



# Effets de la préparation psychologique préopératoire sur l'anxiété et la satisfaction des patients à Kinshasa.

## Effects of preoperative psychological preparation on anxiety and patient satisfaction in Kinshasa.

T LUKEBA <sup>(1)\*</sup>, D BANZULU <sup>(1)</sup>, S MBUKU <sup>(1)</sup>, A NSITU <sup>(1)</sup>, J KASWA <sup>(1)</sup>, D NGALAMULUME <sup>(2)</sup>, V HUTU <sup>(3)</sup>, T MATONDA <sup>(1)</sup>,  
A NDJUKENDI <sup>(1)</sup>, G MANANGA <sup>(3)</sup>, S MAMPUNZA <sup>(1)</sup>

(1) Département de Psychiatrie, Centre Neuro Psycho Pathologique de l'Université de Kinshasa  
(2) Département de Psychologie—Psychologie Clinique de l'Université de Kinshasa  
(3) Département de Neurologie, Centre Neuro Psycho Pathologique de l'Université de Kinshasa

Soumis le 03 Décembre 2024  
Accepté le 23 Mars 2025

### RESUME

**Introduction :** Les aspects psychologiques liés à l'intervention chirurgicale pouvant l'impacter négativement sont souvent ignorés par les chirurgiens. L'objectif était d'évaluer l'impact de la préparation psychologique préopératoire sur l'anxiété préopératoire. **Méthodes :** Une étude interventionnelle a été menée dans quatre hôpitaux de Kinshasa, d'Octobre 2021 à Janvier 2022. La moitié des 416 participants avait bénéficié d'une préparation psychologique préopératoire. Le niveau d'anxiété a été mesuré à l'aide de l'inventaire d'anxiété état et trait, au temps 1 (au premier contact), au temps 2 (après préparation psychologique) et au temps 3 (en postopératoire). L'analyse statistique a été réalisée à l'aide de logiciel SPSS version 26.  $P < 0,05$  a été considérée. **Résultats :** Parmi les patients avec niveaux importants d'anxiété-état au temps 1, 57,3% étaient satisfaits après la préparation psychologique préopératoire. La moyenne de l'anxiété-état en préopératoire chez les participants était de 51,6 (ET = 9,35) au temps 1 ; de 51,4 (ET = 10,5) au temps 2 et de 43,4 (ET = 7,15) au temps 3. L'anxiété-état préopératoire après la préparation psychologique était corrélée positivement au coping centré sur les émotions ( $r = 0,148$ ,  $p < 0,01$ ). **Conclusion :** Les analyses statistiques n'ont pas décelé une différence significative entre les deux groupes dans la réduction de l'anxiété-état après la préparation psychologique.

**Mots clés :** Anxiété préopératoire; Congo (Kinshasa); Préparation psychologique.

### ABSTRACT

**Background:** The psychological aspects of surgery, which can have a negative impact, are often ignored by doctors. The aim was to evaluate the impact of preoperative psychological preparation to preoperative anxiety. **Methods :** An intervention study was carried out in four major hospitals in Kinshasa, from October 2021 to January 2022. Half of the 416 participants had received preoperative psychological preparation. Anxiety levels were measured using the state and trait inventory at time 1 (at first contact), time 2 (after psychological preparation) and time 3 (postoperatively). Statistical analysis was performed using SPSS version 26 software. The p-value  $< 0,05$  was considered. **Results :** Among patients with high levels of anxiety-state at time 1, 57.3% were satisfied after preoperative psychological preparation. The average preoperative anxiety-state of the participants, was 51.6 (SD=9.35) at time 1, 51.4 (SD=10.5) at time 2 and 43.4 (SD=7.15) at time 3. Preoperative state anxiety after psychological preparation was positively correlated with emotion-focused coping ( $r=0.148$ ,  $p<0.01$ ). **Conclusion :** The statistical analyses did not detect a significant difference between the two groups in the reduction of state anxiety after psychological preparation.

**Keywords:** Congo (Kinshasa); Preoperative anxiety; Psychological preparation.

### INTRODUCTION

Les patients devant subir une intervention chirurgicale éprouvent des bouleversements émotionnels, des préoccupations quant à son déroulement et ses suites [1]. Des préoccupations qui traduisent les émotions négatives telles que l'anxiété, l'inquiétude quant à l'issue de l'intervention chirurgicale. En conséquence l'anxiété préopératoire devient un problème de santé mentale important pour de nombreux patients en attente d'une chirurgie [2]. Les préoccupations de ces patients en attente d'une chirurgie sont exprimées en termes de craintes, de peur des complications postopératoires, de douleur postopératoire, d'inquiétudes concernant l'anesthésie générale ou locorégionale [2,3]. L'anxiété préopératoire chez les patients est liée en grande partie à un manque d'information préopératoire de la part du personnel soignant de suite de l'absence de formation sur cette pratique dans nos structures hospitalières [3,4]. Les perceptions des patients quant à l'étiologie de leur affection chirurgicale sont liées à la représentation qu'ils en ont, représentation fortement influencées par le contexte culturel des patients, facteur important en République Démocratique du Congo, particulièrement à Kinshasa. Bien que l'information

préopératoire de par sa fonction d'écoute permet au patient d'exprimer ses craintes afin d'apaiser son anxiété, mal formulée par le personnel soignant elle risquerait de perturber le vécu psychologique préopératoire du patient [5,6]. De plus une information adaptée aux besoins du patient facilite la réhabilitation postopératoire [7-8]. D'où l'intérêt à formuler cette pratique en se basant sur les techniques éprouvées scientifiquement comme la psychoéducation [9,10]. Des niveaux importants d'anxiété avant l'intervention chirurgicale entraînent des troubles autonomes tels qu'une accélération du rythme cardiaque, une augmentation de la pression artérielle et des arythmies et affectent ainsi les résultats des interventions chirurgicales [2]. La préparation psychologique à la chirurgie joue de ce fait

Du Département de Psychiatrie,  
Centre Neuro Psycho Pathologique de l'Université de Kinshasa

\*Auteur correspondant :

Dr. Nguamba Thierry LUKEBA

Adresse : Département de Psychiatrie,  
Centre Neuro Psycho Pathologique  
Université de Kinshasa

Téléphone : +243823452796

E-mail : thierry\_lukeba@yahoo.fr

un rôle important dans la diminution de l'anxiété préopératoire et contribue ainsi à l'amélioration des résultats des interventions chirurgicales et ses suites [1]. Cette préparation psychologique préopératoire consistera à recueillir les informations ou les données anamnétiques du patient en rapport avec sa pathologie, ses craintes et motivations en lien avec l'acte chirurgical, et enfin parler de ses peurs et ses craintes. Cette préparation psychologique se fera à travers une écoute active du patient afin de lui permettre de verbaliser ses craintes et répondre à ses multiples questions pour le rassurer avec comme finalité la diminution de l'anxiété préopératoire [5]. De nombreux programmes spécifiques de préparation psychologique principalement centrés sur des théories cognitives et comportementales telles la psychoéducation, la restructuration cognitive, ou l'apprentissage de la relaxation et/ou l'hypnose, la musicothérapie, la thérapie de relaxation par imagerie guidée et massages ont fait leurs preuves sous d'autres cieux [9-11]. Pourtant les aspects psychologiques liés à l'intervention chirurgicale sont souvent ignorés par certains cliniciens (chirurgiens) au profit des aspects techniques et somatiques qui selon eux garantissent les meilleurs résultats de l'intervention chirurgicale et ses suites. L'objectif était d'évaluer les effets de la préparation psychologique préopératoire sur l'anxiété et la satisfaction des patients à Kinshasa.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

C'était une étude interventionnelle qui a été réalisée dans quatre hôpitaux de la Ville de Kinshasa, capitale de la RDC, durant la période allant du 1<sup>er</sup> Octobre 2021 au 31 Janvier 2022.

Étaient éligibles pour la présente étude, tous les patients âgés de 18 ans et plus admis pour une chirurgie (viscérale, urogénitale, traumatologique, gynécobobstétricale et orthopédique), capable de remplir personnellement les auto-questionnaires de l'évaluation de l'anxiété et le coping. Les patients avec trouble de conscience ou un trouble psychiatrique de type psychotique n'étaient pas retenus. Sur les 416 patients en attente d'intervention chirurgicale, la moitié (208) ont été assignés dans le groupe devant bénéficier d'une préparation psychologique tandis que la moitié restante n'en bénéficierait pas. Le niveau d'anxiété-état a été mesuré par l'inventaire d'anxiété-état et trait (STAI) à trois temps : au temps 1, 24 avant l'intervention chirurgicale. La préparation psychologique préopératoire était réalisée 2 heures après l'évaluation de l'anxiété-état du temps 1. Au temps 2, l'évaluation était faite 6 heures avant l'intervention chirurgicale. Au temps 3, cette évaluation était réalisée en postopératoire dès que le patient recouvrait sa conscience et sa lucidité.

L'étude a été approuvée par le Comité d'Éthique de l'École de Santé Publique de l'Université de Kinshasa sous numéro ESP/CE/132/2021. Tous les patients admis à la présente recherche avaient donné au préalable par écrit leur consentement libre et éclairé, et la confidentialité a été assurée tout au long de la recherche selon les directives de protocole d'Helsinki II.

Les variables sociodémographiques comprenaient le sexe, l'âge, la religion, antécédent psychiatrique. Les variables psychologiques regroupaient la satisfaction à

l'information préopératoire reçue, l'information sur la maladie, le style de coping, la préparation psychologique ou pas avant l'intervention chirurgicale, l'anxiété-état de Spielberger (STAI) pour les deux groupes au temps 1, temps 2 et au temps 3.

Les données ont été saisies sur Epi-info<sup>®</sup> 6.0 et ont été analysées par la suite à l'aide de Version 26 du logiciel SPSS<sup>®</sup> 5 (Statistical Package for the Social Sciences). Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et figures, indiquant les fréquences. Les variables quantitatives ont été comparées en utilisant le chi-carré Pearson. La valeur  $p < 0,05$  a été considérée comme seuil de signification statistique.

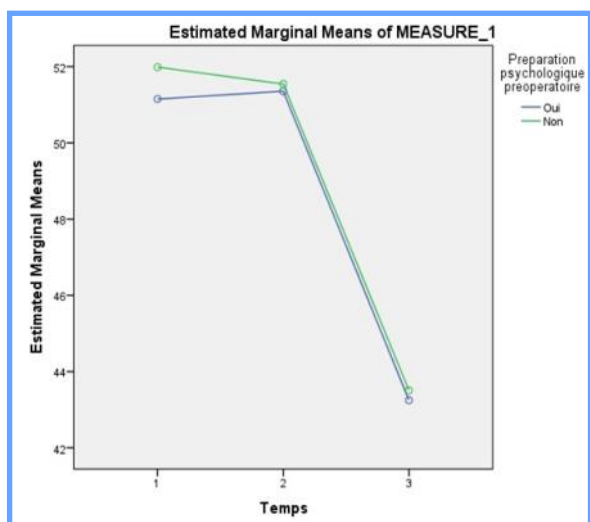
## RESULTATS

L'étude a enrôlé 416 patients qui étaient en attente d'une chirurgie dans quatre hôpitaux de la Ville de Kinshasa retenus à cet effet. La population étudiée était majoritairement de sexe féminin (64,4%), âgée en moyenne de 36,3 ans (ET = 14,3) avec des extrêmes de 18 et 85 ans. Cent cinquante-six patients soit 37,5% étaient croyants de la religion église de réveil, 121 (29,1%) croyants catholiques et 81 patients (19,5%) croyants protestants. Les antécédents de trouble psychiatrique étaient présents chez 8 patients (soit près de 2%). Aucune information sur la nature de la maladie n'avait été transmise à 84 patients (20,2%) et 185 patients (55,5%) s'estimaient satisfaits de l'information préopératoire reçue (Tableau I).

**Tableau I :** Caractéristiques des participants à l'étude

Causes	Effectif n=416	Proportion %
<b>Sexe</b>		
<i>Féminin</i>	268	64,4
<i>Masculin</i>	148	35,6
<b>Religion</b>		
<i>Catholique</i>	121	29,1
<i>Kimbanguiste</i>	22	5,3
<i>Protestante</i>	81	19,3
<i>Eglise de réveil</i>	156	37,5
<i>Musulmane</i>	12	2,9
<i>Eglise non classée</i>	24	5,8
<b>Préparation psychologique préopératoire</b>		
<i>Oui</i>	208	50
<i>Non</i>	208	50
<b>Information sur la maladie</b>		
<i>Oui</i>	332	79,8
<i>Non</i>	84	20,2
<b>Satisfaction des patients</b>		
<i>Oui</i>	231	55,5
<i>Non</i>	181	44,5
<b>Antécédent psychiatrique</b>		
<i>Oui</i>	8	1,9
<i>Non</i>	408	98,1

La moyenne de score d'anxiété-état au temps 1 était de 51,6 (ET = 9,35), de 51,4 (ET = 10,5) au temps 2 et de 43,4 (ET = 7,15) au temps 3 (Figure 1).



**Figure 1 :** Evaluation de l’anxiété—état par rapport à la réalisation ou non d’une préparation psychologique

T1 : Evaluation de l’anxiété—état au premier contact, avant la préparation psychologique préopératoire  
 T2 : Evaluation de l’anxiété—état après la préparation psychologique préopératoire  
 T3 : Evaluation de l’anxiété—état en postopératoire

L’anxiété—état préopératoire après la préparation psychologique (c’est-à-dire au temps 2) était corrélée positivement au coping centré sur les émotions ( $r = 0,148, p < 0,01$ ) et négativement à la recherche de soutien ( $r = 0,146, p < 0,01$ ) (Tableau II).

Il existe une association entre la satisfaction du patient et la préparation psychologique (parmi les patients préparés psychologiquement, 57,3% étaient satisfaits en préopératoire), parmi les patients ayant des niveaux importants d’anxiété—état préopératoire (élevé et très élevé). Par contre il n’existe pas d’association entre la satisfaction du patient et la préparation psychologique parmi les patients ayant des niveaux d’anxiété—état non importants (très faible à moyenne) (Tableau III).

**DISCUSSION**

Dans la présente étude, nous avons évalué les effets de la préparation psychologique sur les niveaux d’anxiété préopératoire et avons constaté que les patients ayant été préparés psychologiquement présentaient des niveaux d’anxiété inférieurs à ceux des patients qui n’étaient pas préparés psychologiquement en période préopératoire. En effet, nos résultats ont montré une légère diminution de la moyenne de scores d’anxiété—état à son évaluation en période préopératoire après la préparation psychologique. Nos résultats ont également montré que cette diminution de l’anxiété—état était encore très nette en période postopératoire notamment avec la moyenne de score d’anxiété—état qui était passée de 51,6 (ET=9,35) à 43,4 (ET=7,15) respectivement en préopératoire avant la préparation psychologique et en période postopératoire immédiate. Les études antérieures abordant le même sujet mais avec des méthodologies différentes à la nôtre, ont montré que la préparation psychologique des patients futurs opérés contribuait normalement à la diminution de

l’anxiété préopératoire, de ce fait, elle est un élément primordial et très important pour réussir une prise en charge holistique de ces patients [12,13]. L’étude de Karalar et collaborateurs a par exemple démontré que la préparation psychologique des patients basée sur la transmission de l’information préopératoire sur la procédure chirurgicale et sur leurs devenirs postopératoires, entraînait la diminution des niveaux d’anxiété préopératoire [14]. Une autre étude a rapporté que la préparation psychologique à la chirurgie contribuait à la diminution de l’anxiété préopératoire et améliorait les résultats postopératoires [2]. Près de 2% des patients de notre étude avaient un antécédent de trouble psychiatrique. Ce dernier est rapporté dans la littérature comme étant un facteur de risque de l’anxiété préopératoire [1].

**Tableau II :** Corrélation entre l’anxiété—état après la préparation psychologique et le coping des patients

Variable	Anxiété—état après préparation psychologique	CCP	CCE	RSS
Anxiété—état après préparation psychologique	1			
CCP	- 0,043	1		
CCE	0,148**	- 0,109*	1	
RSS	- 0,146**	- 0,067	0,173***	1

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$   
 CCP : Coping centré sur le problème; CCE : Coping centré sur les émotions; RSS : Recherche de soutien social

**Tableau III :** Satisfaction des patients et préparation psychologique préopératoire selon le niveau d’anxiété—état préopératoire

Niveau d’anxiété—état avant préparation psychologique	Non satisfaits n (%)	Satisfaits n (%)	X <sup>2</sup>	p
<b>Non important</b>				
<i>Oui</i>	63 (49,6)	53 (55,2)	0,687	NS
<i>Non</i>	64 (50,4)	43 (44,8)		
<b>Important</b>				
<i>Oui</i>	41 (39,4)	51 (57,3)	6,146	0,013
<i>Non</i>	63 (60,6)	38 (42,7)		

Concernant l’information préopératoire sur la maladie chirurgicale, environ un cinquième de la population de la présente étude a affirmé de n’avoir pas reçu l’information sur leur maladie chirurgicale. Pourtant de nombreuses études ont rapporté que l’information du patient sur sa maladie chirurgicale, l’anesthésie et l’intervention chirurgicale est la première étape de la préparation psychologique préopératoire de ce patient et constitue un facteur important pour réduire l’anxiété—état en période préopératoire [2,15]. En conséquence, l’anxiété préopératoire est un problème de santé mentale important pour de nombreux patients candidats à une intervention chirurgicale [1,16]. La préparation

psychologique préopératoire d'un patient tient compte de son style de coping (un ensemble des efforts cognitifs et comportementaux développés par un individu face à une situation stressante telle qu'une intervention chirurgicale) par rapport à son vécu de la chirurgie [5]. En accord avec les auteurs de cette étude antérieure, nos résultats ont montré que l'anxiété-état préopératoire était corrélée positivement au style de coping centré sur les émotions et négativement à la recherche de soutien social. Nos résultats ont également montré une association entre la satisfaction du patient et la préparation psychologique, parmi les patients préparés psychologiquement, plus de la moitié étaient satisfaits de l'information préopératoire reçue et ces derniers avaient présenté des niveaux importants d'anxiété préopératoire. Ces résultats sont en accord avec les recherches antérieures dans lesquelles l'apport d'informations préopératoires s'avère être à l'origine du processus de satisfaction des patients et de la diminution de l'anxiété préopératoire et de création de stratégies de coping [17-19].

## CONCLUSION

L'anxiété préopératoire chez les patients en attente d'une chirurgie est une réalité dans les hôpitaux de Kinshasa. Un bon nombre de ces patients veulent être informés sur leur maladie et ressentent le besoin d'un accompagnement psychologique préopératoire. L'anxiété-état préopératoire après la préparation psychologique était corrélée positivement au style de coping centré sur les émotions. La préparation psychologique a provoqué une satisfaction de plus de la moitié des patients qui avaient les niveaux importants d'anxiété-état en préopératoire avec une association statistiquement significative.

## REFERENCES

- Eberhart L, Aust H, Schuster M, et al. Preoperative anxiety in adults—a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry* 2020; 20(1): 140.
- Bayrak A ; Sagiroglu G, Copuroglu E. Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. *J Coll Physicians Surg Pak* 2019; 29(9): 868—73.
- Salzmann S, Rienmüller S, Kampmann S, Euteneuer F, Rüschi D. Preoperative anxiety and its association with patients desire for support an observational study in adults. *BMC Anesthesiol* 2021. 21(1): 149.
- Ghimire R, Poudel P. Preoperative anxiety and its determinants among patients scheduled for major surgery. A hospital based study. *J Anesthesiol* 2018; 6: 57—66.
- Aust H, Rusch D, Schuster M, Sturm T, Brehm F, Nestoriuc Y. Coping strategies in anxious surgical patients. *BMC Health Serv Res* 2016; 16: 250.
- Celik F, Edipoglu I. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* 2018; 23 (1): 41.
- Navarro-Gastor D, Pedro V. Munuera-Martinez. Prevalence of preoperative anxiety and its relationship with postoperative pain in foot nail surgery: A Cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(12): 4481.
- Bougouma C.T, Lankoandé M, Kabré Y, et al. L'information médicale écrite préopératoire réduit l'anxiété des patients. Etude prospective randomisée. *Rev Afr Anesth Med Urg* 2019; 34(3): 50—56.
- Weisfeld CC, Turner JA, Bowen JJ, et al. Faire face aux patients anxieux : Une revue intégrative de la littérature sur les interventions non pharmaceutiques pour réduire l'anxiété chez les patients subissant des procédures médicales ou dentaires. *J Altern Complement Med* 2021; 27(9): 727—37.
- Marinelli V, Danzi OP, Mazzi MA, et al. PREPARE : Preoperative Anxiety Reduction. One—year feasibility RCT on a brief psychological intervention for pancreatic cancer patients prior to major surgery. *Front Psychol* 2020; 11: 362.
- King A, Bartley J, Johanson DL, Broadbent E. *J Health Psychol* 2019; 24(13): 1897—1908.
- Zhou J, Wang Z, Chen X, LIQ. Gender Differences in Psychosocial outcomes and coping strategies of patients with colorectal cancer : A systematic Review. *Healthcare (Basel)* 2023; 11 (18): 2591.
- Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non pharmacologic approaches in preoperative anxiety, a comprehensive review: *Front Public Health* 2022; 10: 854673.
- Karalar M, Demirbas A, Gercek O, Topal K, Keles I. Impact of Preoperative Video-Based Education on Anxiety levels in Patients with Renal Stones scheduled for flexible ureteroscopy lithotripsy : A comparative study using APAIS and STAI. *Med Sci Monit* 2023; 29: e941351.
- Leminski A, Kaczmarek K, Bancarz A, Zakrzewska A, Malkiewicz B, Slojewski M. Educational and psychological support combined with minimally invasive surgical technique reduces perioperative depression and anxiety in patients with Bladder cancer-undergoing radical cystectomy. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(24): 13071.
- Ji W, Sang S, Zhang X, Zhu K, Bo L. Personality, preoperative anxiety, and postoperative outcomes: A review. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(19): 12162.
- Alamine Ali ES, Abdallah HMA. Effect of preoperative preparation on patients outcome among patients undergoing surgical operations at selmisk minir hospital-Sudan. *Int J Res Grant haalayah* 2020; 8(8): 346—55.
- Obi IE, Ndu AC, Agu KA, Omotowo BI, Agunwa CC, Idoko AC. Patient satisfaction with services at a tertiary hospital in South-east Nigeria. *Malawi Med J* 2018; 30(4): 270—75.
- Ingabore L. Patients satisfaction with perioperative care at oshen Fing Fersal hospital. Rwanda. [Thesis]. University of Rwanda, 2017.