

Evaluation de l'offre de la qualité des soins et services de santé de base de neuf districts sanitaires de la République Démocratique du Congo en 2011.

Evaluation of the quality of health care in nine health district in the DR Congo, year 2011

Kalunga JM*, Munyanga S*, Mafuta E*, Kayembe P*, Kimpanga P*, Kwilu F*, Kouton E**, Kiziunga F***, Lulebo A*, Mudipanu A*.

Correspondance

Kalunga JM
Ecole de Santé Publique, UNIKIN

Summary

Defining and evaluating the quality of health care are essential for the improvement of the health system. In this regard, the DRC has yet to develop an efficient approach for the evaluation of health care. A permanent database on the quality and security of health care either is lacking or contains incomplete information. To identify the weaknesses and strengths of the current health system, a systematic and coherent collection of data was carried out on a national scale. The overall analysis of available data indicates a low quality of care delivered by health centers and hospitals in the DRC. Thus, there is a need to develop strategies and implement measures for continuous improvement of the quality of the health care in the DRC.

Key-words: Evaluation, quality indicator, improvement, health care, DRC

* Ecole de Santé Publique, UNIKIN, Kinshasa, RDC

** Centre de Recherche et Développement en santé, RDC

*** Département de Démographie et Science de population, UNIKIN, RDC

Résumé

Définir et évaluer la qualité des soins est une démarche fondamentale si l'on veut améliorer le système de santé. La RDC est en retard sur l'approche de la qualité des soins. Il n'existe pas à l'heure actuelle de système d'information permanent sur la qualité et la sécurité des soins et les données demeurent partielles, contradictoires et difficilement accessibles. Afin d'obtenir une image globale des problèmes de qualité de soins et développer des stratégies pour l'améliorer, il est important de recueillir des données de manière systématique et sur une base nationale cohérente. Cette étude fournit une vue d'ensemble des données disponibles sur la qualité de soins dans les FOSA en suivant le cadre d'analyse et les recommandations internationales pour mesurer la qualité. La faible qualité de soins observée dans les formations sanitaires nécessite la mise en place d'un processus d'amélioration continue. L'étude vise également à identifier les lacunes et les points forts du système actuel pour améliorer la gestion de la qualité des soins.

Mots-clés : Evaluer, Indice Qualité, amélioration, système de santé, RDC

Contexte

PARSS : Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur Santé en RDC. L'objectif général du projet financé par la Banque mondiale (via un don de 150 millions USD) d'avril 2007 à juin 2011 était de s'assurer que la population des districts sanitaires (10) et des zones de santé (84) ciblés a accès à un ensemble de services de santé essentiels de qualité et utilise effectivement ces services. Le projet concerne les cinq provinces du Bandundu, de l'Equateur, du Katanga, de Kinshasa et du Maniema. Le PARSS comprend quatre compo-santes à savoir :

- augmenter l'accessibilité et l'utilisation d'un ensemble de services de santé

efficaces dans les districts et zones de santé ciblés ;

- renforcer la lutte contre le paludisme ;

- renforcer les capacités de supervision et d'utilisation de l'information sanitaire ;
- gérer le projet.

Des Agences d'Exécution Partenaires (AEP) ont été retenues (IRC, CTB, COOPI, CCISD, GTZ) pour appuyer la mise en œuvre des activités dans les zones de santé. Le PARSS s'est également appuyé sur l'expertise de CREDES Agence Externe d'Evaluation (AEE) pour (i) évaluer, de façon indépendante, la performance des Zones de Santé (ZS) ciblées par le Projet, et à travers elle, celle des Maîtres d'Ouvrages Délégués (MOD) qui les soutiennent ; et (ii) renforcer les capacités du Ministère de la Santé en matière de suivi et d'évaluation du système, notamment en termes d'utilisation de l'information sanitaire.

Introduction

L'étude menée en août 2011, nous a permis d'évaluer la qualité de l'offre des soins et services de santé de base dans 84 zones de santé de la République Démocratique du Congo. Il s'agit d'une enquête représentative au niveau de neuf Districts Sanitaires au cours de laquelle un échantillon de 552 formations sanitaires de premier et deuxième échelon a été sélectionné disséminées à travers les 9 districts sanitaires. L'étude visait, d'une part, à évaluer l'apport des interventions du PARSS dans les districts ciblés et, d'autre part, à évaluer le niveau de la qualité des soins délivrés par les prestataires selon les normes et standards des prestations des services.

L'enquête a couvert les centres hospitaliers, les hôpitaux provinciaux, les hôpitaux généraux de référence, les centres de santé de référence et les centres de santé et a inclus tous les établissements publics, qu'ils appartiennent au secteur gouvernemental ou agréé, et certains établissements privés.

L'enquête a eu à collecter des informations sur les capacités des établissements à fournir des soins et services de qualité ainsi que sur l'existence des systèmes de gestion garan-

tissant des services de qualité, par le biais d'interviews effectuées auprès des prestataires de santé et des patients ainsi que par le biais d'observations de consultations de patients.

La qualité des services de santé de base a été évaluée par l'appréciation de la qualité des services de santé infantile, maternelle, de santé de la reproduction, de diagnostic et de traitement des maladies infectieuses et parasitaires, de transfusion sanguine, d'observation et de pharmacie interne. Pour l'un ou l'autre service retenu, les informations collectées et analysées portent, d'une part, sur la disponibilité des services de santé, leur permanence, sur la disponibilité des ressources matérielles, équipements et médicaments et le respect des standards préconisés pour les diagnostics et les traitements des maladies ainsi que sur la gestion de la qualité. D'autre part, les informations susmentionnées sont validées par celles obtenues des bénéficiaires. Elles portent sur l'utilisation ou l'acceptabilité des services et sur la qualité perçue des soins par les clients.

Méthode

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, évaluative. L'échantillon pour les observations et les interviews de sortie est un échantillon opportuniste. Aussi, les patients ont été sélectionnés au fur et à mesure qu'ils arrivent dans l'établissement de santé le jour de l'enquête.

Au total, 519 établissements de premier échelon sur les 532 fonctionnels et 70 établissements de deuxième échelon sur les 72 fonctionnels dénombrés ont été enquêtés. A l'intérieur de 589 formations sanitaires, 1265 prestataires de santé ont répondu aux questions. L'enquête a touché 2834 patients venus en consultation majoritairement 1363 enfants malades et 995 femmes enceintes venues à la CPN dont 2514 ont répondu aux interviews d'entrée et 2704 aux interviews de sortie. Les clients IST et PF étaient respectivement au nombre de 316 et 160.

Dans les ménages, les données générales sur la population des ménages ont été recueillies sur 34.267 personnes. L'enquête individuelle « Femmes » a touché 7.379 femmes âgées de 15-49 ans, dont 1.186 femmes enceintes et 2.294 femmes ayant accouché dans les 12 derniers mois précédants l'enquête. L'enquête individuelle « Enfants » a touché les mères/gardes de 6.447 enfants âgés de moins de 5ans. Pour réaliser cette étude, les techniques utilisées ont été : l'exploitation des documents, l'observation, l'entretien et les interviews. Les outils de collecte des données étaient essentiellement : la fiche de dépouillement, la grille d'observation et le guide d'entretien individuel.

L'indicateur de la qualité est calculé au travers d'un indice composite de qualité de service de santé de base. C'est la moyenne associée des indices d'acceptabilité/utilisation par la population, de la qualité perçue des soins et des indices de qualité de 9 composantes de services des soins de santé retenues pour les structures de premier et/ou de deuxième échelon.

Pour chaque composante, l'appréciation de la qualité intègre à la fois la disponibilité du service, sa permanence, la disponibilité des ressources (matériel, équipement, médicaments essentiels) et le respect des standards préconisés pour le diagnostic des pathologies, l'administration de soins et la prise en charge des malades ou encore la gestion de la qualité.

Selon les normes de l'Organisation mondiale de la Santé pour apprécier le niveau de qualité des soins et services, la qualité est faible si l'indice est inférieur à 60 sur une échelle de 0 à 100, elle est passable si il est compris entre 60 et 80 et, elle est bonne si l'indice est supérieur à 80.

Résultats

La qualité des soins et des services de santé de base

La qualité des soins et des services de santé de base est une variable prise en compte. Pour les 9 districts sanitaires, l'analyse de l'ensemble de

l'indice de la qualité de services de santé de base reste faible (43). Ce résultat est conforme au fait que les 9 districts avaient un indice de qualité inférieure à 60 points sur une échelle de 0 à 100. Comme pour les structures de premier échelon dont l'indice de qualité des services est faible (46), les HGR enregistrent un score de 50 points les classant aussi dans la catégorie d'indice de qualité faible.

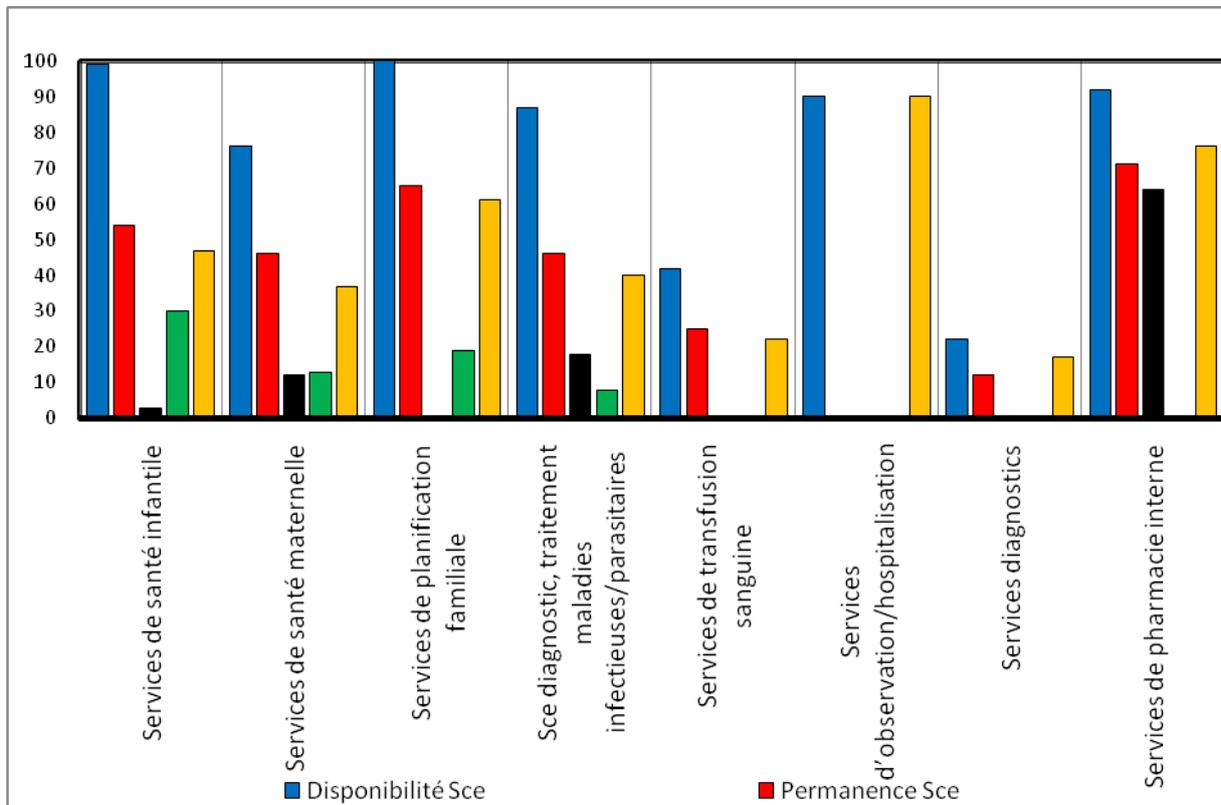
Les services des soins de santé sont disponibles dans les formations sanitaires des neuf Districts Sanitaires de l'étude. Les services de santé infantile (96%), de planification familiale (98%), de traitement des maladies infectieuses et parasitaires (88%) y compris la supervision formative (38%) sont disponibles dans toutes les formations sanitaires du district sanitaire. Les services de santé maternelle y sont disponibles à 74%.

L'analyse au niveau des composantes présente des écarts en termes de niveau d'appréciation de la qualité des services de santé de base. Certaines composantes ont des indices de qualité passable. Aussi bien pour les établissements de premier que de deuxième échelon, les indices de qualité de soins sont passables pour les services de pharmacie interne (73) (CS/CSR=73) et HGR=75), de planification familiale (57) (CS/CSR=57 ; HGR=60) et ceux des services d'hospitalisation (56) où les 99% de CSR assurent convenablement les services d'observation et les soins d'urgence.

La qualité des services de pharmacie interne est appréciée avec un score de 73 points. La disponibilité des médicaments essentiels pour les mères et enfants est aussi passable. Son indice d'appréciation de la qualité est de 61 points sur 100.

Au niveau de la population, il s'observe une meilleure utilisation ou acceptabilité des services par les bénéficiaires. En effet, 80% des femmes ont bénéficié de CPN pendant la grossesse de leur dernière naissance survenue au cours des 12 mois et 67% d'accouchement de 12 mois précédant l'enquête ont eu lieu dans un établissement de santé. En général, l'indice

d'utilisation/acceptabilité des usagers (53) et leur appréciation de la qualité de soins (50) sont passables.



La plupart des prestataires de soins (74%) ont bénéficié du renforcement de capacités à travers des formations continues dans les trois années précédant l'étude. Cette étude a relevé la faiblesse de la qualité des services d'appui à la gestion (34/100), la faiblesse de la gestion rationnelle des prestataires qualifiés (13/100), la faiblesse de la participation communautaire (20/100) et la rareté de la tenue des réunions (9/100). Par conséquent, le système de gestion appelé à réguler la qualité des services de santé ne joue pas son rôle d'amélioration et de soutien à la qualité des services. Sa qualité est tout aussi faible. Sa cote est de 28/100.

La moitié de bénéficiaires ou les usagers des services de santé (50%) estiment que la qualité des services mis à leur disposition est passable. Le taux d'utilisation des services de soins curatifs par les individus qui ont été malades dans les 15 jours précédant l'enquête est de 47% et près d'un patient sur deux (44%) venus

en consultation est totalement satisfait des éléments de l'offre de service dans les 15 jours précédant l'enquête. L'attrait des femmes enceintes pour l'offre des services de santé maternelle est encourageant. On l'observe notamment par le taux (80%) de femmes ayant bénéficié de CPN pendant leur dernière naissance survenue au cours des 12 mois, mais aussi par le taux d'accouchement (67%) assisté durant les 12 mois précédents. Des efforts restent à fournir pour satisfaire la totalité des femmes enceintes venues à la CPN. La plupart des éléments de l'offre de service reçus le jour de l'enquête n'ont satisfait que 56% d'entre elles. Il en est de même de l'offre des services de la planification familiale qui ne satisfait pas encore la moitié des clients (51%).

La plupart des prestataires (74%) bénéficient du renforcement des capacités au travers des formations continues mais leur contribution dans l'amélioration de la qualité des services

est minorée par la faiblesse de la qualité des services d'appui à la gestion (34%), le manque d'hygiène hospitalière (17%), la faiblesse de la gestion rationnelle des prestataires qualifiés (13%), la faiblesse de la participation communautaire (20%) et la rareté de tenue des réunions (9%). Par conséquent, le système de gestion appelé à réguler la qualité des services de santé est tout aussi faible. Sa cote est de 28 sur l'échelle de 0 à 100.

La qualité des services de santé infantile

La presque totalité (96%) des établissements des Districts Sanitaires PARSS offre les cinq services de santé infantile de base incluant les séances routinières de vaccination d'enfants, les séances routinières de supplémentation en Vitamine A, les services curatifs pour enfants malades en consultation externe et les consultations préscolaires ou le suivi de la croissance. L'intégration de la PCIME dans les structures sanitaires est en évolution. On compte près de 3 établissements de premier échelon sur dix (32%) qui respectent les standards recommandés.

Le service de soins curatifs en consultation externe, pour les enfants malades sont disponibles dans pratiquement tous les établissements. Son taux d'utilisation est de 50% pour les enfants de moins de 5 ans qui ont été malades dans les quinze jours précédant l'enquête et 56% de leurs accompagnateurs sont de la plupart des éléments de l'offre de service reçus le jour de l'enquête. La fréquence minimale de fonctionnement de ces services est garantie dans 40% d'établissements. Analyser sous son aspect intrinsèque, la qualité des services de santé offerts est classifiée (43) dans la catégorie faible selon les normes de l'OMS. En effet, les ressources en matériels, équipements et médicaments devant servir d'appui à la qualité de l'offre font défaut. On observe moins d'un établissement sur dix (3%) qui dispose des ressources nécessaire pour l'octroi des services infantiles.

La qualité des services de planification familiale

Près de dix établissements sur dix soit 98% d'établissements des districts sanitaires PARSS offrent le service de planification familiale. Le paquet de service est constitué du consulting, de l'offre des méthodes naturelles et artificielles. Quoique moins sollicitées, la vasectomie et la ligature tubaire sont disponibles dans toutes les formations sanitaires de deuxième échelon.

Dans environ un cas sur deux (46%), les établissements offrent les services à la fréquence minimale d'un jour par semaine. Les méthodes temporaires les plus fréquemment disponibles sont les pilules contraceptives orales combinées ou à base de progestérone seulement, les produits injectables à base de progestérone seulement et le condom masculin et féminin. La majorité des établissements qui offrent les méthodes les plus courantes n'en disposaient pas le jour de l'enquête.

D'après les normes de l'OMS, la qualité des services de planification familiale est de qualité passable (57/100) dans l'ensemble de Districts PARSS. Près d'un client sur deux (51%) est satisfait de la plupart des éléments de l'offre de service reçus le jour de l'enquête. Dans les structures qui déclarent offrir les services, les directives et les protocoles pour la planification familiale ne sont pas très répandus. C'est dans moins d'un tiers des établissements (27%) que ces directives sont respectées. La qualité des services reste modestement appréciée par les clients de la planification familiale.

La qualité des services de santé maternelle

L'indice de la qualité des services de santé maternelle de l'ensemble des districts sanitaires PARSS s'apprécie à 36% avec la valeur la plus élevée dans le District Sanitaire de N'djili (52%) et la moins élevée dans le District Sanitaire de la Tshuapa (21%). Parmi les éléments constitutifs des services de santé maternelle qui sont évalués dans l'ensemble des Districts Sanitaires, l'offre des services est acceptable et varie de 66% à 76%. Cependant, l'ensemble des districts sanitaires manquent des ressources en matériels, équipements et médicaments avec une disponibilité qui varie de 2 à 31%.

La permanence des services de santé maternelle et le respect des standards préconisés pour la CPN de suivi sont de qualité faible dans la plupart des districts à l'exception de districts sanitaires de Ndjili et du sud Maniema 75 et 59% en ce qui concerne la permanence.

La qualité des services de transfusion sanguine

Dans tous les districts sanitaires appuyés par le projet, l'indice de la qualité des services de transfusion sanguine est de qualité faible et varie de 3 à 22%. Le manque de matériels et des produits essentiels pour la transfusion sanguine est une réalité dans la plupart des Districts Sanitaires (0 à 6%). Bien qu'offrant les services de transfusion sanguine, la totalité des Districts Sanitaires ne fonctionne pas permanentement. Cet indicateur varie entre 0% DS Tshuapa et 25% pour le DS Haut Katanga.

La qualité des services d'observation/hospitalisation

Dans l'ensemble des établissements de soins des districts PARSS, l'indice de la qualité des services d'observation/hospitalisation est apprécié par rapport à la disponibilité des services et il est acceptable à 56%. Cet indice est appréciable dans le Haut-Katanga à 90% et à Tshuapa à 70%. Dans les autres districts sanitaires PARSS, il est acceptable entre 50% et 56%.

La qualité des services de pharmacie interne

L'indice de la qualité des services de pharmacie interne est globalement acceptable dans l'ensemble des districts PARSS (73%) avec un bon indice dans le District Sanitaire de Mai Ndombe (88%).

L'indicateur de la disponibilité des services de pharmacie interne est de bonne qualité dans tous les districts sanitaires PARSS car il s'apprécie au dessus de 80% (86% à 97%).

Les services sont permanentement acceptables pour l'ensemble des districts sanitaires (66%) sauf pour le District Sanitaire de la Mongala où la permanence des services de pharmacie est à 46%.

La disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé de la mère et de l'enfant est acceptable à 61%.

Les services de santé maternelle sont disponibles dans les trois-quarts (74%) d'établissements des districts sanitaires.

Les éléments qui garantissent la prestation des conseils de qualité dans les services de soins prénatals (supports visuels, directives pour les soins prénatals et carnets individuels pour les patientes) ne sont pas disponibles dans la plupart des établissements offrant des services de soins prénatals. Les éléments qui permettent d'assurer le contrôle des infections sont disponibles dans environ un tiers des établissements offrant des services de soins prénatals.

Les comprimés de fer et d'acide folique ne sont pas disponibles dans tous les établissements offrant des services de soins prénatals. Un peu plus d'un établissement sur quatre possède tous les équipements et toutes les fournitures de base pour effectuer des soins prénatals de base (tensiomètre, fœtoscope, comprimés de fer et d'acide folique et vaccins antitétaniques), ce qui signifie que les femmes enceintes ne reçoivent pas tous les services et médicaments nécessaires dans la plupart des établissements. Parmi les établissements qui offrent des services de soins prénatals, seul 1 sur 10 dispose de tous les médicaments, alors la

plupart d'entre eux ont au moins 1 des médicaments requis.

Dans environ 2 établissements sur 5, les prestataires des services de soins prénatals fournissent, de manière régulière, le traitement des IST. En outre, 4 établissements offrant des services de soins prénatals sur 5 possèdent les médicaments pour traiter chacune des quatre IST les plus courantes que sont : la syphilis, la gonococcie, la chlamydiae, et la trichomoniose. Les hôpitaux sont plus fréquemment dotés de la capacité d'effectuer la détermination du groupe sanguin, le dosage de l'hémoglobine, la recherche des protéines et du glucose dans les urines, dans le cadre des soins prénatals. Alors que la plupart des établissements ont des registres de patients à jour pour les soins prénatals, seulement 6% en ont pour les soins post-partum. Plus de la moitié des établissements disposent de documentation indiquant qu'ils effectuent le suivi de la couverture en soins prénatals.

Environ les trois-quarts de tous les établissements offrent des services d'accouchements normaux. Ces services sont, de loin, moins fréquemment disponibles dans les établissements des provinces. Les césariennes sont généralement effectuées dans les hôpitaux. Les deux-cinquièmes de tous les établissements hospitaliers disposent d'un système de transport d'urgence pour un autre établissement pour des cas obstétricaux d'urgence.

Dans seulement 3 établissements qui offrent des services d'accouchements normaux sur 5, tous les éléments de contrôle des infections sont disponibles dans la zone de prestation du service. Les éléments qui font le plus fréquemment défaut sont le savon et l'eau courante. Dans seulement 1 établissement qui offre des services d'accouchements normaux sur 5, tous les éléments de support nécessaires pour assurer une stérilisation de qualité du matériel utilisé pour les accouchements sont disponibles ; en outre, seulement 8% des établissements disposent, dans la zone de santé de traitement de l'équipement, de directives

écrites pour la stérilisation ou pour les procédures de désinfection de haut niveau. L'équipement et les fournitures de base pour effectuer des accouchements normaux (comme des ciseaux, un rasoir, un clamp pour cordon ou des pinces et un désinfectant) sont généralement disponibles dans les établissements qui offrent des services d'accouchements. Ce sont les hôpitaux qui sont les plus fréquemment pourvus de tous ces éléments de base.

Pratiquement, tous les hôpitaux offrant des services d'accouchements effectuent des transfusions sanguines et des césariennes. C'est dans les établissements que ces services sont les plus fréquemment disponibles. Parmi les établissements qui pratiquent des césariennes, environ 3 sur 5 disposent de tous les éléments nécessaires, y compris une table d'opération, un éclairage pour l'opération, un endroit pour nettoyage et stérilisation du matériel, adjacent à la salle d'opération. Au moins 8 hôpitaux sur dix possèdent les fournitures et l'équipement essentiel ou la capacité pour traiter les complications du travail et de l'accouchement, comme les accouchements assistés par voie basse et les soins post-avortement.

Discussion

A notre connaissance et sur base de toute la littérature consultée, il n'existe pas dans notre pays et à l'heure actuelle, des études à grande échelle sur la mesure de l'indice de la qualité des soins et services de santé de base. Quelques informations disponibles sur l'assurance de la qualité dans la zone de santé urbaine de Lemba ont été rapportées dans une enquête de 1998 par Munyanga et *al.* (14) Cette situation traduit à suffisance le retard de notre système de santé pour la mise en place d'assurance qualité dans les formations sanitaires par rapport à d'autres pays africains, notamment ceux d'Afrique de l'ouest (Bénin, Togo, Burkina-Faso, Mali, Niger, Côte-d'Ivoire) et d'Afrique du nord (Maroc, Algérie, Tunisie).

Conclusion

Les observations de la présente enquête renforcent la nécessité de l'amélioration des services de santé de base offerts par l'ensemble des districts sanitaires dans notre pays. Des efforts sont à entreprendre dans le domaine de ressources matérielles, l'acquisition des équipements essentiels au diagnostic et aux soins, la disponibilisation des médicaments essentiels, mais aussi le respect des standards préconisés pour chaque type de service ou de prise en charge. Des ressources humaines adéquates en quantité et en qualité constituent également un maillon important dans le renforcement du système sanitaire. La sécurité transfusionnelle, la prise en charge de la santé maternelle et infantile via la mise en oeuvre de la PCIME et le respect des standards de consultation pré et postnatale, la disponibilité des laboratoires et l'acquisition de bonnes pratiques, de même que la mise en place du processus d'accréditation dans les Districts Sanitaires constituent des pistes urgentes de solution.

Références

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Le coût de la qualité et la non-qualité à l'hôpital. Paris : ANAES ; 1998.
2. Mair F. Performance indicators for general practice. Emphasis changing from quality assurance to continue quality improvement [letter]. *BMJ* 1995, **311**:1167-8.
3. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Mise en place d'un programme d'Amélioration de la Qualité. Les enseignements des expériences mises en oeuvre dans 60 établissements. Paris : ANAES ; 1999.
4. Lafont M. Evaluation et recherche en qualité des soins. Que faire et prévoir ? Paris : ANAES ; 1997.
5. Baubau D, Labram C, Derenne Y, Cong HQ, Delnieppe F. La mesure de la satisfaction du patient dans les établissements de santé. Résultats d'une enquête prospective. *Informations Hospitalières* 1997 ; **45** : 55-66.
6. Institut National de la Statistique du Rwanda. Enquête sur la prestation des services de soins de santé au Rwanda, 2007.
7. Organisation mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe. Politique des associations nationales de médecins dans le domaine de l'amélioration de la qualité des soins. Les recommandations du présent document ont été approuvées lors du Forum européen des associations de médecins et de l'OMS (Utrecht, 28-29 janvier 1993). Genève : OMS. 1993.
8. Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. La tenue du dossier médical en médecine générale. Etats des lieux et recommandations. Paris : ANDEM ; 1996.
9. Ministère de la Santé Publique. Manuel de l'assurance de qualité des soins. Concepts théoriques et aspects pratiques. Kinshasa : DDSSP ; 2004.
10. Lori Di Prete BROWN et Cie : Assurance de qualité des soins de santé dans les pays en voie de développement, Bethesda, USA.
11. A Maina Boubacar. Bref aperçu sur les concepts d'assurance de qualité, Niamey, Niger, 1998.
12. Ministère de la Santé Publique : Synthèse des travaux de la conférence sur l'approche Assurance de Qualité, Niamey, NIGER 1998.
13. MSP/OMS/PROJET 005 : Module de formation des cadres des zones de santé en management des SSP, Soins curatifs et Assurance de qualité, KINSHASA, Mai, 1998.
14. MSP/Projet Santé pour tous-Kinshasa : Rapport du premier séminaire atelier sur l'assurance de qualité des soins de santé en RDC, Kinshasa, 1998.
15. MSP/Division Provinciale de la Santé du Bas-Congo : Rapport du séminaire atelier sur l'assurance de qualité des soins de santé, Matadi, 2000.
16. Organisation mondiale de la Santé : AFR/RC 45 : Huitième séance, 11 septembre 1995.
17. Ministère de la Santé Publique : Formation en management des soins de santé primaires. Introduction aux soins de santé primaires. Kinshasa : UCP-PARSS, 2007.

