



ACCUEIL DES USAGERS À LA PREMIÈRE LIGNE DES SOINS EN MILIEU URBAIN :
APPRÉCIATION ET SUGGESTIONS DES USAGERS AU CENTRE DE SANTÉ
D'APPRENTISSAGE ET DE RECHERCHE TSHAMILEMBA (CSART) À LUBUMBASHI, RD
CONGO

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

ACCUEIL DES USAGERS À LA PREMIÈRE LIGNE DES SOINS EN MILIEU URBAIN : APPRÉCIATION ET
SUGGESTIONS DES USAGERS AU CENTRE DE SANTÉ D'APPRENTISSAGE ET DE RECHERCHE TSHAMILEMBA
(CSART) À LUBUMBASHI, RD CONGO[★]

Chuy Kalombola Didier^{1,2,3,4,5}, Kiza Muzurikwabo Anastasie⁵, Mukini Luya Ezéchiél⁵, Esuke Lumpungu Laeticia¹,
Katumbayi Katanda Trésor¹, Mashini Atosha Antho⁴, Nsambi Muleya Vincent⁴ et Abdon Mukalayi Wa Mukalayi^{6,7}

1. Centre de Santé d'Apprentissage et de Recherche Tshamilemba, Lubumbashi, RD Congo (RDC)
2. Centre des Connaissances en Santé au Congo, CCSC-Asbl, RD Congo.
3. Chercheur à l'Ecole doctorale, l'Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, RDC
4. Institut Supérieur des techniques Médicales de Lubumbashi (ISTM), RDC
5. Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) Saint Joseph, Likasi, RDC
6. Ecole de Santé Publique, Université de Lubumbashi, RDC
7. Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, RDC

Received 30th January 2024; Accepted 4th April 2024
Available online 3rd June 2024

ARTICLE INFO

Keywords:

Accueil
centre de santé
première ligne des soins
usagers
Lubumbashi

ABSTRACT

Objectif: Cette étude dresse un état des lieux sur l'accueil que perçoivent les usagers, au Centre de Santé d'Apprentissage et de Recherche Tshamilemba (CSART), à Lubumbashi, RD Congo.

Méthode: Nous avons mené une étude de cas descriptive sur l'accueil, conduite de novembre à décembre 2019 au CSART, dans le district sanitaire Tshamilemba, ville de Lubumbashi, RD Congo. Nous avons conceptualisé l'accueil selon le modèle adapté de Bismuth (2000), en articulant les aspects humains et ceux organisationnels. Les données recueillies via une fiche de collecte à questions semi-ouvertes, auprès de 82 usagers à leur sortie des installations du CSART. L'analyse a été statistique en calculant des proportions exprimées en pourcentage des participants, selon la répartition de leurs réponses à chacune des variables retenues du modèle conceptuel utilisé.

Résultats: Les aspects humains ont été bien appréciés par la majorité des usagers. Pour la plupart des usagers, l'accueil était bon et chaleureux (88%), avec une ambiance de travail bonne (80%), une attitude correcte et polie du personnel envers eux (78%), une écoute attentive et de l'empathie (77%), mais une gestion des cas jugée moins expéditive (45%). Les aspects organisationnels ont été, quant à eux, moins appréciés par la majorité des usagers. Le délai d'attente jugé comme étant long (59%), un cadre de travail peu hygiénique (44%), des prix des soins abordables (23,2%), des tarifs à garder intacts (43,9%) car faisant la différence du CSART avec les formations sanitaires environnantes (2,44%). Certains usagers ont proposé d'améliorer les aspects humains (15,8%), organisationnels (14,6%), ou globaux (41,5%). Pour d'autres, il n'y avait rien à changer, et que le CSART pouvait continuer dans son même élan (28%).

Conclusion: L'accueil des usagers est plus apprécié pour les aspects humains que les aspects organisationnels. La direction du CSART devra fournir des efforts, avec toutes ses parties prenantes à l'instar de ses partenaires du projet FA4, à améliorer les composantes de l'accueil en commençant par les aspects organisationnels et en améliorant davantage les aspects humains.

1. INTRODUCTION

Les patients sont aujourd'hui des partenaires actifs des soins dont ils sont bénéficiaires, et leur satisfaction constitue un indicateur de la qualité des soins [1, 2]. La satisfaction des usagers est l'une des finalités des systèmes de santé, partout dans le monde et mérite d'être évalué [2, 3, 4]. L'évaluation de la satisfaction des usagers permet en effet, d'apporter des améliorations continues de l'organisation des soins pour une meilleure utilisation des services [2]. L'une des premières composantes de la satisfaction des usagers correspond à la manière dont les usagers sont accueillis au sein des services des soins à l'instar de ceux de la première ligne [5, 6].

L'accueil correspond à l'organisation de l'espace-temps des services de santé et des qualités humaines telles que l'attention, la considération, la convivialité, l'empathie, la gentillesse, la politesse, la ponctualité, etc. [7, 8]. L'accueil ne se réduit pas seulement au premier contact avec l'utilisateur, ni à de simples gestes de bienvenue [9]. Il va au-delà et s'étend à tous les contacts qu'un patient peut vivre avec un membre du personnel d'une structure de soins. L'accueil correspond aussi au « lieu », le cadre ou l'espace qui prend la dénomination spécifique : l'on parle ainsi de bureau d'accueil ou tout simplement de réception. Les conditions matérielles du cadre d'accueil tiennent à l'apparence, la propriété et l'hygiène du cadre, au confort des patients, la discrétion et l'absence des perturbations sonores [10, 11].

Le moment de l'accueil est un moment privilégié d'écoute et d'information pour le patient et son entourage. Ce moment fugace convoque les espoirs et les craintes des protagonistes de la relation soignant-soigné. Il mobilise des préjugés et amorce la dynamique des soins [12, 13]. Il ouvre ou ferme les

portes de la possible rencontre et relation de confiance fondamentale pour le vécu future de l'expérience des soins. L'accueil est ainsi un acte professionnel complexe et déterminant, qui requiert une maîtrise. Il est aussi un processus qui comprend des attitudes et des gestes permettant de faire passer un patient de l'extérieur à l'intérieur du 'système de soins' afin de répondre à son besoin [14, 15]. Il transforme une personne étrangère en une personne connue et acceptée, en créant une atmosphère dans laquelle le visiteur se sent attendu et désiré [6, 16].

En République Démocratique du Congo (RDC), environ 80% des ménages ne sont pas satisfaits de l'offre de soins [17]. La mauvaise organisation des services des soins, la qualité douteuse et le manque d'empathie dans la fourniture des soins de santé sont déplorés par les usagers, surtout en milieu urbains [18]. Depuis 2006, le pays met en œuvre une stratégie de renforcement de son système de santé (SRSS) qui devrait conduire entre autre à l'amélioration de la qualité de l'accueil au niveau des services de santé [19, 20].

Pour soutenir la mise en œuvre de la SRSS, un Centre de Santé [de démonstration] d'apprentissage et de recherche Tshamilemba (CSART), est développé dans le District de santé Tshamilemba, ville de Lubumbashi depuis 2012. Ce centre est développé grâce à un partenariat nourri entre l'Ecole de Santé publique de l'Université de Lubumbashi (ESP-UNILU), la Division provinciale de la santé (DPS) du Haut-Katanga et l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (Belgique) sous le financement du projet FA4 (Fourth Framework Agreement).

L'une des préoccupations centrales est l'augmentation de l'utilisation des services à travers, notamment, l'amélioration de l'accueil et de la qualité des soins au

CSART. La carence des recherches concernant l'accueil des usagers au sein des services de santé de première ligne en milieu urbain dans les pays à faible et moyen revenu - y compris la RDC- et le besoin en termes de stratégie pour son amélioration au CSART justifient cette étude. L'objectif de cette étude était de faire un état des lieux sur l'accueil des usagers au CSART, dans la ville de Lubumbashi, RDC.

2. METHODOLOGY

2.1. Type d'étude

Nous avons mené une étude de cas descriptive sur la période de Juin à Décembre 2019, sur l'accueil tel que perçu par les usagers au CSART.

2.2. Milieu d'étude:

Cette étude a été menée plus précisément au sein du district sanitaire (DS) Tshamilemba, dans la ville de Lubumbashi qui est le chef-lieu de la province du Haut Katanga, au Sud Est de la RDC. Le DS Tshamilemba est l'un des 11 districts dans cette ville. Il est situé dans la commune de Kampemba. Il est dirigé par un médecin chef de DS, qui coordonne une équipe-cadre de cinq personnes. Il couvre une superficie de 42 Km² subdivisée en 15 Aire de santé. En 2019, sa population totale était estimée à 283 000 Habitants, soit une densité d'environ 6 700 habitants/Km². Il comptait près de 65 formations sanitaires (FOSA) dont 57 de première ligne (communément appelés centre de santé) et huit de deuxième ligne.

2.3. Unité d'analyse

L'unité d'analyse est le CSART, unique structure des soins étatique du DS, et qui est aussi la structure-leader (FOSA-Mère) des soins de première ligne de l'Aire de Santé Agetraf. Le CSART a ouvert ses portes en juin 2012. Il comprenait une équipe multidisciplinaire composée de 33 agents dont 10

médecins, 20 Infirmiers et Trois agents administratifs (intendant, préposé à la pharmacie, fille de salle). Il organise les services de réception, les consultations médicales et infirmières, la maternité et la protection maternelle et infantile, la prise en charge et la surveillance épidémiologique des maladies aiguës (par exemple le paludisme) et chroniques (Tuberculose, infection à VIH) en suivant les directives thérapeutiques nationales. Il offre ainsi des soins curatifs, préventifs et promotionnels.

Au moment de cette étude (2019), le CSART fonctionnait au sein du bâtiment du bureau central du DS, occupant trois petits locaux. L'exiguïté des bâtiments posait un problème en ce sens que le médecin directeur n'avait pas de bureau de travail et les malades en observation étaient admis dans un même local que les accouchées. Les toilettes au nombre de trois étaient partagées entre les usagers, les membres du personnel du bureau central et ceux du CSART.

2.4. Modèle conceptuel

L'accueil a été évalué sur base du modèle conceptuel adapté de Bismuth (2000) qui considère les aspects humains et les aspects organisationnels englobant l'organisation de l'espace et du temps[11].

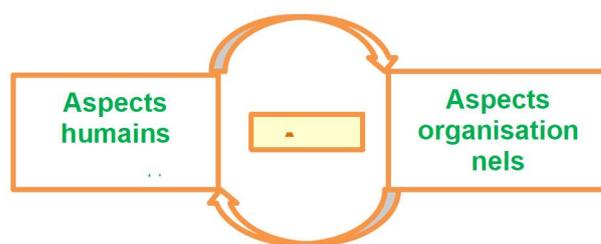


Figure 1 : Modèle conceptuel de l'accueil des usagers (adapté de Bismuth et al, 2000).

2.5. Population à l'étude

La population à l'étude a compris différentes catégories d'utilisateurs reçus au CSART en novembre et décembre 2019. Ces utilisateurs ont été ceux reçus en consultation curative des épisodes aigus, les cas de consultation prénatale et préscolaire, les malades chroniques transmissibles et non transmissibles, et cas reçus au laboratoire.

2.6. Echantillonnage

Un échantillon de 82 utilisateurs a été retenu pour cette étude. IL a compris des utilisateurs des services suivants : laboratoire (10), observation (2), Consultations prénatales- CPN (25), Consultations préscolaires (34), maternité (6), hospitalisation (2) et accompagnant (3). Le critère d'inclusion était d'être un accompagnant, une mère de l'enfant reçu aux soins ou un utilisateur mentalement apte et âgé de plus de 16 ans révolus, venant d'utiliser les services dans l'heure qui précède, et ayant librement accepté de participer à l'enquête après la sollicitation éclairée des enquêteurs.

2.7. Collecte des données

La collecte des données a été réalisée par des enquêteurs formés, en administrant un questionnaire prétesté en mode face-à-face durant 30 minutes. Le questionnaire collectait les opinions des enquêtés en rapport avec les composantes des aspects humains et organisationnels de l'accueil au CSART. Certaines questions avaient des réponses en modalité « bon » telle qu'expressément attestée par le répondant, « assez bon » si la modalité n'est pas suffisamment exprimée, et « pas bon » si la composante est jugée inexistante.

2.8. Analyse des données

Les fiches des questionnaires renseignées des réponses ont été dépouillées et codifiées pour les rendre anonymes. Leurs données ont été ensuite saisies et

analysées dans le logiciel Excel 2010. Les aspects humains de l'accueil analysés avaient concerné l'attitude et l'ambiance au sein du personnel, l'amabilité et la gentillesse, leur disposition à écouter les doléances des utilisateurs, et l'immédiateté des prestataires à s'occuper des utilisateurs dès leur arrivée, et la qualité de leur contact avec les utilisateurs au CSART. Les aspects organisationnels (espace, temps) de l'accueil ont porté à leur tour sur l'appréciation notamment du cadre et de confort du CSART, du délai d'attente et des prix des services offerts.

2.9. Aspects éthiques

Cette étude a été conduite dans le plein respect des conditions éthiques, notamment la bienfaisance, le respect de l'anonymat, de la confidentialité et de la dignité de la personne humaine, ainsi que la réquisition du consentement éclairé des participants pour répondre aux questions d'enquête.

3. RESULTS

3.1. Aspects humains de l'accueil au CSART en 2019

Appréciation de l'accueil : Une majeure partie des utilisateurs ont positivement apprécié l'accueil tel que réservé au CSART, comme exposé à la figure 2.



Figure 2. Accueil par les utilisateurs au CSART

Ambiance de service au CSART : près de 80% des

usagers ont estimé que l'ambiance des services était bonne à leur passage au CSART, comme illustré à la figure 3.

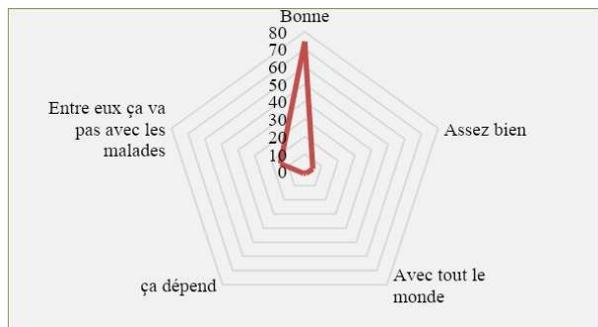


Figure 3: Ambiance de travail à l'accueil au CSART

Considération des usagers au CSART : une majeure proportion des répondants a jugé qu'ils étaient correctement considérés à travers la politesse des prestataires des soins du CSART lors de leur accueil, comme illustré à la figure 4.

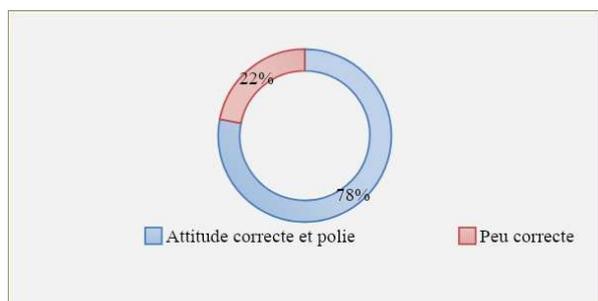


Figure 4: Considération des prestataires envers les usagers

Ecoute et empathie envers les usagers au CSART : une majeure partie des usagers 77% (n=82) ont estimé que les personnels du CSART leur avaient accordé une écoute attentive et de l'empathie pour leurs préoccupations de santé, comme présenté à la figure 5.

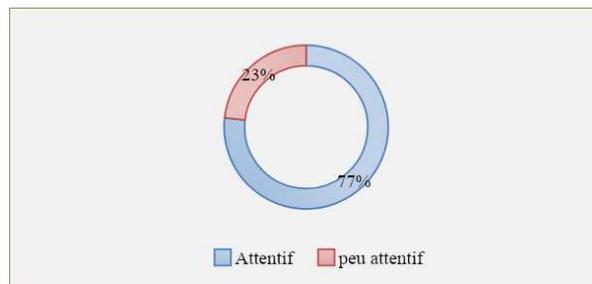


Figure 5: Ecoute attentive et empathie du personnel

Expéditivité des services au CSART : une majeure partie des usagers, 45% (n=82), percevaient que la gestion était moins expéditive lorsqu'ils se sont pointés à la réception du CSART, comme présenté à la figure 6.

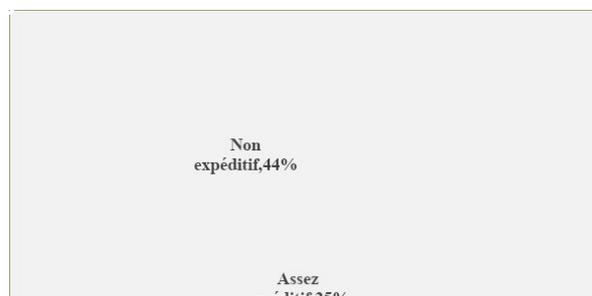


Figure 6 : Expédition des soins envers les usagers au CSART

3.2. Aspects organisationnels

Delai d'attente au CSART: le délai d'attente était jugé par une majeure partie des usagers, 59% (n=82), comme étant long, prenant plus de 30 minutes avant le premier contact avec un personnel soignant, comme présenté à la figure 7.

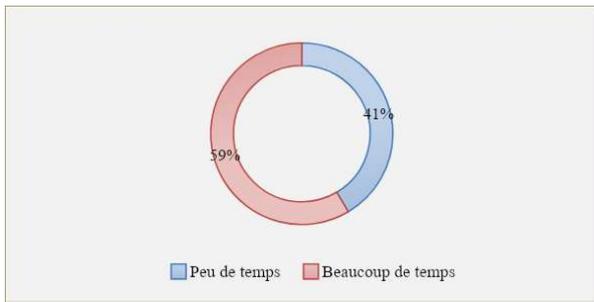


Figure 7: Délai d'attente au CSART

Cadre de travail au CSART : le cadre de travail a été perçu comme étant moins hygiénique par la plupart des usagers, 43,92% (n=82), au CSART. Et, 28,06% des usagers ont suggéré l'amélioration du cadre de travail, comme illustré à la figure 8.

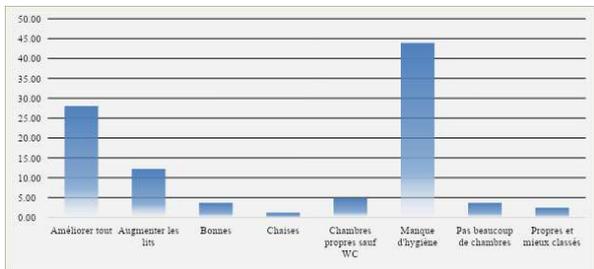


Figure 8: Cadre de travail, confort et hygiène au CSART

Prix et tarifs des soins au CSART : quelques usagers ont estimé que les prix des soins étaient abordables

(23,17%, n=82). D'autres ont suggéré de garder les mêmes tarifs des soins (43,9% ; n=82). Une frange d'entre eux estimait que les prix et les tarifs des soins faisaient la différence du CSART avec les autres formations sanitaires environnantes (2,44%).

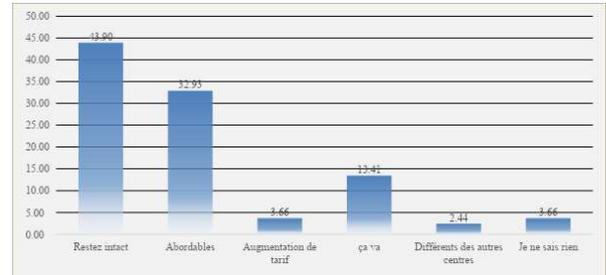


Figure 9: Prix et tarifs des soins au CSART

Tableau I : Suggestions des usagers pour l'amélioration de l'accueil au CSART

Propositions d'améliorations faites par les usagers	Effectif	Pourcentage
Proposition sur les aspects humains		
▪ Il faut avoir confiance aux malades	1	1,22
▪ Il faut bien garder les malades	1	1,22
▪ Il faut bien répondre aux mamans qui amènent les enfants	1	1,22
▪ Il faut éviter la négligence	5	6,10
▪ Il faut éviter l'orgueil	1	1,22
▪ Il faut savoir que chaque malade a ses caprices	1	1,22
▪ Il faut traiter tout le monde au même pied d'égalité	1	1,22
▪ Il faut viser d'abord la guérison que l'argent	2	2,44
Sous-total	13	15,8

Propositions sur les aspects organisationnels		
▪ <i>Il faut ajouter des lits et les toilettes</i>	1	1,22
▪ <i>Il faut contrôler les infirmiers</i>	1	2,44
▪ <i>Il faut éviter les retards</i>	2	1,22
▪ <i>Il faut un agent à la réception et un autre à la consultation</i>	1	1,22
▪ <i>Il faut éviter de mélanger les accouchées et les opérées</i>	1	1,22
▪ <i>Il faut ajouter les chaises</i>	4	4,88
▪ <i>Il faut mettre en place un cadre pour les CPN*</i>	1	1,22
▪ <i>Mettre la nourriture pour les mal-nutris</i>	1	1,22
Sous-total	12	14,6
Propositions sur les aspects globaux (humains-organisationnels)		
▪ <i>Il faut améliorer l'accueil</i>	28	34,14
▪ <i>Il faut améliorer tout au centre</i>	2	2,44
▪ <i>Il faut changer dans le bon sens</i>	2	2,44
▪ <i>Il faut améliorer la qualité des soins</i>	2	2,44
Sous-total	34	41,5
Propositions de continuation et d'encouragement		
▪ <i>Il faut continuer à bien travailler</i>	5	6,10
▪ <i>Il faut prendre du courage et continuer</i>	1	1,22
▪ <i>Il n'y a pas de suggestions de ma part</i>	10	12,20
▪ <i>Il n'y a pas des conseils de ma part</i>	3	3,66
▪ <i>Il faut rester intact comme maintenant</i>	4	4,88
Sous-total	23	28,0
Total	82	100

*CPN: Consultations prénatales

4. Discussion

Cette étude avait pour but d'évaluer l'accueil des usagers au CSART. Les résultats montrent que les aspects humains sont plutôt bien appréciés par la majorité des usagers. Pour la plupart des usagers l'accueil est bon et chaleureux (88%), l'ambiance de travail est bonne (80%), le personnel a une attitude correcte et polie envers eux (78%), le personnel est à l'écoute et empathique (77%), mais seulement qu'il y a une gestion non expéditive des cas (45%).

Par contre, les aspects organisationnels sont appréciés par une minorité des usagers. Le délai d'attente est long (59%), le cadre de travail est peu hygiénique (44%), les prix des soins sont abordables (23,2%), les tarifs peuvent rester intact (43,9%) car ils font la différence avec les autres centres de santé (2,44%). Les propositions faites concernent l'amélioration des aspects humains (15,8%), organisationnels (14,6%), globaux (41,5%). Une frange des participants estiment qu'il n'y a rien à changer et encourage le CSART à continuer dans son élan de développement.

Ces résultats suggèrent que les prestataires du CSART ont plutôt développé les qualités et relations humaines pour un bon accueil des patients qui viennent dans le but d'utiliser les services. Ils ont cependant un cadre d'accueil et de travail des moins acceptables et confortables pour les usagers des soins. En outre, le circuit des soins n'est pas encore bien organisé pour un délai d'attente appréciable par les usagers.

Ces résultats corroborent ceux de l'étude de Cheng menée dans cette ville et ayant noté une mauvaise organisation des services des soins [18]. Ils corroborent aussi ceux d'une étude à Bukavu qui a notamment trouvé que la majorité des usagers (70%) avaient un temps d'attente dépassant 30 minutes dans 3

grands services de l'hôpital général provincial de Bukavu [21]. Les motifs d'allongement des délais d'attente sont notamment en rapport avec la réalité socio-économique du pays, mais aussi la faible attention accordée aux préoccupations urgentes des usagers des soins [22].

Ces résultats plaident en faveur d'une amélioration de l'accueil des usagers au CSART. Les pistes d'améliorations peuvent partir des propositions des usagers telles que formulées dans le tableau I des résultats. Les améliorations devraient concerner autant les aspects organisationnels qui semblent moins appréciés que les aspects humains qui doivent être maintenus et renforcés.

L'une des limites de cette étude est d'avoir pris les opinions des usagers de manière globale, sans évaluer l'accueil par catégorie des usagers et par type de service pour faciliter l'identification ciblée des problèmes à résoudre au CSART.

5. Conclusion

L'accueil des usagers est plus apprécié pour les aspects humains que les aspects organisationnels. Le CSART dispose, dans sa grande majorité, d'un personnel qui comporte les aptitudes humaines pour un bon accueil des usagers aux services de soins. Mais le cadre et l'organisation de l'accueil font encore énormément défaut au CSART.

La direction et les partenaires du CSART sont appelés à conjuguer des efforts avec l'ensemble des parties prenantes locales, en vue d'améliorer les aspects organisationnels et humains de l'accueil pour le bien-être des usagers. Les autorités et les partenaires du district sanitaires Tshamilemba sont aussi invités à investir dans le réaménagement du cadre d'accueil et

de travail du CSART.

Des études ultérieures peuvent évaluer l'accueil par catégorie des usagers et par type de service pour faciliter l'identification ciblée des problèmes à résoudre au CSART. Elles peuvent aussi évaluer les coûts des soins et l'implication communautaires et des parties prenantes dans l'alignement de leurs plans et la mobilisation des ressources en faveur du développement du cadre d'accueil du CSART.

Abbréviations et sigles

CS : Centre de Santé

CSART : Centre de Santé d'Apprentissage et de Recherche Tshamilemba

DS : District Sanitaire (appelé Zone de Santé, en RDC)

FA4 : Fourth Framework Agreement

FOSA : Formation sanitaire

HGR : Hôpital Général de Référence

RDC : République Démocratique du Congo.

Conflits d'intérêts

Aucun

Financement

Projet FA4 (Fourth Framework Agreement), Partenariat entre L'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, et la Division Provinciale de la Santé du Haut Katanga, en RD Congo.

Contributions

1. **Auteur principal et concepteur:** Chuy Kalombola Didier.
2. **Collecte des données:** Relais communautaires du CSART.
3. **Rédaction et révision:** Chuy Kalombola Didier et Trésor Katumbayi Katanda, Kiza Muzurikwabo Anastasie, Mukini Luya Ezéchiél, Esuke Lumpungu Laeticia, Mashini Atosha Antho, Nsambi Muleya Vincent.
4. **Conseils méthodologiques:** Abdon Mukalayi Wa Mukalayi.

Encadrement Institutionnel:

1. Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi,
2. Division Provinciale de la Santé du Haut-Katanga,
3. Institut de Médecine Tropical d'Anvers (IMT-A), Belgique.

Reference

1. Barlési, F., Chabert-Greillier, L., Loundou, A., Siméoni, M. C., Greillier, L., Doddoli, C., Astoul, P., & Auquier, P. (2006). Validation de la version française du Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire (PMH/PSQ-MD): Le F-PMH/PSQ MD. *Revue Des Maladies Respiratoires*, 23(3), 227–236. [https://doi.org/10.1016/S0761-8425\(06\)71572-8](https://doi.org/10.1016/S0761-8425(06)71572-8)
2. Van Olmen et al, (2009), *Analysing Health systems to make them stronger*, vol 27, *Studi in health services organisation and policy*.
3. OMS/ONU-Habitat, (2009), *La face cachée des villes: mettre au jour et vaincre les inégalités en santé en milieu urbain*. Genève.
4. OMS, (2016), *Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne*.
5. Formarier M, 2003, *Approche du concept d'accueil, entre banalité et complexité*, *Recherche en soins infirmiers* N° 75.
6. Groupe Accueil, (2014), *recommandations pour l'accueil d'un patient et de sa famille en hospitalisation au centre hospitalier francois quesnay de mantes-la-jolie*. Hôpital de Nantes.
7. Bernabeu Y et Siegrist D, (2002), *L'accueil des publics en difficulté* Ed. Demos Paris.
8. Olivier Bismuth, Médecins, V. E., & Les, I. (2000). *Accueil du malade*. *Développement et Santé*, n° 145, février 2000
9. Candiard B. et Vallet G., (2003), *amélioration de l'accueil des usagers dans l'administration*. *Documentation Française Rapports officiels Secrétariat général du Gouvernement*.
10. Alan C, Wei C et Christine P, (2011), *L'accueil international : concepts et cas de management*. Bruxelles : De Boeck, 453 p.
11. Cudicio C, (2000), *Les règles d'or de l'accueil*. Editions organisation.
12. Yves C, 2014, *L'accueil : l'autre déficit français*. Paris : Le Harmattan, 125p
13. Yves C, (2011), *Hospitalité touristique : conceptualisation et études de l'hospitalité des destinations et des maisons d'hôtes*. Thèse pour l'obtention du titre de docteur en sciences du tourisme, Perpignan : Université de Perpignan Via Domitia, 2011, 305 p.
14. Lucienne M, (2008), *L'entreprise accueillante*, 2ème édition, Liège, Edipro.
15. Cudicio C et Lapeyrat C.C, (2013), *L'accueil dans les organisations*. [www. Creg.org](http://www.Creg.org),

- mardi 4 mai 2010, consulté le. 28 mai 2021.
30 pages
16. Pierre G, (2011), *Essai historique sur une théorie de l'accueil. Thèse pour le doctorat d'histoire. Nice : Université de Nice, 1987, 898 p. Paris, Le Harmattan.*
 17. Ministère de la santé – RDC, (2016), *Plan national de développement sanitaire 2016 - 2020. Kinshasa*
 18. Chenge MF., (2013). *De la nécessité d'adapter le modèle de district au contexte urbain : Exemple de la ville de Lubumbashi en RD Congo. Studies in Health Services organisation & policy, 31.*
 19. Ministère de la santé - RDC (2006). *Stratégie de renforcement du système de santé. Kinshasa.*
 20. Ministère de la santé – RDC, (2010). *Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS). 2ème édition. Kinshasa.*
 21. Mulinganya, V., Asima, F., Mirindi, P., & Karemere, H. (2018). *Prolonged waiting times for medical consultation services: Challenges and opportunities for hospitals in Bukavu, democratic republic of the Congo. Pan African Medical Journal, 29, 1–14. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.29.173.13651>*
 22. Kati L, Toure, A. et Diallo, G, (2006),. *Evaluation Des Délais De Prise En Charge Des Urgences Au Service Des Urgences Chirurgicales De L'Hopital. Journal of Trauma Management & Outcomes, 6(1), 1.*

★ACCUEIL DES USAGERS À LA PREMIÈRE LIGNE DES SOINS EN MILIEU URBAIN : APPRÉCIATION ET SUGGESTIONS DES USAGERS AU CENTRE DE SANTÉ D'APPRENTISSAGE ET DE RECHERCHE TSHAMILEMBA (CSART) À LUBUMBASHI, RD CONGO