Poster N°: 64

Attitudes et connaissances du personnel soignant en lien avec la douleur au Burkina Faso

Lankoandé M (1), Mion G (2), Bonkoungou P (3), Kaboré RAF (4), Ouédraogo N (3)

(1) Hôpital regional de Koudougou, (2) Hôpital Universitaire Val-de-Grâce; (3) Hôpital Universitaire Yalgado Ouédroago; Hôpital Universitaire de Tingandogo

Introduction

Soulager de la douleur constitue le 2é but de la médecine après la prévention. L'accès au traitement de la douleur est considéré comme un droit de l'Homme. La douleur est insuffisamment traité dans le monde et l'une des causes de l'oligoanalgésie est liée au niveau de connaissances. **Objectif :** Evaluer les connaissances théoriques et les attitudes du personnel soignant face à la douleur dans un pays en développement.

Matériel et méthodes

Type: enquête transversale par questionnaire auto administrée.

Population: Prestataires de soins de l'hôpital Régional de Koudougou.

Critère de jugement: Niveau connaissances et attitudes face à la douleur. Le « Knowledge and Attitudes of Health Care Providers on Pain»[α] questionnaire à 10 items côté à 0 ou 1 donnant un score de 0 à 10 définissant une performance basse (< 5) , moyenne (5-7), élevée (8-10). La performance est évaluée par une ANOVA.

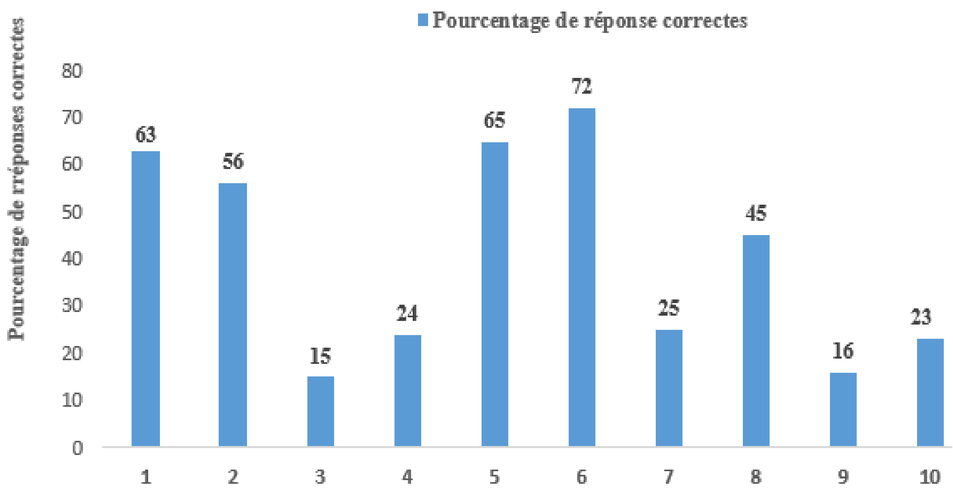
Logiciel d'analyse : STATA.

[α] *Zanolin et al. J-Jpainsymman 2007;33(6):727-736.*

Résultats

Taux réponse: 64% ; Sexe ratio = 1,4 **; Age moyen** = 41 ± 8 ans

Participants : Médecins = 11 ; Infirmiers = 111 ; Pharmaciens = 2

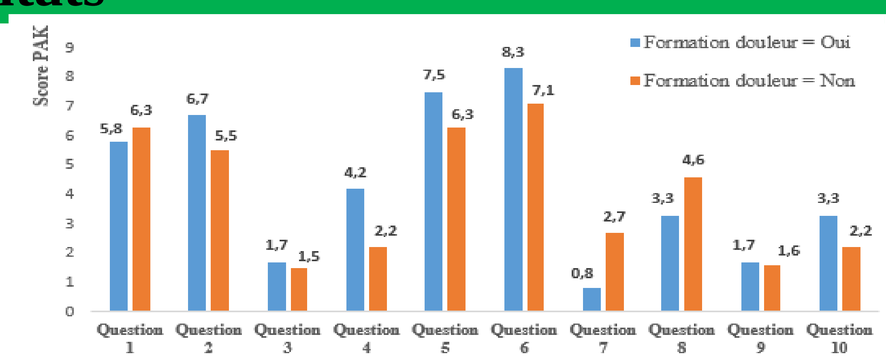


1- Il faut attendre que le patient se plaigne pour le traiter
2- La voie IM des opioïdes est préférable
3- Si le patient demande des quantités plus importantes il devient dépendant
4- Le personnel est toujours en mesure de détecter les signes de douleur
5- Les opioïdes ne doivent pas être utilisés car ils entrainent une dépression respiratoire
6- Lorsque les patients se plaignent, il est plus indiqué de les distraire que de les traiter
7- Il est souvent utile de donner un placebo pour évaluer si la douleur est réelle
8- L'hétéro-évaluation de la douleur est aussi valable qu'une auto-évaluation
9- Si le patient rapporte une sensation d'euphorie, il faut réduire la dose
10- 25% des patients traites à heure fixe deviennent pharmacodépendants

Figure 1: Fréquence de réponse correctes (n = 124)

Tableau I : Comparaisons des scores des participants (n = 124)

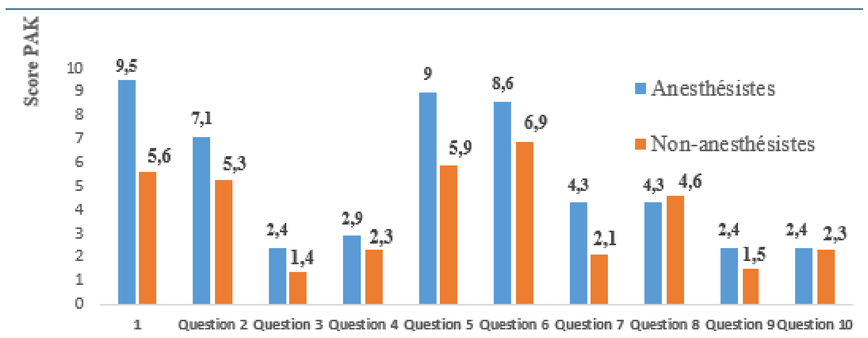
Caractéristiques	Groupe	N	Score réponses correctes	p
Diplôme	**Médecin/pharmacien**	**13**	**5,6 ± 1,3**	**< 0,01**
	Infirmier	111	3,9 ± 1,9	
Niveau d'éducation	Secondaire	73	3,7 ± 1,9	0,02
	Universitaire	51	5,7 ± 1,8	
Genre	Homme	74	4,1 ± 1,8	0,6
	Femme	50	3,9 ± 2,0	
Durée de pratique	≤ 5 ans	42	4,4 ± 20	0,2
	> 5 ans	82	3,9 ± 1,8	
Spécialité	**Anesthésiste**	**21**	**5,3 ± 3,0**	**< 0,001**
	Non anesthésiste	103	3,8 ± 2,1	



p = 0,5

1- Il faut attendre que le patient se plaigne pour le traiter
2- La voie IM des opioïdes est préférable
3- Si le patient demande des quantités plus importantes il devient dépendant
4- Le personnel est toujours en mesure de détecter les signes de douleur
5- Les opioïdes ne doivent pas être utilisés car ils entrainent une dépression respiratoire
6- Lorsque les patients se plaignent, il est plus indiqué de les distraire que de les traiter
7- Il est souvent utile de donner un placebo pour évaluer si la douleur est réelle
8- L'hétéro-évaluation de la douleur est aussi valable qu'une auto-évaluation
9- Si le patient rapporte une sensation d'euphorie, il faut réduire la dose
10- 25% des patients traites à heure fixe deviennent pharmacodépendants

Figure 2 : Comparaison des réponses correctes (n =124, formés = 12, Non formés = 112)



***p* < 0,001**

1- Il faut attendre que le patient se plaigne pour le traiter
2- La voie IM des opioïdes est préférable
3- Si le patient demande des quantités plus importantes il devient dépendant
4- Le personnel est toujours en mesure de détecter les signes de douleur
5- Les opioïdes ne doivent pas être utilisés car ils entrainent une dépression respiratoire
6- Lorsque les patients se plaignent, il est plus indiqué de les distraire que de les traiter
7- Il est souvent utile de donner un placebo pour évaluer si la douleur est réelle
8- L'hétéro-évaluation de la douleur est aussi valable qu'une auto-évaluation
9- Si le patient rapporte une sensation d'euphorie, il faut réduire la dose
10- 25% des patients traites à heure fixe deviennent pharmacodépendants

Figure 3: Comparaison des scores des anesthésistes versus non anesthésistes

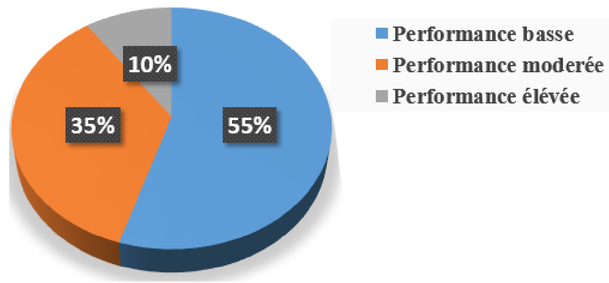


Figure 4: Niveau de performance des participants

Discussion

Le personnel est principalement infirmier. L'étude dénote un faible niveau de performance. Aucun des enquêtés n'a une compétence pour prendre en charge correctement la douleur. L'insuffisance de connaissances est plus marquée chez les infirmiers, le personnel non formé et les non-anesthésistes. Cette étude révèle une amélioration non significative du personnel antérieurement formé comparé au non-formé sur la douleur. La direction de la formation continue devrait mettre en œuvre des formations régulières sur la douleur. Une politique nationale de lutte contre la douleur serait utile pour améliorer la qualité des soins à la population.

Conclusion

Le personnel soignant ne dispose pas de compétence théorique et pratique pour la prise en charge de la douleur. Cette insuffisance est plus marquée chez le personnel de niveau de formation de base bas. Une formation élargie et périodique sur la douleur est nécessaire pour espérer améliorer la qualité des soins.