

Impact De La Dotation En Ressources Chez Le Personnel Soignant Sur La Qualité Des Soins Au Centre Hospitalier Et Universitaire De Yaoundé-Cameroun (CHUY)

Fabien MEMONG NDENGUE ^a

Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences
Doctoral School of Basic and Applied Sciences
University of Douala-Cameroun ORCID ID: 0009-0002-1249-4039
memongf@gmail.com

Thierry NGANDJOU MELI ^c

Université Catholique d'Afrique Centrale (UCAC),
École des Sciences de la Santé (ESS) de l'UCAC,
Yaoundé, Cameroun.
ngandjout@gmail.com

Florence NDILE MABOUANE ^d

Institut supérieur des sciences de la santé de zalom-mfou Sous-tutelle : Université de Douala-Cameroun
florencendile68@gma.com

Léonard LISSOM ^b

Université de yaoundé I, Faculté de Medécine et des Sciences Biomedicale, CESSI-Cameroun.
lissomleonard@gmail.com

Winnie Desmerveilles NKONO ENGOZO'O ^e

Institut supérieur des Sciences de la Santé de zalom-mfou Sous-tutelle : Université de Douala-Cameroun

Winniede.smerveilles@gmail.com

Melkior FOBASSO DZEUTA ^f

Faculty of Health Sciences, University of Lisala (CIREP-UNILIS), Lisasla, Democratic Republic of the Congo ORCID ID: 0009-0005-2127-7249
melkiordzeuta@yahoo.fr

Résumé

Objectif : l'objectif de la présente étude est d'analyser l'impact de la dotation en ressources chez le personnel soignant sur la qualité des soins au Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé (CHUY).

Problème : malgré les efforts déployés pour améliorer la qualité des soins au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, de nombreuses difficultés continuent de faire face notamment en matière de dotation en ressources humaines, matérielles et financières. Ces carences affectent directement la capacité du personnel soignant à offrir des soins sécurisés, efficaces et centrés sur le patient. Or, la qualité des soins dépend fortement de la disponibilité du

matériel, de la compétence et du bien-être du personnel soignant, qui lui-même est tributaire des ressources mises à sa disposition. Ainsi cette étude pose le problème de l'influence de la dotation en ressources sur la qualité des soins dispensés par le personnel soignant au Centre Hospitalier et universitaire de Yaoundé.

Méthodologie : la présente étude étant quantitative, nous avons réalisé une enquête de terrain au travers d'un questionnaire auprès de 117 personnels soignants. La technique d'échantillonnage était non probaliste. Pour réaliser cette enquête, nous avons administré un questionnaire auprès des participants pour évaluer d'une part l'impact de la dotation en ressources matérielles, de la

ressource humaine et d'autre part l'impact de la dotation en ressources financières. Les données collectées ont connu une analyse descriptive et inferentielle.

Résultats : les résultats des analyses de régression linéaire réalisées montrent que les trois dimensions ressources matérielles ($\beta= 0,40$; $p= 0,001$), ressource humaine ($\beta= 0,44$; $p= 0,001$), et ressources financières ($\beta= 0,40$; $p= 0,001$) ont un effet statistiquement significatif et positif sur la qualité des soins. Ces résultats indiquent clairement que ces dimensions de la dotation en ressources augment la qualité de soin. Ainsi ces dimentions constituent des maillons pour améliorer la qualité des soins globaux reçus par les patients dans les formations sanitaires du cameroun.

Mots-clés : impact, dotation en ressources, personnel soignant, qualité des soins.

I.INTRODUCTION

L'amélioration de la qualité des soins est au cœur des préoccupations des systèmes de Santé contemporaine. Un des facteurs déterminants dans cette quête est la dotation en ressources chez les soignants, qu'elles soient humaines, matérielles, financières ou logistiques. En effet la qualité des soins constitue un pilier fondamental de tout système de santé performant. Dans les formations sanitaires de Yaoundé, cette qualité dépend largement de la disponibilité et de l'adéquation des ressources mises à disposition du personnel soignant. Or, de nombreuses études ont montré que les insuffisances en ressources humaines, matérielles et financières peuvent compromettre la sécurité des patients, la continuité des soins et la satisfaction des usagers [1].

Dans le contexte camerounais, marqué par des contraintes budgétaires et une

forte demande en soins, les établissements hospitaliers sont confrontés à des défis majeurs en matière de dotation. Le personnel soignant, souvent en sous-effectif et mal équipé, doit faire face à une charge de travail élevée, à des ruptures de matériel et à des conditions de travail parfois précaires. Ces facteurs influencent non seulement la performance individuelle et collective, mais aussi la qualité globale des soins prodigués [2]

Une étude dans les formations sanitaires publiques de la ville de Yaoundé a montré que la dotation en ressources adéquats augmente la qualité de soins de **85%** dans un service, la participation des infirmiers dans la politique organisationnelle d'un hôpital augmente la qualité de soins de **41%**, l'utilisation des protocoles de soins ou modèles des soins infirmiers augmente de **77%** de la qualité de soins [3].

La dotation en ressource étant une dimension dans l'environnement de travail [4], il devient crucial d'analyser l'impact de la dotation en ressources chez le personnel soignant sur la qualité des soins, en tenant compte des spécificités locales, des normes internationales et des perceptions des acteurs de terrain.

I.1 Hypothèse générale

La dotation en ressources influence sur la qualité des soins au Centre Hospitalier et universitaire de Yaoundé. (CHUY).

I.2 Hypothèses opérationnelles

HO1 : la dotation en ressources matérielles permet d'améliorer les soins reçus par les patients au CHUY.

HO2 : la dotation en ressource humaine améliore la qualité des soins des patients au CHUY

HO3 : la dotation en ressources financières est une plus-value sur la qualité des soins au CHUY

II. Méthodologie

II.1 Site et Participants

Dans le cadre de cette étude, nous avons réalisé une enquête auprès des personnels du Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé. Les participants ont été sélectionnés par la technique d'échantillonnage non probabiliste. L'âge moyen des personnels est compris entre 30-35ans. Dans l'ensemble, **117** personnels dont **(45%)** sont des hommes tandis que **65%** sont des femmes.

II.2 Matériel

La démarche qui a conduit à la collecte des données s'est appuyée préférentiellement sur la passation d'un questionnaire constitué des dimensions des ressources. Une section consacrée aux renseignements des caractéristiques sociodémographiques des participants a également été présentée.

La qualité des soins.

L'instrument utilisé afin de mesurer la qualité des soins a été conçu à partir du modèle **[5]** comprenant **4 items**. Exemple d'items : **item 1** : selon vous, comment diriez-vous que le taux de réadmission des patients survient en 24h dans votre unité ?

Les personnels devaient exprimer leur degré d'accord à chaque item ou proposition en s'appuyant sur une échelle de Likert à 4 points : 1- jamais ; 2- rarement ; 3- parfois ; 4 : fréquemment. L'analyse de fiabilité réalisée montre un alpha de Cronbach satisfaisant.

La dotation en ressources

L'instrument utilisé afin de mesurer la dotation en ressources à été conçu à partir de l'outil de mesure **[6]** comprenant **sept items** repartis en trois dimensions :

la dotation en ressources matérielles (vous disposez du matériel nécessaire pour prodiguer les soins de qualité) ; la dotation en ressources humaines (satisfaction du personnel soignant dans votre unité de soins) ; la dotation en ressources financières (restriction budgétaire qui affecte la qualité de soins).

Les participants devaient exprimer leur degré d'accord à chaque temps ou proposition en s'appuyant sur une échelle House à 4 points : 1 : « désapprouve fortement » 2 « désapprouve un peu », 3 : « approuve un peu », 4 « approuve fortement ». L'analyse de fiabilité réalisée montre également alpha de Cronbach satisfaisant.

II.3 Traitement statistique

Dans cette étude, l'analyse descriptive s'est jointe à l'analyse inférentielle permettant ainsi la présentation des résultats. La première analyse nous a permis de présenter les résultats descriptifs (moyenne et écart type) alors que la seconde nous a permis de vérifier les hypothèses opérationnelles. Les outils de traitement de données ont été choisis suivant la nature des données (numériques) pour vérifier si la dotation en ressources a un impact sur la qualité des soins. Nous avons fait recours aux analyses de corrélations et de régression linéaire démontrant ainsi la contribution que chaque ressource a sur la qualité des soins.

II.4 Résultats

II. 4.1 Analyse de corrélations

Les résultats issus de l'analyse de corrélations montrent que les dimensions de la dotation en ressources entretiennent une relation significative et positive avec la qualité de soins. Ainsi, la dotation en ressources matérielles entretiennent une relation significative et

positive avec la qualité de soins même si la valeur du coefficient de corrélation est un peu faible ($r= 0,40$; $p< 0, 01$). La dotation en ressource humaine entretient une relation significative et positive avec la qualité de soins ($r= 0,44$; $p< 0,01$). La dotation en ressources financières entretient une relation significative et positive avec la qualité de soins ($r= 0,40$; $p< 0,01$)

Tableau v : Matrices de corrélations
($N=117$)

Variable		RM	RH	RF
RM		-		
	N	< .001		
RH	Corrélation de Pearson	,644 **	-	
	Sig. (bilatérale)	< .001	< .001	
RF	Corrélation de Pearson	,415 **	,579 **	-
	Sig. (Bilatérale)	< .001	< .001	< .001
QS	Corrélation de Pearson	,404 **	,446 **	,403 **
	Sig. (Bilatérale)	< .001	< .001	< .001

Résultats de la première hypothèse opérationnelle

Cette hypothèse a été formulée comme suit : la dotation en ressources matérielles influence positivement la qualité des soins au CHUY.

Tableau 2 : régression simple sur la dotation en ressources matérielles

régression simple de la dotation en ressources matérielles perçue sur la qualité de soins.

	R ² ajusté	Béta	T	P
Qualité de soins	0,156		4,741	0.001
Ressources matérielles		0,404		

dotation en ressources matérielles exerce une influence statistiquement significative sur la qualité de soins ($\beta= .40$; $p= .001$).

Comme on pouvait s'y attendre, la dotation en ressources matérielles au regard de la valeur du coefficient de régression favorise la qualité de soins. La contribution des matérielles dans l'amélioration de la qualité de soins s'élève à près de 15.6% (R^2_{aj}). Cette observation va dans le sens de ce qui était prévue par notre hypothèse. L'hypothèse est donc logiquement confirmée.

Résultats de la deuxième hypothèse opérationnelle

Cette hypothèse a été formulée comme suit : une dotation en ressource humaine contribue à l'amélioration des soins prodigues aux patients.

Tableau 2 : régression simple de la dotation en ressource humaine sur la qualité de soins

	R ² ajusté	Béta	T	P
Qualité de soins	,192		=5,338	.001
Ressources humaines		,446		

Les résultats révèlent que la ressource humaine exerce une influence statistiquement significative sur la qualité de soins ($\beta= .19$; $p= .001$). Comme on pouvait s'y attendre, le soutien la ressource humaine au regard de la valeur du coefficient de régression augmente avec la qualité de soins. La contribution de la main d'œuvre pour améliorer la qualité de soins s'élève à près de 19.2% (R^2_{aj}). Cette observation va dans le sens de ce qui était prévue par notre hypothèse. L'hypothèse est donc logiquement confirmée.

Résultats de la deuxième hypothèse opérationnelle

Cette hypothèse a été formulée comme suit : une dotation en ressources financières participe à l'amélioration des

soins au centre hospitalier et universitaire de Yaoundé.

Tableau 3 : régression simple de la dotation en ressources financières sur la qualité de soins

	R ² ajusté	Béta		P
Qualité de soins	,155		4,726	.001
Ressources financières		,403		

Les résultats révèlent que les ressources financières connaissent une influence statistiquement significative ($\beta = .40$; $p = .001$). Comme on pouvait s'y attendre, les ressources financières au regard de la valeur du coefficient de régression favorisent l'amélioration des soins reçus par les patients. La contribution des ressources financières sur l'amélioration de la qualité de soins 'élevé à près de **15.5(R²_{aj})**. Cette observation va dans le sens de ce qui était prévue par notre hypothèse. L'hypothèse est donc logiquement confirmée.

Résultats de la troisième hypothèse opérationnelle

Cette hypothèse a été formulée comme suit : la dotation en ressources financières contribue à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients au CHUY.

Les résultats aux différents tests d'hypothèses attestent que la dotation en ressources contribue à l'amélioration des soins des patients au CHUY.

III. Discussion générale

III.1. Résultats des analyses descriptives

Les résultats de cette étude révèlent une perception globalement insuffisante des ressources disponibles chez les personnels soignants. Les scores moyens obtenus pour les ressources matérielles (**M = 2,77**), légèrement supérieurs à la moyenne théorique indique une

amélioration modérée en matière de ressources matérielles, les ressources humaines (**M= 2,56**) indiquent que le personnel soignant est en moyenne satisfaisant et les ressources financières (**M= 2,37**) sont inférieurs à la moyenne théorique de l'échelle à 4 points, cette tendance indique que les soignants jugent les salaires mis à leur disposition comme étant insuffisants, ce qui peut entraver leur capacité à fournir des soins de qualité. Ces résultats rejoignent ceux de [7], qui ont démontré que des dotations insuffisantes en personnel et en matériel étaient associées à une augmentation du taux de mortalité hospitalière et à une baisse de la satisfaction des patients.

La qualité des soins perçue de manière globale par les soignants affiche également un score moyen inférieur à la moyenne théorique (**M = 2,40**), traduisant une satisfaction modérée. Ce constat corrobore avec les travaux de Donabedian [8], qui soulignent que la qualité des soins est étroitement liée aux structures organisationnelles, notamment la disponibilité des ressources. De même, une étude menée par [9] au Cameroun a mis en évidence que les établissements de santé souffrant de sous-financement et de pénurie de personnel présentaient des indicateurs de qualité de soins significativement plus faibles.

La qualité de vie au travail (QV), mesurée par les soignants, présente un score moyen identique à celui de la qualité des soins (**M = 2,40** ; **ÉT = 0,545**). Cette convergence suggère une corrélation potentielle entre les conditions de travail et la qualité des soins perçue. Une qualité de vie professionnelle jugée moyenne peut refléter des niveaux de stress élevés, un manque de reconnaissance ou une surcharge de

travail, autant de facteurs qui influencent négativement la performance et l'engagement des soignants.

Les écarts-types observés dans cette étude (**entre 0,54 et 0,71**) indiquent une relative homogénéité des perceptions parmi les soignants, suggérant une réalité partagée dans les différents services. Toutefois, les écarts entre les scores minimum et maximum (allant de **1,00 à 4,00**) montrent qu'il existe des disparités ponctuelles, probablement liées à des différences de dotation entre structures ou à des contextes spécifiques. Ces disparités sont également relevées dans l'étude de **[10]**, qui ont observé des inégalités marquées dans la qualité des soins entre les zones urbaines et rurales, en lien avec l'accès aux ressources.

Globalement, ces résultats mettent en lumière l'importance d'une politique de renforcement des ressources dans les établissements de santé. L'amélioration de la qualité des soins passe nécessairement par une dotation adéquate en ressources humaines, matérielles et financières, mais aussi par une attention particulière à la qualité de vie au travail. Comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé en 2020, investir dans les ressources du système de santé et dans le bien-être des soignants est une condition essentielle pour atteindre les objectifs de couverture sanitaire universelle et garantir des soins sûrs, efficaces et équitables.

III.2 Analyse de corrélation

Les relations observées lors de l'analyse de corrélation, une régression linéaire simple a été réalisée pour évaluer la capacité prédictive des différentes dotations en ressources (matérielles, humaines, financières) sur la qualité des soins perçue par les personnels soignants. Cette méthode permet de

déterminer dans quelle mesure chaque type de ressource contribue à expliquer les variations observées dans la qualité des soins.

Les résultats de la régression montrent que les trois types de ressources ont un effet significatif sur la qualité des soins. Le modèle de régression indique que les ressources humaines (RH) sont le meilleur prédicteur de la qualité des soins, avec un coefficient de régression élevé et significatif ($\beta = 0,446$; $p < .001$). Ce résultat confirme l'importance du personnel dans la prestation des soins, en cohérence avec les travaux d'Aiken et al. en 2014, qui ont démontré que les hôpitaux avec un meilleur ratio infirmiers/patients présentent des taux de mortalité plus faibles et une meilleure satisfaction des patients.

Les ressources matérielles (RM) et financières (RF) ont également des effets significatifs sur la qualité des soins ($\beta = 0,404$ et $\beta = 0,403$ respectivement ; $p < .001$), bien que leur influence soit légèrement inférieure à celle des ressources humaines. Ces résultats suggèrent que la qualité des soins dépend d'un ensemble de facteurs interconnectés, où la disponibilité du matériel et le financement adéquat jouent un rôle complémentaire à celui du personnel. Cette observation est soutenue par Donabedian (2005), qui considère que la qualité des soins repose sur trois piliers : la structure (ressources), le processus (pratiques cliniques) et les résultats (santé du patient).

Le modèle de régression confirme également que la qualité de vie au travail (QV) agit comme un modérateur important dans la relation entre les ressources et la qualité des soins. Une qualité de vie professionnelle jugée

favorable tend à renforcer l'impact positif des ressources sur la performance soignante. Ce lien est bien établi dans la littérature, qui ont montré que l'engagement au travail et le bien-être des soignants sont des facteurs clés de la qualité des soins.

En somme, l'analyse de régression linéaire met en évidence que les dotations en ressources en particulier humaines sont des déterminants significatifs de la qualité des soins perçue. Ces résultats appellent à une révision des politiques de gestion hospitalière, en mettant l'accent sur le renforcement du personnel, l'amélioration des conditions de travail et l'investissement dans les équipements et infrastructures

III.2.1 Dotation en ressources matérielles

La première hypothèse (H1) postulait qu'une dotation prononcée en ressources matérielles améliore la qualité des soins. Les résultats de la régression ($\beta = 0,404$; $p < .001$) confirment cette relation significative, avec une contribution explicative de 15,6 % (R^2 ajusté = 0,156). Ce résultat suggère que la disponibilité d'équipements, d'infrastructures et de fournitures médicales jouent un rôle essentiel dans la perception de la qualité des soins. Cette observation est en accord avec le modèle structurel de Donabedian, qui considère les ressources matérielles comme un pilier fondamental de la qualité hospitalière.

III.2.2 Dotation en ressource humaine

La deuxième hypothèse (H2) stipulait qu'une dotation en ressources humaines améliore la qualité des soins. Les résultats obtenus ($\beta = 0,446$; $p <$

.001). Montrent une influence significative, avec une contribution explicative de 19,2 % (R^2 ajusté = 0,192), soit la plus élevée parmi les trois types de ressources. Ce constat met en lumière le rôle central du personnel soignant dans la prestation des soins, en cohérence avec les travaux d'Aiken et al. , qui ont démontré que le ratio infirmiers/patients et la qualification du personnel influencent directement les résultats cliniques et la satisfaction des patients.

III.2.3 Dotation en ressources financières

La troisième hypothèse (H3) postulait que la dotation en ressources financières améliore la qualité des soins. Les résultats de la régression ($\beta = 0,403$; $p < .001$) confirment cette relation, avec une contribution explicative de 15,5 % (R^2 ajusté = 0,155). Ce résultat indique que le financement adéquat des services hospitaliers notamment pour l'achat de matériel, la rémunération du personnel et l'entretien des infrastructures constitue un levier important pour améliorer la qualité des soins. Ce lien est soutenu par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [11] qui soulignent que les investissements financiers dans les systèmes de santé sont directement associés à de meilleurs résultats cliniques et organisationnels.

Limites

Cette étude s'est attardée seulement sur trois dimensions pour parler de la qualité des soins, or à côté de cela nous pouvions également soulever le problème de gouvernance et de leadership clinique, la mise en place d'une gouvernance participative avec implication des soignants dans les décisions participe également à améliorer les soins. Le développement du leadership infirmier, pour porter les dynamiques qualités, les

systèmes d'information et de traçabilité (améliorer la documentation des soins, la traçabilité et l'analyse des données). Par ailleurs les réponses à l'enquête sont subjectives d'un personnel à un autre, le site représentatif de l'étude risque biaiser les résultats car l'on ne peut pas s'intéresser à un seul établissement de santé et tirer des conclusions générales sur la qualité des soins dans un pays. Aussi la recherche étant transversale, cela ne permet pas d'évaluer les pratiques et des impacts dans le temps. Les patients ne sont pas impliqués dans la construction des outils d'évaluation ; l'application des modèles internationaux comme celui de kruk peuvent être négligés au niveau du Centre Hospitalier Universitaire.

[8] Donabedian A., Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729., 2005

[9] Kruk et al. Hight quality health system in the Soustainable développement Goals era: time to act. 2018

[10] McKee et Healy (Open University Press.McKee, M., & Healy, J., 2002

[11] Rapport sur la santé dans le monde 2010.Genève: OMS

Références

- [1]** NGONO et al. Évaluation de la satisfaction des usagers vis-à-vis des services de santé au Cameroun. 2020
- [2]** MBALLA et al., Rapport des comptes de la santé du Cameroun 2018-2019
- [3]** Fabien MEMONG NDENGUE et al. Effets de l'environnement de travail sur la qualité des soins : rôle de l'épuisement compassionnel chez les personnes soignantes des Établissements., 2025
- [4]** Elieen Thérésa LAKE LAKE., the practice environnement scale of the nursing work index(PES-NWI)., 2002
- [5]** Avedis DONABEDIAN, Évaluation the quality of médical care 1966.
- [6]** Dufield et al. Nursing staffing, modèle of care and patient outcomes: À rétrospective analysis 2011
- [7]** Aiken L. H., Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study., 2014