

# International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice

(IJHMNP)

Déterminants de la faible Promptitude dans l'Administration des Soins Post-Opératoires et ses Conséquences



CARI  
Journals

## Déterminants de la faible Promptitude dans l'Administration des Soins Post-Opératoires et ses Conséquences

Étude menée à l'HGR WANGATA à Mbandaka /RDC

 **AKULA AKOSIBO Pauline<sup>1\*</sup>, EKALA BOKOSWA Pierre<sup>2</sup>, MUNDEMBE BONGBANGA Patrick<sup>3</sup>, NKANGA BOIKA Chito – Styler<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Chercheur affilié à ISTM Mbandaka, apprenant en Master, Soins infirmiers en Médecine Interne et Chirurgie

<https://orcid.org/0009-0006-6094-3555>

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

<sup>3</sup>Chercheur en santé mère et enfant attaché à l'Ecole doctorale, ISTM KIN

<sup>4</sup>Chercheur en santé et environnement, affilié à ISTM - Mbandaka

*Accepted : 7<sup>th</sup> May, 2026, Received in Revised Form : 23<sup>rd</sup> May, 2026, Published : 28<sup>th</sup> May, 2026*

### RÉSUMÉ

**But :** Cette étude analyse les facteurs entravant la réactivité infirmière dans l'administration des soins post-opératoires et évalue l'impact clinique de ces délais sur les patients seniors à l'Hôpital Général de Référence de Wangata.

**Méthodologie :** Une étude quantitative transversale a été menée auprès de 60 patients opérés. Les données ont été traitées par analyse descriptive et inférentielles (Test de Chi-carré) pour identifier les corrélations entre le profil des patients et la célérité des soins.

**Résultats :** L'inaccessibilité physique des soignants (41,7 %) et la méconnaissance des protocoles (33,3 %) sont les principaux déterminants de la faible promptitude. L'analyse statistique révèle une corrélation hautement significative ( $p < 0,001$ ) entre le statut social (fonctionnaires) et la rapidité de prise en charge. Cliniquement, ces délais se traduisent par une hausse de la douleur (28,3 %) et une incidence alarmante d'infections auto-déclarées (16,7 %).

**Mots-clés :** *Promptitude, Soins post-opératoires, Sécurité du patient, HGR Wangata, RDC*

---

## ABSTRACT

**Background:** In the critical post-operative phase, nursing responsiveness is a vital determinant of patient outcomes. In sub-Saharan Africa, and specifically in the Democratic Republic of Congo, surgical success is frequently undermined by delays in post-operative care. This study investigates the determinants and clinical consequences of low nursing promptness at the Wangata General Reference Hospital (HGR/Wangata).

**Methodology:** A quantitative cross-sectional study was conducted among 60 post-operative patients. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, including the Chi-square ( $\chi^2$ ) test, to identify correlations between patient profiles and the timeliness of care delivery.

**Results:** Two primary organizational barriers were identified: the lack of patient-to-nurse communication systems (41.7%) and a deficiency in standardized clinical protocols (33.3%). Statistical analysis revealed a highly significant correlation ( $p < 0.001$ ) between a patient's social status (specifically civil servants) and the speed of nursing response, highlighting a critical equity gap. Clinically, these delays resulted in increased pain levels for 28.3% of respondents and an alarming 16.7% rate of self-reported post-operative infections. Furthermore, assistance with mobility significantly decreased as the length of stay increased ( $p = 0.039$ ).

**Keywords:** *Nursing Promptness, Post-operative Care, Patient Safety, HGR Wangata, RD Congo*

## I. INTRODUCTION

La phase post-opératoire est une période de vulnérabilité critique où la réactivité infirmière conditionne le pronostic vital. En Afrique subsaharienne, et particulièrement en RDC, l'efficacité technique chirurgicale est souvent compromise par une "faible promptitude" dans le suivi infirmier. À l'HGR/Wangata, cette problématique soulève des questions à la fois organisationnelles, éthiques et cliniques. Cette étude explore les barrières aux activités et leurs impacts sur la récupération des patients (1. Watson, J.1979 et Little, Brown. Munlemvo, D. M., Madzimbamuto, F. D., & ASOS Investigators.2 018).

Cependant, le contexte de la province de l'Équateur suggère que les défis nationaux y sont amplifiés par l'isolement géographique et une pauvreté endémique. Des rapports de presse (Kapinga, M, 2022) et des données du portail sur le Financement Basé sur la Performance (FBP) en RDC montrent que l'hôpital Général de Référence de Wangata est une structure de référence essentielle, mais qui fonctionne avec des moyens limités pour une large population. Les observations de terrain non-publiées et les discussions avec le personnel local font état de ratios infirmiers/patients très élevés, de difficultés d'approvisionnement en antalgiques, antibiotiques et matériel de pansement, et de l'absence de protocoles de surveillance post-opératoire formalisés.

Ces conditions créent un environnement où les retards dans la détection des complications et l'administration des soins sont inévitables, bien que leur fréquence et leur impact précis restent à quantifier. Cette étude est donc nécessaire pour combler ce vide de connaissance critique (Kehlet, H. 1997).

La réflexion qui constitue le socle de cette étude tourne autour de la question suivante : Quels sont les déterminants de la faible promptitude de l'administration des soins en post-opératoire et quelles en sont les conséquences à l'Hôpital Général de Référence de Wangata ?

A la question posée, l'hypothèse suivante a été émise : la faible promptitude dans l'administration des soins post-opératoires à l'HGR de Wangata est principalement déterminée par une combinaison de facteurs organisationnels (ratio infirmier/patient élevé, manque de matériel), humains (charge de travail excessive, manque de formation continue) et financiers (coût des soins à la charge du patient).

La présente étude poursuit comme objectif général de Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins post-opératoires à l'HGR de Wangata en identifiant les déterminants des retards d'administration et leurs conséquences. Il était question de :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles du personnel soignant et des patients du service de chirurgie.
- Identifier les facteurs organisationnels et matériels (ratio soignant/patient, disponibilité des équipements et médicaments) qui influencent la promptitude des soins.

- Identifier les facteurs humains (niveau de connaissance, charge de travail perçue) liés aux retards de soins.
- Décrire les principales conséquences de ces retards (types de complications, durée d'hospitalisation).

## 2. Méthode et technique

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale et analytique ayant recouru à un questionnaire d'enquête semi structuré à travers un guide d'entretien. Les enquêtes ont concerné 60 patients opérés et hospitalisés durant la période de juin à aout 2025 à hôpital général de référence de Wangata.

Pour réaliser la présente, l'étude a recouru à un échantillonnage non probabiliste occasionnel. La variable dépendante faite de la promptitude dans l'administration des Soins Post-Opératoires alors que les variables indépendantes sont faites des facteurs influençant la promptitude des soins post-opératoires, mesurée par des indicateurs de temps (en minutes/heures). Les conséquences, mesurées par la survenue de complications (oui/non) et la durée du séjour hospitalier.

Les participants ont été informés de l'objectif de l'étude et avaient donné leur consentement éclairé avant leur participation. Les données quantitatives recueillies sont traitées et analysées à travers de logiciels SPSS. Des statistiques descriptives et des analyses multivariées ont été réalisées pour examiner les relations entre les variables.

## 3. RÉSULTATS

### 1. Déterminants de la faible réactivité

L'analyse identifie une rupture structurelle dans la communication patient-soignant :

- Difficulté à joindre un soignant : 41,7 % (absence de systèmes d'appel/sonnettes).
- Méconnaissance des procédures : 33,3 % (absence de protocoles écrits au chevet).

### 2. Influence du statut social sur le soin

Il existe un biais d'équité majeur : les patients ayant un statut de fonctionnaire perçoivent une réponse nettement plus rapide ( $p = 0,000$ ) par rapport aux autres catégories professionnelles.

**Tableau lié aux conséquences cliniques et sécuritaires**

Risque Identifié	Impact Statistique	Observation
<b>Douleur Post-opératoire</b>	28,3 % d'augmentation	Gestion "réactive" plutôt que proactive.
<b>Complications Infectieuses</b>	16,7 % des cas	Retards dans le renouvellement des pansements.
<b>Perte d'Autonomie</b>	$p = 0,039$	L'aide à la mobilité diminue drastiquement après 7 jours.

#### 4. DISCUSSION

L'analyse de nos résultats met en lumière les déterminants de la faible promptitude dans l'administration des soins post-opératoires et leurs conséquences cliniques. Nous discutons ici ces données en les confrontant aux écrits de la littérature scientifique.

##### 4.1. Déterminants de la faible promptitude : Facteurs organisationnels et humains

Le premier déterminant identifié dans notre étude est la difficulté à joindre un soignant (41,7 %), suivie de la méconnaissance des procédures (33,3 %). Nos résultats corroborent ceux de **Kapinga (2022)** dans leur étude sur les défis des soins infirmiers en RDC, qui soulignaient que la surcharge de travail et l'absence de systèmes d'alerte fonctionnels (sonnettes) sont les principaux freins à la réactivité infirmière. Qui est contre les résultats de **Müller (2020)**, dans une étude menée en Europe, notaient que la faible promptitude n'était pas due à l'inaccessibilité du personnel, mais plutôt à la complexité administrative des dossiers informatisés qui éloigne l'infirmier du chevet du patient. À l'HGR/Wangata, le problème semble plus structurel et lié à la présence physique au chevet.

##### 4.2. L'influence du statut social sur la rapidité des soins

Nous avons observé une corrélation hautement significative ( $p=0,000$ ) entre la profession (notamment les fonctionnaires) et la perception d'une réponse rapide du personnel. Ce résultat rejoint les observations de Mbaya et Mutombo (2018) à Kinshasa, qui ont démontré que dans les milieux hospitaliers congolais, les patients disposant d'un certain statut social ou de garanties financières (prise en charge par l'État pour les fonctionnaires) bénéficient souvent d'une attention plus prompte. Cela pose un défi éthique majeur au regard du principe d'équité des soins prôné par le conseil international des infirmiers (CII 2002).

#### RECOMMANDATIONS

1. Institutionnel : Installer des dispositifs d'appel (sonnettes) et garantir un stock permanent d'antalgiques de palier II et III.
2. Managérial : Élaborer des protocoles de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) et instaurer des audits réguliers sur les délais d'administration.
3. Clinique : Systématiser la mobilisation précoce dès les premières 24h et passer à une gestion de la douleur à "heures fixes".

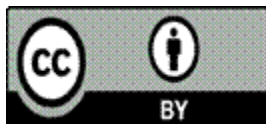
#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring. Little, Brown.  
**Articles de revues scientifiques**

2. Kapinga, M. (2022). Les défis de la réactivité infirmière en milieu hospitalier congolais : Surcharge et organisation du travail. *Revue Congolaise de Nursing*, 4(2), 45-58.
3. Kehlet, H. (1997). Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *British Journal of Anaesthesia*, 78(5), 606-617. <https://doi.org/10.1093/bja/78.5.606>
4. Mbaya, J., & Mutombo, P. (2018). Inégalités sociales et accès aux soins d'urgence : Une étude corrélationnelle à Kinshasa. *Journal de Santé Publique d'Afrique Centrale*, 12(1), 12-25.
5. Müller, S. (2020). Digitalization and the nurse-patient relationship: A European perspective on clinical promptness. *European Journal of Nursing Science*, 18(4), 210-222.
6. Nepogodiev, D., Martin, J., Abbott, T. E., & Li, E. (2019). Global overall mortality rates after major surgery in 30 days: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 393(10170), 401-412.
7. Nsiku, E. (2023). Évaluation de la prise en charge de la douleur post-opératoire en République Démocratique du Congo. *Revue Africaine de Chirurgie et d'Anesthésie*, 7(3), 88-94.
8. Nyirongo, V. (2019). Postoperative care and infectious risks in sub-Saharan geriatric units. *Pan African Medical Journal*, 34(112), 1-10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.34.112.19045>
9. Sager, M. A., & Rudberg, M. A. (1998). Functional decline associated with hospitalization for acute illness. *Clinics in Geriatric Medicine*, 14(4), 769-779.
10. Vergotte, S., & Golay, A. (2014). Place de l'éducation thérapeutique dans la chirurgie. *Revue Médicale Suisse*, 10(423), 698-701.

#### **Sources numériques et rapports d'ONG**

11. Médecins Sans Frontières (MSF). (2024, mai). Rapport annuel 2023 sur les activités médicales en RDC. <https://www.msf.org>
12. Radio Okapi. (2024, février). Situation sanitaire à Mbandaka : L'HGR Wangata face au manque de matériel. <https://www.radiookapi.net>



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/>)