13 - 15 juin 2019
PARIS
Palais des Congrès
25 sfap
5 FISP

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) Centre Hospitalier regional de Koudougou,
(2) Centre Hospitalier Universitaire Cochin , Paris France
(3) Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédroago
(4) Centre Hospitalier Universitaire de Tingandogo

Introduction

Le soulagement de la douleur constitue le 2é but de la médecine après la prévention de la maladie. 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 cette oligoanalgésie est liée au niveau de connaissances du personnel soignant sur la douleur. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et les attitudes du personnel soignant face à la douleur dans un hôpital régional au Burkina Faso.

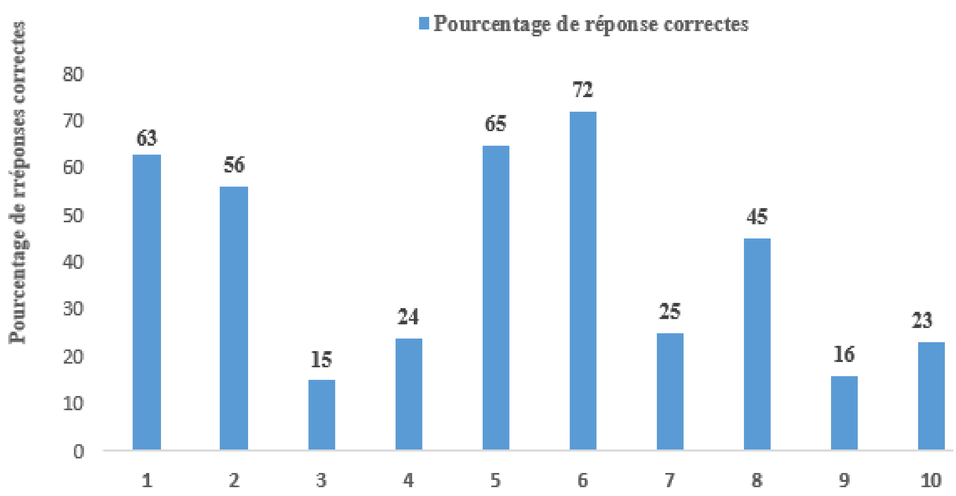
Matériel et méthodes

Une enquête par questionnaire a été menée parmi 241 prestataires de soins (médecins, pharmaciens et infirmiers) au Centre Hospitalier Régional de Koudougou (CHR). La version française du questionnaire « Knowledge and Attitudes of Health Care Providers on Pain: PAK ou connaissances et attitudes du personnel soignant face à la douleur » de Zanolin et al [1] a été utilisée. La qualification du personnel et le niveau de performance est évaluée par une ANOVA, les variables catégorielles par le test du Chi2. La relation connaissances / attitudes, et caractéristiques sociodémographiques est évaluée par le test de Spearman (Rhô). Le logiciel **STATA** a été utilisé pour l'analyse des données.

Résultats

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

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

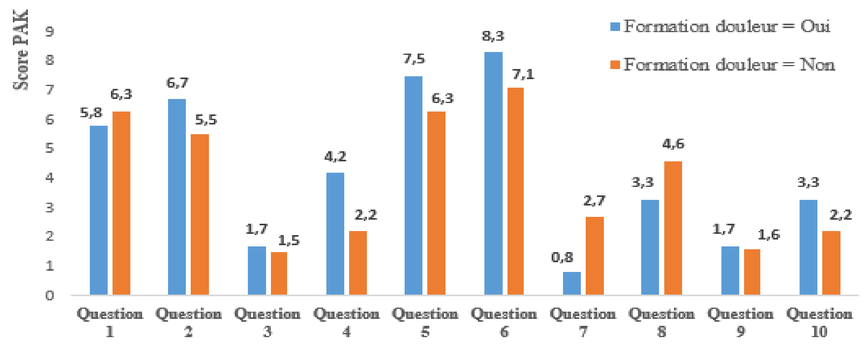


1- Il faut attendre que le patient se plaigne pour le traiter
2- La voie IM des opioïdes est préférable
3- Si le patient demande des quantités plus importantes il devient dépendant
4- Le personnel est toujours en mesure de détecter les signes de douleur
5- Les opioïdes ne doivent pas être utilisés car 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)

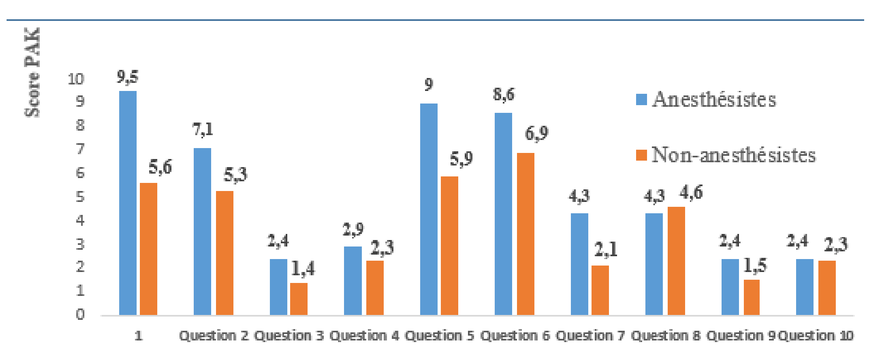
Caractéristiques	Groupe	N	Score réponses correctes	p
Diplôme	**Médecin/pharmacien**	**13**	**5,6 ± 1,3**	**< 0,01**
	Infirmier	111	3,9 ± 1,9	
Niveau d'éducation	Secondaire	73	3,7 ± 1,9	0,02
	Universitaire	51	5,7 ± 1,8	
Genre	Homme	74	4,1 ± 1,8	0,6
	Femme	50	3,9 ± 2,0	
Durée de pratique	≤ 5 ans	42	4,4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

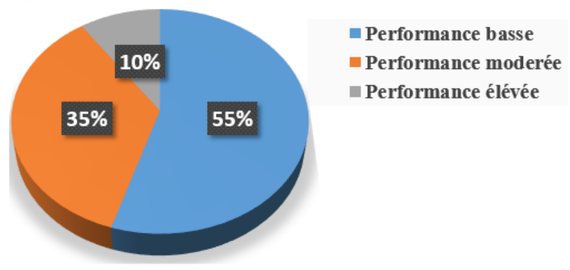


Figure 4: Performance des participants

Discussion

Le personnel soignant est principalement infirmier. L'étude dénote un faible niveau de connaissances et de mauvaises attitudes face à la douleur. Aucun des enquêtés n'a une compétence pour prendre en charge correctement la douleur. Il existe un écart entre les connaissances et les attitudes. 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 niveau de connaissance du personnel formé comparé au personnel non formé sur la douleur. Cette formation reçue était des enseignements post universitaires dont la régularité, la qualité n'est pas sure. La direction de la formation continue du CHR devrait mettre en œuvre des formations régulières sur la douleur et une politique nationale de lutte contre la douleur est indispensable.

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.