre formations sanitaires de RADEM-ONG avait obtenu un score moyen de 58 et médian de 69,5, un niveau raisonnable variant d'un site à un autre, avec des aspects à améliorer pour certaines dimensions organisationnelles. La moyenne de score la plus élevée est de 66 pour les dimensions institutionnelle et technique, contre 54 sur le plan organisationnel et 49 financier. La chronologie de performance des sites s'établit comme suit: Hewabora 66, Lualaba 62, Lumata 55 et Gambela 50. Les facteurs de chaque domaine justifient objectivement le profil de chaque formation sanitaire et classent Hewabora et Lualaba dans des conditions de viabilité et d'autonomie effectives, tandis que Lumata et Gambela fonctionnent avec plusieurs difficultés financières et matérielles. Ces résultats sont proches de l'évaluation de la pérennité du système de santé de la reproduction au Nigeria ([22]) et dans le nord de Bangladesh. Eric Sarriot et ses collaborateurs avaient constaté le maintien des changements positifs des 9 sur 11 indicateurs de performance, malgré quelques

points faibles, en préservant l'équité acquise dans l'accès aux services de santé durant le financement extérieur du projet ([23]).

V. Conclusion

Les résultats de cette étude de cas des formations sanitaires de RADEM-ONG ont permis d'identifier les acquis du partenariat, les capacités organisationnelles et les processus de management ayant contribué à la viabilité et à la continuité des services. La performance globale est raisonnable avec une moyenne cumulée des scores de 58, la plus élevée étant 66 à Hewabora et la plus faible 50 à Gambela. La capacité globale de gestion financière de 49 nécessite une amélioration pour gagner l'autonomie et assurer la pérennité des services. Un bon diagnostic organisationnel permettra de capitaliser les facteurs positifs et d'améliorer les facteurs faisant la pesanteur dans chaque formation sanitaire.

La contribution de notre étude est l'application innovante de *la grille OTIF* permettant d'obtenir objectivement le profilage des formations sanitaires. Les limites de notre étude résident à l'absence des analyses financières, par insuffisance des ressources de recherche à notre disposition. Il s'avère nécessaire d'approfondir les analyses organisationnelles sur le partenariat, l'efficacité et l'efficience des organisations de santé, car la couverture santé universelle nécessite un financement adéquat et continue, pourtant inexistant dans notre contexte socio-économique fragile.

ANNEXES

1. Considérations éthiques:

Le présent article fait partie intégrante de la recherche doctorale dont le protocole de la Thèse était approuvé par le Comité d'Ethique Médicale (CEM) de l'Université de Lubumbashi (lettre n° UNILU/CEM/033/2021 du 25/02/2021).

Le consentement libre et éclairé était obtenu oralement auprès de chaque enquêté avant l'administration du questionnaire et avant les séances d'auto-évaluation en groupe.

Les enquêteurs avaient assuré le respect de l'anonymat, la confidentialité et la dignité des enquêtés pendant et après la recherche.

2. **Conflits d'intérêts** : Aucun conflit d'intérêt à signaler.

3. Remerciements :

- A ma chère Epouse Rose MAYUTO MWADJUMA pour avoir consenti son temps et son énergie dans l'encodage des données d'enquête sur EPI-Info.
- A mes chers enfants pour leur contribution financière et soutien moral.
- A mes Encadreurs de la Thèse : Luboya Numbi Oscar, Claude Julie Bourque, Mashini Ngongo Ghislain, Kabyla Ilunga Benjamin et Tukumbi Ramazani Gérard pour leurs encouragements, orientations méthodologiques et correction des outils de collecte des données.

Contact : KASONGO MULONGO Jibrill, kjibrill@yahoo.fr, +243 997029840 (WhatsApp)

Références bibliographiques

- [1]. Stéphane Tizio (2004), Entre Etat et marché, Une nouvelle régulation sanitaire pour les pays en développement ? In: Tiers-Monde, tome 45, n° 179, 2004. pp. 643-663; https://www.persee.fr/doc/tiers_1293-8882_2004_num_45_179_5513
- [2]. Valéry Ridde, Loubna Belaid, Oumar Mallé Samb, Adama Faye (2014), les modalités de collecte du financement de la santé au Burkina Faso de 1980 à 2012, in Santé Publique, 2014/5 Vol. 26 | pages 715 à 725, <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-5-page-715.htm>
- [3]. James Akazili, Diane McIntyre, Edmund W. Kanmiki, John Gyapong, Abraham Oduro, Osman Sankoh & John E. Ataguba (2017), Assessing the catastrophic effects of out-of-pocket healthcare payments prior to the uptake of a nationwide health insurance scheme in Ghana, in Global Health Action, <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1289735>
- [4]. WHO/Unicef (2018), Déclaration d'Astana, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 2018, WHO/HIS/SDS/2018.61, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328129>
- [5]. OMS/BM/OCDE (2019), La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle, 2019, ISBN 978-92-4-251390-5 OMS, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324737>
- [6]. Plan national de développement sanitaire recadré pour la période 2019-2022 : Vers la Couverture Sanitaire Universelle, Kinshasa, Nov. 2018, https://santenews.info/wpcontent/uploads/2020/04/PNDS-2019-2022_GOUVERNANCE.pdf

- [7]. Kasongo Mulongo Jibrill (2017), Success Story of the Partnerships for Health in Africa, Case Study of Male Circumcision Organized in the Democratic Republic of Congo, Congress on Health in Africa, 34th FIMA Scientific Congress, Istanbul, 20-21 July 2017, <http://healthinfrica.istanbul/wp-content/uploads/2018/01/HIAabstracts.pdf>
- [8]. Mathieu Bujold, Quan Nha Hong, Valery Ridde, Claude Julie Bourque, Maman Joyce Dogba, Isabelle Vedel et Pierre Pluye (2018), Oser les défis des méthodes mixtes en sciences sociales et sciences de la santé, in Cahiers scientifiques de l'Acfas 117, Québec, 2018, <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3738061>
- [9]. Sonia Couprie (2012), « Le management stratégique des ONG ou la quête de légitimité », in Mondes en développement, 2012/3, n° 159, p.59-72, DOI 10.3917/med.159.0059, <https://www.cairn.info/revue-mondes-en-developpement-2012-3-page-59.htm>
- [10]. ESSOR (2011), Partage d'expériences et Guide méthodologique, pour la construction de partenariat et le renforcement des OSC, 2011, <https://www.essor-ong.org/wp-content/uploads/2020/04/Manuel-AI2-Final-web.pdf>
- [11]. Raymond-Alain Thietart et al (2014), Méthodes de recherche en management, 4e Ed, Dunod, Paris, 2014, ISBN 9782100717026, https://www.academia.edu/34991823/m_A_n_A_g_e_m_e_n_T_s_u_p_4_e_é_d_i_t_i_o_n
- [12]. Pierre Pluye (2011), Méthodes mixtes et santé mondiale, Actes du colloque sur la recherche en santé mondiale: perspectives socio-anthropologiques, Cahiers scientifiques ACFAS, Québec, 2011, pp 129, <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2828053>
- [13]. Nicolas Kenanewabo, Christian Molima, Hermès Karemere (2020), Gestion adaptative des centres de santé dans un environnement changeant en République démocratique du Congo , in Santé Publique ,2020/4 Vol 32 | pages 359 à 370 , DOI 10.3917/spub.204.0359, <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-4-page-359.htm>
- [14]. Kaya M Charles, Chuy K Didier, Chengé M Faustin, Tambwe M Albert, Balaluka GB K.C, Mashini N Ghislain, Luboya N Oscar (2020), Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi , République Démocratique du Congo , in IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), Volume 9, Issue 6 Ser. V, Nov-Dec 2020, PP 39-45, <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol9-issue6/Series-5/G0906053945.pdf>
- [15]. Daniel Reinharz (2011), Y a-t-il une place pour les analyses organisationnelles dans le champ des approches socio-anthropologiques en recherche en santé mondiale ? Actes du colloque sur la recherche en santé mondiale : perspectives socio-anthropologiques, Cahiers scientifiques ACFAS, Québec, 2011, <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2828053>
- [16]. Centre International de développement et de recherche (CIDR, 2005), Le modèle EFQM «European Foundation for Quality Management», Un cadre d'évaluation et d'amélioration des organisations, sept 2005, http://www.ungana.org/IMG/pdf/Ungana_1046_Modele_EFQM.pdf
- [17]. Lise Renaud (2019), Planifier pour mieux agir, 3^e édition, RÉFIPS, Collection Partage, Montréal 2019.ISBN (PDF) : 978-2-9812578-9-5, https://refips.org/wp-content/uploads/2020/01/Planifier-pour-mieux-agir_2020_version-web.pdf
- [18]. David Roger Walugembe, Shannon Sibbald, Marlene Janzen Le Ber and Anita Kothari (2019), Sustainability of public health interventions: where are the gaps, in Health Research Policy and Systems, 2019, 17:8, <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0405-y>
- [19]. Lawrence A. Palinkas, Suzanne E. Spear, Sapna J. Mendon, Juan Villamar, Charles Reynolds, Costella D. Green, Charlotte Olson, Audrey Adade, C. Hendricks Brown (2020). Conceptualizing and measuring sustainability of prevention programs, policies, and practices, in TBM 2020;10:136-145, doi:10.1093/tbm/ibz170, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7020391/>
- [20]. Adam D. Koon, Lauren Windmeyer, Maryam Bigdeli, Jodi Charles, Fadi El Jardali, Jesse Uneke and Sara Bennett (2020), A scoping review of the uses and institutionalisation of knowledge for health policy in low- and middle-income countries, in Health Research Policy and Systems, 2020, 18:7, <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0522-2>
- [21]. Cécile Bardon, François Chagnon, Danielle Lalande (2013), Aider les organisations de santé et de services sociaux à mieux utiliser les nouvelles connaissances, AIFRIS, Lille, 2013, https://aifris.eu/03upload/uplolo/cv2388_1491.pdf
- [22]. Ilene S. Speizer, Lisa M. Calhoun, Courtney McGuire, Peter M. Lance, Caroline Heller and David K. Guilkey (2019), Assessing the sustainability of the Nigerian urban reproductive health initiative facility- level programming: longitudinal analysis of service quality, Speizer et al., in BMC Health Services Research, 2019, 19:559, <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4388-3>
- [23]. Eric G Sarriot, Michelle Kouletio, Dr Shamim Jahan, Izaz Rasul and AKM Musha (2014), Advancing the application of systems thinking in health: sustainability evaluation as learning and sense-making in a complex urban health system in Northern Bangladesh, in Health Research Policy and Systems, 2014, 12:45, <http://www.health-policy-systems.com/content/12/1/45>