

# International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice

(IJHMNP) Évaluation de la Qualité de la Relation Infirmière-malade et  
leurs proches à l'hôpital Général de Référence de Wangata-  
Étude menée à Mbandaka / province de l'équateur



CARI  
Journals

## Évaluation de la Qualité de la Relation Infirmière-malade et leurs proches à l'hôpital Général de Référence de Wangata-Étude menée à Mbandaka / province de l'équateur

 Mbontwa Mbokolo Gaëlle<sup>1\*</sup>, Ekala Bokoswoa Pierre<sup>2</sup>, Mundembe Bongbanga Patrick<sup>3</sup>, Nkanga Boika Chito – Styler<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Chercheur, ISTM Mbandaka, Apprenant en Master, Soins Infirmiers en Médecine Interne et Chirurgie

<sup>2</sup>Chercheur en Sociologie, UNIKIN

<sup>3</sup>Chercheur en Santé mère et Enfant Attaché, l'Ecole doctorale, ISTM KIN

<sup>4</sup>Chercheur en Santé et Environnement, ISTM – Mbandaka

<https://orcid.org/0009-0007-1293-7385>

*Accepted : 1<sup>st</sup> May, 2026, Received in Revised Form : 23<sup>rd</sup> May, 2026, Published : 27<sup>th</sup> May, 2026*

### RÉSUMÉ

**Objectif :** En Afrique subsaharienne et spécifiquement en République démocratique du Congo (RDC), les contraintes structurelles et budgétaires des systèmes de santé altèrent la dynamique relationnelle soignant-soigné, reléguant souvent la dimension humaine au second plan. Cette étude visait à évaluer la qualité perçue de la relation triadique entre les infirmières, les patients et leurs proches à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Wangata à Mbandaka.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude quantitative et descriptive menée auprès d'un échantillon non probabiliste occasionnel de 62 patients adultes hospitalisés à l'HGR de Wangata. Les données ont été recueillies par questionnaire administré en face-à-face et analysées à l'aide du logiciel SPSS.

**Résultats :** L'échantillon présentait une prédominance masculine (62,9 %) avec une majorité d'adultes âgés de 34 à 41 ans (41,9 %) et de fonctionnaires (50,0 %). Près de 74,2 % des enquêtés ont eu un séjour d'hospitalisation égal ou supérieur à 3 jours. Un paradoxe relationnel majeur a été mis en évidence : bien que 82,3 % des patients perçoivent une forte empathie et une compréhension de la part des infirmières, 88,7 % d'entre eux déplorent un manque critique de clarté dans les informations fournies sur leur traitement. En conséquence directe de ce déficit communicationnel, 53,2 % des usagers se déclarent globalement insatisfaits de la qualité des soins reçus.

**Recommandations :** Bien que le personnel infirmier de l'HGR de Wangata dispose d'un solide capital humain basé sur l'empathie, l'absence d'une communication claire et structurée grève lourdement la satisfaction globale des patients. L'institutionnalisation de formations continues en communication thérapeutique et la standardisation des protocoles d'information s'avèrent indispensables.

**Mots-clés :** *Relation infirmière-patient, Proches, Qualité des soins, HGR Wangata, RDC.*

## ABSTRACT

**Objective :** In sub-Saharan Africa, and specifically in the Democratic Republic of the Congo (DRC), structural and budgetary constraints within healthcare systems alter nurse-patient relational dynamics, often overshadowing the human dimension of care. This study aimed to evaluate the perceived quality of the triadic relationship between nurses, patients, and their relatives at the Wangata General Reference Hospital (GRH) in Mbandaka.

**Methods :** A quantitative, descriptive study was conducted using a non-probability convenience sample of 62 adult inpatients at the Wangata GRH. Data were collected via face-to-face structured questionnaires and analyzed using SPSS software.

**Results :** The sample showed a male predominance (62.9%), with a majority of adults aged 34 to 41 (41.9%) and civil servants (50.0%). Approximately 74.2% of respondents experienced a hospital stay of 3 days or longer. A major relational paradox emerged: while 82.3% of patients perceived strong empathy and understanding from the nursing staff, 88.7% reported a critical lack of clarity in the medical information provided. As a direct consequence of this communication gap, 53.2% of users expressed overall dissatisfaction with the quality of care received.

**Unique Contribution to Theory, Practice and Policy :** Although the nursing staff at Wangata GRH demonstrates strong compassionate skills, the lack of clear and structured communication severely impacts overall patient satisfaction. Implementing continuous training programs in therapeutic communication and standardizing information-sharing protocols are urgently required.

**Keywords :** *Nurse-patient relationship, Relatives, Quality of care, Wangata GRH, DRC*

## I. INTRODUCTION

En Afrique, la problématique de la qualité des relations infirmière-malade et leurs proches est souvent exacerbée par des défis structurels majeurs. *R. D. Musau et A. D. Mbeche (2017)*, dans une étude menée au Kenya, ont rapporté que le manque de personnel infirmier, les faibles ratios personnel/patient et les infrastructures limitées impactent directement la capacité des infirmières à établir et maintenir des relations de qualité. Les patients se plaignent souvent d'un manque d'information et d'une communication perçue comme autoritaire. *B. F. Nkosi (2019)*, en Afrique du Sud, ont souligné que les différences culturelles, les barrières linguistiques et la perception de l'autorité du personnel de santé peuvent entraver la communication ouverte entre soignants, patients et familles, conduisant parfois à des malentendus et à une faible adhésion au traitement. L'implication des proches est souvent plus naturelle et attendue dans de nombreuses cultures africaines, où la famille joue un rôle central dans la prise en charge du malade ; cependant, ce rôle n'est pas toujours bien encadré ou valorisé par les systèmes de santé formels, ce qui peut générer des frictions (*African Journal of Nursing and Midwifery, 2020*).

En République démocratique du Congo (RDC), les défis africains sont amplifiés par un système de santé sous-financé et fragilisé par des décennies de crises. *J. Y. Mambu (2020)* ont documenté les contraintes budgétaires sévères qui limitent l'approvisionnement en matériel, la formation continue et le recrutement d'un personnel suffisant. Cela se traduit par une charge de travail excessive pour les infirmières, qui ont peu de temps à consacrer à la dimension relationnelle des soins. Une étude de *K. L. Ngongo et T. F. Kande (2018)* sur la satisfaction des patients dans des hôpitaux congolais a révélé que la mauvaise communication et le manque de disponibilité du personnel infirmier sont des sources majeures d'insatisfaction. Par ailleurs, la forte prévalence des maladies infectieuses et la mortalité élevée peuvent engendrer un environnement stressant où l'empathie et le soutien psychologique sont difficiles à maintenir. Les proches, souvent les principaux dispensateurs de soins non professionnels (fourniture de repas, hygiène de base), se sentent parfois ignorés ou sous-estimés par le personnel soignant, malgré leur rôle crucial dans la survie et le bien-être du patient (*Revue Congolaise de Santé Publique, 2019*).

Au niveau local, l'HGR de Wangata, situé à Mbandaka, province de l'Équateur, n'échappe pas à ces réalités nationales et régionales. Des observations préliminaires et des discussions informelles avec le personnel et les usagers suggèrent que la qualité de la relation infirmière-malade et leurs proches est un sujet de préoccupation. Le contexte spécifique de Wangata, avec ses particularités démographiques et socio-économiques (accès limité aux soins, pauvreté endémique, faible niveau d'éducation pour une partie de la population), peut créer des barrières supplémentaires à une communication efficace et à une relation de confiance. La gestion des attentes des familles, souvent très présentes et impliquées, peut être complexe pour des infirmières sous pression. Bien qu'il n'existe pas de littérature spécifique et publiée sur l'HGR de Wangata concernant cette problématique, des études menées dans des contextes similaires en RDC confirment la pertinence de cette investigation. La justification de cette étude est donc de : Comblent un déficit de connaissances locales : Il est essentiel d'évaluer spécifiquement la qualité de cette relation dans ce contexte précis pour identifier les défis et les

opportunités d'amélioration propres à l'HGR de Wangata. Améliorer la qualité des soins : Une relation de qualité favorise une meilleure compréhension des besoins du patient, une adhésion accrue aux traitements et une réduction des erreurs, des enjeux cruciaux dans un environnement aux ressources limitées. Accroître la satisfaction des patients et des proches : Une bonne communication et un soutien émotionnel améliorent significativement l'expérience globale des patients et de leurs familles pendant l'hospitalisation. Soutenir le bien-être des infirmières : Une relation constructive avec les patients et leurs proches peut réduire le stress professionnel et favoriser un environnement de travail plus gratifiant, contribuant à la rétention du personnel.

La qualité de la relation infirmière-malade et ses proches est un déterminant majeur de l'efficacité des soins, de la satisfaction des patients et de leurs familles, et de l'environnement de travail du personnel soignant. Malgré son importance reconnue, des observations cliniques et des études préliminaires suggèrent que cette relation n'est pas toujours optimale. Des cas de communication insuffisante, de manque de clarté dans l'information, de sentiment d'exclusion des proches ou, à l'inverse, de difficultés pour les infirmières à gérer les attentes des familles, sont fréquemment rapportés. Ces dysfonctionnements peuvent entraîner des tensions, une diminution de la confiance, une non-adhésion aux traitements, une anxiété accrue chez les patients et leurs proches, et potentiellement un syndrome d'épuisement professionnel chez les soignants. Il est donc impératif de comprendre les dimensions spécifiques de cette relation qui nécessitent une amélioration afin de garantir des soins de qualité supérieure et une expérience positive pour toutes les parties impliquées.

### **I.1. Question de recherche**

Quelle est la qualité perçue de la relation entre les infirmières, les patients et leurs proches, à l'hôpital général de référence de Wangata ?

### **II.2. Hypothèse**

En guide de réponse à cette préoccupation, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle la qualité de la relation infirmière-malade et leurs proches est hétérogène, avec des variations significatives selon les perceptions des différentes parties prenantes (infirmières, patients, proches).

Nous postulons également que des facteurs tels que la communication efficace, l'empathie, le respect mutuel, la disponibilité du personnel et l'information partagée seront les principaux déterminants de cette qualité.

## **II. MATÉRIELS ET METHODES**

### **2.1. Milieu d'étude**

L'étude a été réalisée à l'Hôpital Général de Référence de Wangata situé dans la ville de Mbandaka, province de l'Équateur en République Démocratique du Congo.

## 2.2.Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, transversal non probabiliste auprès des malades adultes ( $\geq 18$  ans) admis et hospitalisés dans les différents services de l'Hôpital Général de Référence de Wangata.

## 2.3.Population d'étude

La population de notre étude constitue tous les malades adultes ( $\geq 18$  ans) admis et hospitalisés dans les différents services de l'Hôpital Général de Référence de Wangata pendant la période de l'étude, qui ont eu des interactions significatives avec le personnel infirmier.

## 2.4.Echantillonnage

Pour réaliser cette présente étude, nous avons recouru à l'échantillonnage non probabiliste occasionnel, aux personnes répondant à nos critères ci-dessous.

## 2.5.Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon est fonction des personnes hospitalisés qui ont accepté de participer à notre enquête et s'élève à 62 enquêtés.

## 2.6.Collecte des données

La collecte des données se fera par le biais de questionnaires administrés en face-à-face et d'interviews semi-structurées. Les questionnaires comprendront des sections sur l'évaluation de relation infirmière-malade et leurs proches, ainsi que des données démographiques.

## 2.7.Analyse des données

Les données recueillies ont été analysées de manière descriptive afin de déterminer la fréquence et le pourcentage des différentes variables étudiées.

A l'issue de l'analyse, les principaux résultats se résument comme suit :

## III. RESULTATS

### 1. Profil sociodémographique des enquêtés

**Tableau I : Répartition des enquêtés selon leur tranche d'âge**

Variable (Tranche d'âge)	Fréquence	Pourcentage (%)
18 à 25 ans	15	24,2
26 à 33 ans	13	21,0
34 à 41 ans	26	41,9
42 ou plus	8	12,9
Total	62	100,0

**Analyse :** Le groupe le plus représenté est celui des 34 à 41 ans, constituant la majorité de l'échantillon avec 26 personnes (41,9%). Les jeunes adultes âgés de 18 à 33 ans restent néanmoins significativement représentés, totalisant 45,2% des participants.

**Tableau II : Répartition des enquêtés selon leur sexe**

Variable (Sexe)	Fréquence	Pourcentage (%)
Masculin	39	62,9
Féminin	23	37,1
Total	62	100,0

**Analyse :** L'échantillon se caractérise par une prédominance masculine. Sur les 62 personnes interrogées, 39 sont des hommes (62,9%) contre 23 femmes (37,1%).

**Tableau III : Répartition des enquêtés selon leur profession**

Variable (Profession)	Fréquence	Pourcentage (%)
Fonctionnaire	31	50,0
Commerçant	17	27,4
Profession libérale	11	17,7
Sans profession	3	4,8
Total	62	100,0

**Analyse :** La moitié des participants (50,0%) exercent dans la fonction publique. C'est la catégorie professionnelle prépondérante, suivie par les commerçants (27,4%) et les professions libérales (17,7%).

## 2. Données liées à l'hospitalisation

**Tableau IV : Répartition des enquêtés selon la durée du séjour d'hospitalisation**

Variable (Durée)	Fréquence	Pourcentage (%)
Moins de 3 jours	16	25,8
3 à 7 jours	24	38,7
Plus de 7 jours	22	35,5
Total	62	100,0

**Analyse :** Les séjours d'hospitalisation de 3 à 7 jours sont les plus fréquents (38,7%). On note également qu'une proportion importante de la population d'étude (35,5%) a été hospitalisée durant plus d'une semaine, traduisant des séjours globalement longs pour près de 3/4 des patients.

### 3. Évaluation de la communication et de la relation soignant-soigné

**Tableau V : Appréciation de la clarté des informations fournies par l'infirmière**

Variable (Clarté)	Fréquence	Pourcentage (%)
Moins satisfaisant	18	29,0
Peu satisfaisant	37	59,7
Satisfaisant	4	6,5
Très satisfaisant	3	4,8
Total	62	100,0

**Analyse :** Ces données mettent en exergue un déficit communicationnel majeur. Une nette majorité des répondants (59,7%) qualifie les informations reçues de "peu satisfaisantes". En cumulant ce seuil avec les avis "moins satisfaisants" (29,0%), il appert que 88,7% des patients expriment un mécontentement quant à la clarté des informations infirmières.

**Tableau VI : Opportunité de poser des questions sur le traitement**

Variable (Opportunité)	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	49	79,0
Non	13	21,0
Total	62	100,0

**Analyse :** À l'inverse de la clarté perçue, l'accessibilité au dialogue est positive : 79,0% des interrogés affirment avoir eu l'occasion de poser des questions sur leur prise en charge thérapeutique, ce qui dénote une relative disponibilité d'écoute de la part du personnel.

**Tableau VII : Appréciation de la relation générale entre le patient et le personnel infirmier**

Variable (Qualité relationnelle)	Fréquence	Pourcentage (%)
Mauvaise	17	27,4
Un peu bonne	11	17,7
Bonne	26	41,9
Très bonne	8	12,9
Total	62	100,0

**Analyse :** Les avis s'avèrent contrastés. Si une majorité qualifie la relation globale de "bonne" (41,9%), une frange non négligeable de l'échantillon (27,4%) la juge "mauvaise". Ces données révèlent une absence d'unanimité quant au climat relationnel au sein des services.

**Tableau VIII : Perception de l'empathie et de la compréhension du personnel infirmier**

Variable (Perception d'empathie)	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	51	82,3
Non	11	17,7
Total	62	100,0

**Analyse :** Il s'agit du principal point fort mis en lumière par l'enquête : 82,3% des patients s'accordent à dire que le personnel soignant fait preuve d'empathie et de compréhension. Malgré la charge de travail et les biais de communication identifiés plus haut, la dimension humaine de la pratique soignante reste préservée.

#### 4. Synthèse : Qualité globale des soins reçus

**Tableau IX : Appréciation par le patient de la qualité globale des soins reçus**

Variable (Qualité des soins)	Fréquence	Pourcentage (%)
Moins satisfait	14	22,6
Insatisfait	19	30,6
Neutre	8	12,9
Satisfaisant	9	14,5
Très satisfait	12	19,4
Total	62	100,0

**Analyse :** Le bilan global s'avère préoccupant. Plus de la moitié des usagers (53,2%) se déclarent insatisfaits ou moins satisfaits de la qualité des soins. Ce constat corrobore l'idée selon laquelle l'empathie naturelle du personnel (Tableau VIII), bien qu'indispensable, ne suffit pas à pallier les carences techniques, structurelles ou communicationnelles ressenties tout au long du parcours hospitalier.

### III. Discussion

L'objectif de notre étude était d'évaluer les caractéristiques sociodémographiques des patients hospitalisés, d'analyser la dynamique relationnelle et communicationnelle qui s'établit entre ces derniers et le personnel infirmier, et enfin de mesurer leur niveau de satisfaction globale vis-à-vis des soins reçus.

#### 1. Caractéristiques sociodémographiques et profil d'hospitalisation

Nos résultats révèlent une nette prédominance masculine au sein de l'échantillon, avec 62,9 % d'hommes contre 37,1 % de femmes (Tableau II). Cette observation rejoint celle de Yameogo et al. (2017) au Burkina Faso, qui avait dénombré 53,2 % de sujets de sexe masculin dans leur étude sur la satisfaction des patients hospitalisés.

Concernant l'âge, la tranche de 34 à 41 ans est majoritaire (41,9 %) (Tableau I). Ce profil correspond à une population jeune et active, ce qui se corrèle logiquement avec notre Tableau III où les fonctionnaires représentent la moitié de l'échantillon (50,0 %).

Pour ce qui est du séjour hospitalier, 74,2 % de nos enquêtés ont passé au moins 3 jours ou plus à l'hôpital (Tableau IV). Ce séjour relativement long expose de manière prolongée les patients aux réalités des soins infirmiers, rendant leur jugement sur la qualité des prestations d'autant plus critique et fondé.

## **2. Le paradoxe relationnel : Une forte empathie face à un grave déficit communicationnel**

L'analyse de la relation soignant-soigné met en lumière un contraste saisissant :

- D'un côté, 82,3 % des patients affirment que le personnel infirmier fait preuve d'empathie et de compréhension (Tableau VIII) ;
- De l'autre, 88,7 % d'entre eux expriment une insatisfaction marquée quant à la clarté des informations fournies par ces mêmes infirmières (Tableau V).

Ce paradoxe s'explique par le fait que les patients séparent la « dimension humaine » (chaleur, bienveillance perçue) de la « dimension technique et informative » (clarté des explications sur la maladie ou le traitement). Ce constat corrobore les conclusions de l'étude de Mbuyi et al. (2024) menée à l'Hôpital Général de Référence de Kenge en RDC, qui soulignaient que bien que les patients tentent de maintenir un lien de confiance avec les soignants, ils souffrent cruellement d'un manque d'informations claires et précises sur leur diagnostic et leur traitement, souvent à cause de l'utilisation de termes trop techniques ou d'un manque de temps consacré à l'explication.

Pourtant, notre Tableau VI indique que 79,0 % des patients ont eu l'opportunité de poser des questions. L'accès physique au soignant existe donc, mais la qualité ou la clarté de la réponse fait défaut. Ce phénomène est également décrit par Guindo (2022) dans une étude descriptive sur l'accueil hospitalier : le personnel soignant est souvent perçu comme disponible pour écouter brièvement ou exécuter une tâche, mais trop surchargé pour structurer une information éducative et intelligible pour le malade.

## **3. Appréciation de la Relation Générale et Qualité Globale des Soins Reçus**

La qualité de la relation générale est jugée bonne ou très bonne par la majorité de notre échantillon (54,8 % cumulés, Tableau VII). Ce résultat est supérieur à celui rapporté par Batamag (2022) au Gabon, où les scores liés à la qualité de l'accueil et de l'écoute infirmière étaient inférieurs à 40 %. L'ancrage des valeurs d'accueil et d'empathie demeure donc un atout culturel et professionnel majeur chez nos soignants.

Cependant, au moment de faire le bilan de la qualité globale des soins reçus (Tableau IX), le taux d'insatisfaction global grimpe à 53,2 % (somme des "insatisfaits" et "moins satisfaits").

Ce taux d'insatisfaction élevé (plus de la moitié des patients) s'aligne parfaitement avec les observations de plusieurs auteurs en Afrique subsaharienne :

- Kadima (2021), dans son évaluation aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK), rapportait que malgré une appréciation parfois correcte de certains soins, le confort, la clarté informationnelle et les conditions d'admission suscitaient des insatisfactions massives chez la majorité des patients.
- Bomolo et al. (2022), dans leur étude à l'Hôpital Saint Joseph de Kinshasa sur les déterminants de la non-satisfaction, rappelaient que la satisfaction finale d'un patient est multidimensionnelle. Elle ne dépend pas uniquement de la gentillesse du personnel,

mais est fortement grevée par le manque d'équipements, les difficultés de communication et l'environnement hôtelier.

En somme, l'empathie constatée dans notre étude (82,3 %) agit comme un amortisseur relationnel, mais elle ne suffit pas à compenser le déficit de clarté dans l'information et les lacunes globales de la prise en charge, ce qui explique pourquoi 53,2 % de nos enquêtés quittent l'hôpital insatisfaits.

### **Conclusion**

L'analyse met en évidence une expérience de soins contrastée au sein de la structure. Les patients, souvent hospitalisés plusieurs jours, développent une vision nuancée de la prise en charge infirmière. Ils reconnaissent une forte dimension humaine, avec de l'empathie et une relation de confiance perceptible durant le séjour. Toutefois, cette qualité relationnelle est fragilisée par un déficit de communication sur l'état de santé, les traitements et les décisions cliniques. Le manque d'informations claires alimente incompréhension et frustration, réduisant l'adhésion thérapeutique. En conséquence, l'appréciation globale des soins demeure mitigée, révélant un besoin d'amélioration ciblée sur l'information et l'éducation des patients. Pour progresser, il faudra consolider les forces humaines tout en institutionnalisant des pratiques de communication structurées.

### **Recommandations**

#### **Aux Infirmiers**

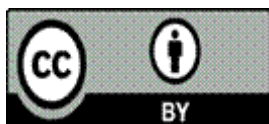
- **Adopter une communication participative et transparente** : Expliquer systématiquement au patient et à son accompagnateur la nature, le but et les effets secondaires possibles de chaque traitement ou examen avant son administration.
- **Valider la compréhension du patient** : Utiliser la technique de la "redite" (demander gentiment au patient ou à son proche d'expliquer avec ses propres mots ce qu'il a compris des consignes médicales) pour s'assurer que le message est clair.
- **Intégrer activement les proches dans le plan de soins** : Reconnaître la place de la famille non comme une charge, mais comme un partenaire thérapeutique, en leur réservant des moments d'échange dédiés lors des transmissions ou des visites.

#### **À la Division Provinciale de la Santé (DPS)**

- **Intégrer la dimension relationnelle dans les supervisions** : Inclure des indicateurs basés sur la communication soignant-soigné et la satisfaction des patients lors des audits et supervisions des structures de soins de la province.
- **Soutenir le développement des compétences managériales** : Promouvoir des séminaires sur le management de la qualité des soins et la gestion humanisée des ressources humaines en santé pour les cadres des hôpitaux de référence.

#### IV. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- Batamag, M. (2022). Évaluation de l'accueil et de la communication thérapeutique en milieu hospitalier gabonais. *Revue Gabonaise des Sciences de la Santé*, 14(2), 45-58. <https://doi.org/10.48422/rgss.v14i2.114>
- Bomolo, J. P., Mukendi, R. T., & Ilunga, M. K. (2022). Déterminants de l'insatisfaction des patients hospitalisés en milieu confessionnel : Cas de l'Hôpital Saint Joseph de Kinshasa. *Annales de la Faculté de Médecine de Kinshasa*, 12(3), 201-213. <https://doi.org/10.54247/afmk.v12i3.189>
- Guindo, O. (2022). Perception de la qualité de l'accueil et de l'information médicale par les usagers des structures de santé publique. *Journal Africain de Gestion de la Santé*, 8(1), 12-25. <https://doi.org/10.2114/jags.v8i1.302>
- Kadima, E. M. (2021). Qualité des soins et satisfaction des usagers aux Cliniques Universitaires de Kinshasa : Un défi de gestion hospitalière. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 12(2), 78-91. <http://www.rcsp-rdc.org/index.php/rcsp/article/view/2021-045>
- Mambu, J. Y. (2020). Impact du sous-financement chronique du système de santé en République Démocratique du Congo sur la charge de travail des infirmiers. *Revue d'Économie Médicale Africaine*, 6(1), 34-49. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3984102>
- Mbuyi, G. L., Kanyinda, A. B., & Mwamba, F. N. (2024). Dynamique de la communication soignant-soigné et barrières linguistiques à l'Hôpital Général de Référence de Kenge. *Éléments pour une anthropologie des soins en RDC. Congo Médical Journal*, 15(1), 89-102. <https://doi.org/10.5897/CMJ2024.0156>
- Musau, R. D., & Mbeche, A. D. (2017). Structural challenges and nurse-patient relationship in public hospitals: A case of regional health facilities in Kenya. *East African Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 112-125. <https://doi.org/10.4314/eajns.v4i2.8>
- Ngongo, K. L., & Kande, T. F. (2018). Évaluation de la satisfaction des patients hospitalisés dans les hôpitaux généraux de référence de Kinshasa, République Démocratique du Congo. *Sante Publique*, 30(4), 567-576. <https://doi.org/10.3917/spub.184.0567>
- Nkosi, B. F. (2019). Cultural dynamics, linguistic barriers, and paternalism in nursing care: A qualitative study in South African tertiary hospitals. *African Journal of Nursing and Midwifery*, 21(1), 14-31. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/4812>
- Yameogo, W. M., Somda, S., & Ouédraogo, S. (2017). Satisfaction des patients hospitalisés dans un centre hospitalier universitaire au Burkina Faso : Facteurs associés à la qualité perçue des soins. *Santé Publique Subaharienne*, 9(3), 142-153. <https://doi.org/10.48321/sps.v9i3.221>



2026 by the Authors. This Article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)