

Connaissances et attitudes des praticiens sur la prise en charge de la douleur post opératoire au CHU de Conakry.

Knowledge and attitudes of the practitioners on the management of post-operative pain at the Conakry University Hospital.

Donamou J¹, Bandiaré A M M², Bah M L³, Touré A⁴

1. *Service d'anesthésie-réanimation de l'hôpital National Ignace Deen de Conakry*
2. *Service des urgences médico-chirurgicales de l'hôpital national Lamorde Niamey Niger*
3. *Service d'Orthopédie -Traumatologie de l'hôpital National Ignace Deen de Conakry*
4. *Service de chirurgie générale de l'hôpital National Ignace Deen de Conakry*

Auteur correspondant : Donamou Joseph. Email : donamoujoseph@gmail.com

Tel : 00224620751228 BP : 453 Guinée Conakry

Résumé

Objectif : évaluer les connaissances et les attitudes des praticiens sur la prise en charge de la douleur postopératoire.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude multicentrique prospective d'une période de 6 mois (14 Octobre 2016 au 13 Avril 2017) réalisée dans les services de Chirurgie et d'Anesthésie des CHU de Conakry.

Résultats : Nous avons colligé 101 praticiens parmi lesquels 94 ont participé à l'étude soit un taux de participation de 93%. Les chirurgiens étaient les plus représentés (58,5%). La majorité des praticiens (47,9%) avaient une durée de service allant de 5 à 10 ans. Selon 89,4% des praticiens, l'évaluation de la douleur postopératoire était nécessaire cependant aucun outil d'évaluation approprié et validé de la douleur postopératoire n'était disponible dans les services. La formation du personnel sur la prise en charge de la douleur postopératoire a été estimée à seulement 11,7%. L'administration des antalgiques par les praticiens se faisait sans protocole standardisé. La plupart (59,6%) estimait que la douleur induite par la césarienne était d'intensité modérée. La majorité (70,2%) des praticiens débutait les antalgiques en postopératoire et le Paracétamol était l'antalgique le plus utilisé.

Conclusion : Au terme de notre étude, nous avons constaté que le niveau de connaissances et attitudes des praticiens en lien avec la prise en charge de la douleur postopératoire n'étaient pas optimal. Il en ressort là un besoin crucial de formation médicale continue pour la plupart des praticiens.

Mots clés : Douleur postopératoire, Evaluation, Connaissances, Attitudes, Praticiens.

Abstract

Objective: The purpose of our work was to assess practitioners' knowledge and attitudes about the management of postoperative pain.

Methods: This was a multicenter prospective study of a 6-month period (October 14, 2016 to April 13, 2017) performed in the departments of Surgery and Anesthesia of Conakry hospitals.

Results: We collected 101 practitioners among whom 94 participated in the study, a participation rate of 93%. Surgeons were the most represented (58.5%). The majority of practitioners (47.9%) had a service life of 5 to 10 years. According to 89.4% of the practitioners, postoperative pain assessment was necessary, however no appropriate and validated postoperative pain assessment tool was available in the services. Staff training in the management of postoperative pain was estimated at only 11.7%. Practitioners administered analgesics without a standardized protocol. Most (59.6%) felt that the pain induced by Caesarean section was moderate. The majority (70.2%) of practitioners started analgesics postoperatively and Paracetamol was the most used analgesic.

Conclusion: At the end of our study, we found that the level of knowledge and attitudes of practitioners related to the management of postoperative pain is not optimal. This shows a critical need for continuing medical education for most practitioners.

Key words: Postoperative pain, Evaluation, Knowledge, Attitudes, Practitioners.

Introduction

La douleur post opératoire est liée à une lésion tissulaire réelle. Elle est ressentie par le patient dès que cesse l'effet des produits anesthésiques utilisés en per opératoire [1]. C'est une réalité vécue par le patient, elle constitue un problème majeur en milieu chirurgical [2]. L'évaluation et le traitement de la douleur postopératoire (DPO) sont à la fois une démarche éthique et médicale. Tout praticien a l'obligation éthique de soulager la souffrance des patients et cette obligation est renforcée par les bénéfices médicaux potentiels d'une analgésie adéquate en termes de morbidité, de mortalité et du coût de l'hospitalisation [3]. En Afrique, de nombreuses études ont démontré que la prise en charge de la DPO n'est pas optimale [4-6]. La sous-évaluation et le sous-traitement de la douleur sont liés à plusieurs obstacles parmi lesquels l'attitude et la connaissance des soignants vis à vis de la douleur postopératoire [7]. Le but de ce travail était d'évaluer les connaissances et attitudes des praticiens sur la prise en charge de la douleur postopératoire dans les hôpitaux nationaux Donka et Ignace Deen du CHU de Conakry.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude multicentrique, prospective d'une durée de 6 mois (14 Octobre 2016 au 13 Avril 2017). Elle s'est déroulée dans les hôpitaux nationaux Donka et Ignace Deen du CHU de

Conakry. Une enquête par questionnaire anonyme auto-administrée a été conduite auprès du personnel médical et du personnel paramédical exerçant dans les services de chirurgie et d'anesthésie des hôpitaux nationaux concernés. Ont été inclus les personnels suivants ayant donné leur accord : des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR), des chirurgiens, des techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation (TSAR) et des infirmiers exerçant dans les services de chirurgie et d'anesthésie. Nos critères de jugement ont été : sociodémographiques (âge, sexe, spécialité des praticiens, expérience professionnelle), l'évaluation des connaissances des praticiens, l'évaluation de l'attitude des praticiens, les antalgiques utilisés pour la prise en charge de la DPO. Nous avons obtenu le consentement éclairé de tous les participants à l'étude. Les données ont été collectées sous anonymat et la confidentialité a été respectée. Il n'existe aucun conflit d'intérêt. Les données collectées ont été saisies, traitées puis analysées à l'aide du logiciel Epi-info (version 3.5.1).

Résultats

Sur l'ensemble des 2 structures hospitalières, nous avons enregistré 101 praticiens parmi lesquels 94 ont participé à l'étude soit un taux de participation de 93%. On notait une prédominance masculine avec 75,5% et un sexe ratio de 3,08. L'âge moyen des praticiens était de 35 ± 6 ans (**Tableau I**).

Tableau I : caractéristiques socio-démographiques des praticiens

Variables	Effectif n =94	%
Tranche d'âge (ans)		
≤30	3	3,2
31-40	57	60,6
41-50	28	29,8
≥51	6	6,4
Fonction des praticiens		
Chirurgien	55	58,5
TSAR	15	16
Infirmier d'état	12	12,8
Residents en chirurgie	10	10,6
MAR	2	2,1
Expérience professionnelle (ans)		
<5	20	21,3
5-10	45	47,9
>10	29	30,8

La plupart des praticiens (58,5%) était représenté par les chirurgiens (**Tableau I**). La majorité des praticiens provenait de l'hôpital national Donka (52,1%). Concernant l'expérience professionnelle, la majorité des praticiens (47,9%) avaient une durée de service allant de 5 à 10 ans (**Tableau I**). Selon 89,4% des praticiens, l'évaluation de la douleur postopératoire était nécessaire, cependant tous nos

praticiens ne disposaient d'aucun outil d'évaluation de la douleur postopératoire (**Tableau II**). Le traitement de la douleur se faisait sans protocole thérapeutique (**Tableau II**). Plus de la moitié des praticiens (88,3%) ont déclaré n'avoir pas reçu d'enseignement sur la prise en charge de la douleur (**Tableau II**).

Tableau II : évaluation des connaissances des praticiens

Questions	Réponses	OUI (%) N =94	NON (%)
Est-il indispensable d'évaluer la DPO ?		84(89,4)	10(10,6)
Évaluez-vous systématiquement la DPO ?		15(16)	79(84)
Utilisez-vous des outils d'évaluation de la DPO ?		00(00)	94(100)
Existe-il un protocole d'analgésie et de surveillance dans votre service ?		00(00)	94(100)
Pensez-vous que la DPO peut avoir de retentissements sur l'organisme ?		73(77,7)	21(22,3)
Avez-vous reçu une formation sur la prise en charge de la DPO ?		11(11,7)	83(88,3)
Etes-vous satisfaits de la prise en charge de la DPO dans votre service ?		13(13,8)	81(86,2)

Concernant l'attitude des praticiens face à la douleur postopératoire, la plupart (59,6%) estimait que la douleur induite par la césarienne était d'intensité modérée (**Tableau III**). La majorité (70,2%) des

praticiens débutait le traitement antalgique pendant la période postopératoire (**Tableau III**).

Parmi les antalgiques utilisés en postopératoire, le Paracétamol 1g en perfusion était le plus utilisé par les praticiens (63,8%) (**Tableau IV**).

Tableau III : évaluation de l'attitude des praticiens : Nombre de praticiens ayant répondu (oui) aux questions

Questions	Réponses	n	%
Quelle est l'intensité de la douleur après césarienne ?	Faible	22	23,4
	Modérée	56	59,6
	Sévère	16	17
Quand débutez-vous le traitement de la DPO ?	Préopératoire	2	2,1
	Per opératoire	26	27,7
	Postopératoire	66	70,2
Combien de produits administrez-vous à la fois ?	Un seul	71	75,5
	Deux	23	24,5

Tableau VI : fréquence d'utilisation des antalgiques en postopératoire.

Antalgiques	Effectif	%
Paracétamol 1g	60	63,8
Kétoprofène 100mg	45	47,9
Tramadol 100mg	52	55,3
Nalbuphine 20mg	2	2,1

Discussion

La prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) est une préoccupation constante pour les équipes soignantes. Cette prise en charge implique des acteurs médicaux (anesthésistes, chirurgiens, pharmaciens), paramédicaux (infirmières, aide-soignante, kinésithérapeutes) et administratifs (direction d'établissement). Il faut donc une approche concertée multidisciplinaire associant tous les acteurs pour obtenir des améliorations sensibles et pérennes [8]. Dans les pays en voie de développement, on note une insuffisance des acteurs impliqués dans la prise en

charge de la douleur postopératoire en particulier les anesthésistes-réanimateurs qui sont un maillon essentiel de cette prise en charge. Cette insuffisance de médecin anesthésiste-réanimateur est relevé dans une étude réalisée dans 23 centres hospitaliers au Togo [5] qui retrouvaient 3 médecins anesthésistes-réanimateurs sur les 114 praticiens inclus, cette tendance est la même que dans notre étude. L'expérience professionnelle est certes un facteur important dans la prise en charge de la DPO mais la formation des praticiens sur cette prise en charge reste incontournable si l'on veut avoir de bon résultat. Kaboré R.A.F et al [6] ont trouvé dans leur

étude au Burkina Faso que la plupart des praticiens avaient une expérience professionnelle entre 3 et 6 ans. Pour certains auteurs, une durée de service de plus de 3 ans des agents de santé est un facteur de qualité d'une bonne prise en charge de la DPO mais à condition que ces derniers aient été formés sur le traitement de la DPO [9], ce qui n'était pas le cas dans notre étude.

L'évaluation de la douleur est le point central de l'organisation de la prise en charge de la DPO. Rendre le symptôme visible par une autoévaluation chiffrée est un objectif commun à toutes les publications sur l'amélioration de la qualité pour la DPO. L'évaluation de la douleur est considérée comme le cinquième signe vital dans les recommandations de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [8]. Les modalités d'évaluation doivent utiliser des outils simples, acceptés par tous. La littérature recommande pour la DPO, l'échelle numérique et l'échelle verbale simple. L'échelle visuelle analogique n'apporte pas de plus value importante [8]. La mesure doit se faire en préopératoire pour évaluer la possibilité d'une douleur préopératoire et commencer l'éducation du patient puis en postopératoire immédiat et se poursuivre en hospitalisation. L'évaluation préopératoire est importante car c'est un critère prédictif de douleur postopératoire plus intense [8]. L'évaluation de la douleur doit faire partie des critères de sortie de la salle de surveillance post interventionnelle ; elle est alors prédictive d'une meilleure prise en charge. La fréquence optimale de l'évaluation de la douleur en postopératoire devrait être d'au moins une fois par équipe avec un recueil écrit accessible à tous. Dans l'audit national sur la douleur postopératoire réalisé en France, le recueil écrit de la douleur était présent pour 93,7 % des patients. Il était pluriquotidien dans 97 % des cas avec un intervalle de temps de quatre heures en moyenne [8]. Dans une étude réalisée au Togo par d'Ouro B.F et al. [5], 99% des praticiens pensaient qu'il était indispensable d'évaluer la DPO, alors qu'environ 24% l'évaluaient de façon systématique, 10% utilisaient au moins des outils de mesures classiques, les autres évaluaient la douleur par des méthodes individuelles non conventionnelles. Kaboré R.A.F. et al [6] ont aussi fait le même constat dans leur étude réalisée au Burkina Faso. Nos résultats sont comparables à ceux de ces auteurs [5-6]. Ces résultats insuffisants dans notre étude pourraient s'expliquer par le manque de formation de nos praticiens, considéré comme le principal motif de l'absence d'évaluation de la DPO dans nos hôpitaux. L'existence de protocole est un élément identifié comme positif pour la qualité de la prise en charge de la DPO. Les règles générales de prescription des antalgiques sont définies dans le cadre de protocoles standardisés de traitement et de surveillance de la douleur postopératoire. Ceux-ci

doivent être rédigés et réactualisés régulièrement. Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des soins ont la charge de l'élaboration de ces protocoles, afin d'assurer la continuité de la gestion de la douleur de la consultation d'anesthésie à l'unité d'hospitalisation [10]. Diouf E. et al [4] et Kaboré R.A.F. [6] ont rapporté respectivement que l'administration des antalgiques se faisait selon un protocole standard chez 27% et 65% des praticiens. Dans une enquête européenne, on retrouvait des protocoles thérapeutiques pour chaque type de chirurgie dans 36% des établissements d'enquête [11]. Dans notre étude, l'absence de protocole pourrait s'expliquer par un manque de politique et d'engagement des différents acteurs (prestataires et responsables administratifs) pour une prise en charge optimale de la DPO dans les hôpitaux ; il pourrait être aussi dû à l'insuffisance des médecins anesthésistes-réanimateurs. La notion de formation est présente dans quasiment toutes les démarches d'amélioration de la qualité pour la prise en charge de la DPO. La formation concerne aussi bien les données générales sur la physiopathologie de la DPO que l'évaluation et le traitement de cette douleur. Il apparaît ainsi utile de former le personnel paramédical et également médical. Cette formation doit pour certains être rendue obligatoire [8], Kaboré R.A.F. et al. [6] ont constaté que 65% des praticiens n'avaient pas bénéficié de formations sur la prise en charge de la douleur tout comme dans notre étude. L'absence de formation continue des praticiens sur la prise en charge de la douleur postopératoire est la cause des insuffisances rencontrées dans la prise en charge de cette douleur. Concernant l'attitude des praticiens face à la douleur postopératoire, la plupart de nos praticiens estimait que la douleur induite par la césarienne était d'intensité modérée, alors que la conférence de consensus sur la prise en charge de la DPO classe la césarienne parmi les interventions chirurgicales induisant une douleur intense [11]. Cette divergence de résultats pourrait s'expliquer par les difficultés d'appréciation de la DPO liées au manque d'outils d'évaluation dans les structures sanitaires. Le traitement de la douleur doit être précoce et compte tenu des données pharmacocinétiques de chaque molécule, il est recommandé d'administrer les antalgiques avec anticipation, c'est-à-dire en fin d'intervention ou avant la levée du bloc sensitif d'une anesthésie locorégionale [9]. Ouro B.F et al. [8] ont montré que 60% des praticiens débutaient le traitement antalgique durant la période peropératoire contrairement à nos praticiens qui le débutait en post-opératoire. Un besoin de formation au sujet de la pharmacologie des antalgiques a été identifié dans plusieurs études [12]. Dans une étude, Ouro B.F et al. [8] ont montré que les associations en bithérapie étaient pratiquées par 51% des praticiens et le paracétamol était l'antalgique le plus utilisé à 92%

suivi du tramadol 70%, ces résultats sont contraires à ceux de notre étude. La pratique de la monothérapie au paracétamol dans notre contexte pourrait être liée à la méconnaissance des avantages liés à l'analgésie multimodale.

Conclusion

References

- 1- **Aubrun J.**, causes des douleurs induites, traitement, prévention : en postopératoire. LES douleurs induites 2014 ; 87.
- 2- **Payen J., Rolland C., Blanc M., Bosson J.** La douleur en réanimation : résultats de l'étude DOLOREA. An Fr Anesth Reanim 2005; 24:151.
- 3- **The Joint Commission.** Clarification of the pain management standard. Joint Commission Perspectives. 2014 ; 34 :11
- 4- **Diouf E , Beye A , Ndiaye P, Ndoye M, Fall ML, Bah MD et al.** , Evaluation des connaissances des praticiens sur la prise en charge de la douleur postopératoire au Sénégal. Rev Af anesthiol Med Urgence 2011 ; 16 (1) :1-12
- 5- **Maman A. F. O. B. N., Agbetra N., Moumouni I., Tomta K., Chobli M.,** Prise en charge de la douleur postopératoire au Togo : connaissance et attitude des prescripteurs. J can anesth 2006 ; 53 :529-31.
- 6- **Kaboré R.A.F, Ki K.B, Traoré A.B, Bougouma C.T.W, Damba J., Bonkoungou P.Z. et al.** Evaluation des connaissances et pratiques du personnel des urgences traumatologiques d'Ouagadougou sur la prise en charge de la douleur. Mali Med 2014; 3: 1-2
- 7- **Fox P, Solomon P., Raina P., Jadad A.R.** Barriers and facilitators in pain management in long-term care institutions: a qualitative study. Canadian Journal on Aging 2004, 23 (3) : 269-80.
- 8- **Belbachir, A., Fletcher, D., Larue, F.** Prise en charge de la douleur postopératoire : évaluation et amélioration de la qualité. Ann Fr Anesth Réanim. 2009 ,1 :1-12
- 9- **Benhamou D. Viel E. Berti M. De Andres J. Draisi G. Moreno A M.** Enquête européenne sur la prise en charge de la douleur et de l'analgésie postopératoires (PATHOS) : les résultats français. Ann Fr Anesth Réanim 2008 ; 14 : 64-68
- 10- **Aubrun F, Benhamou D, Bonnet F, Bressand M, Chauvin M, Ecoffey C et al.** Attitude pratique pour la prise en charge de la douleur postopératoire. SFAR ; 1999 : 1–30.
- 11- **Comité douleur-anesthésie locorégionale et le comité des référentiels de la sfar.** Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant. Ann Fr Anesth Reanim, 2008, 27: 1035-41.
- 12- **Lewthwaite, B. J., Jabusch, K. M., Wheeler, B. J., Schnell-Hoehn, K. N., Mills, J., Estrella-Holder et al.** Nurses' knowledge and attitudes regarding pain management in hospitalized adults. Journal of Continuing Education in Nursing 2011, 42: 251-257.