

EVALUATION DES CONNAISSANCES ET PRATIQUES DU PERSONNEL DES URGENCES TRAUMATOLOGIQUES DE OUAGADOUGOU SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Assessment of knowledge and pain management by traumatological emergencies staff of the teaching hospital of Ouagadougou

R. A. F. KABORE (1), K. B. KI (2), A. I. TRAORE (2), CTW BOUGOUMA (3), J. DAMBA (4), PZ BONKOUNGOU (4), J. SANOU (4), N. OUEDRAOGO (4)

1: Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou ; 2 : Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso ; 3 : Centre Hospitalier National Blaise Compaoré de Ouagadougou ; 4 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

Auteur principal : Kaboré R Armel Flavien ; 01 BP 3945 Ouagadougou 01 Burkina Faso; kflavien@hotmail.com; kflavien72@yahoo.fr

RESUME

Introduction : La douleur est un motif fréquent de consultation aux urgences traumatologiques. Sa prise en charge est caractérisée par une oligoanalgésie dont les causes sont multiples. Le but de cette étude est d'évaluer les connaissances et pratiques du personnel des urgences traumatologiques du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou sur la prise en charge de la douleur. **Matériel et méthode** : Une enquête par questionnaire auprès du personnel de santé exerçant aux urgences traumatologiques a été menée. Deux questionnaires différents, l'un pour le personnel médical et l'autre pour le personnel paramédical ont été administrés. **Résultats** : Au total, 67 agents de santé ont participé à l'étude avec un taux de participation de 98% et 100% respectivement pour le personnel médical et paramédical. Selon leur déclaration, 65,3% du personnel médical et 77,7% du personnel paramédical n'avaient jamais bénéficié de formation sur la douleur et sa prise en charge. Pour 85,7% des médecins, la douleur devrait être évaluée avant traitement mais 79,6% d'entre eux ne connaissaient aucune méthode conventionnelle d'évaluation de la douleur. L'ensemble des infirmiers et 40,8% des médecins estimaient que la douleur aux urgences ne devrait pas être traitée d'emblée afin d'éviter des erreurs diagnostiques. La morphine et l'anesthésie locorégionale n'étaient pas utilisées aux urgences pour traiter la douleur. 10,2% du personnel médical et 27,8% du personnel paramédical ont affirmé rechercher systématiquement les effets secondaires des antalgiques. **Conclusion** : Les connaissances des agents de santé sur la douleur et sa prise en charge sont insuffisantes. L'absence de formation du personnel de santé en algologie en est la cause et contribue à expliquer l'oligoanalgésie observée dans ce service. **Mots clés** : Douleur aiguë, connaissances, pratiques, urgences traumatologiques Ouagadougou

ABSTRACT

Introduction : Pain is a frequent reason of consultation in traumatological emergencies. Its management is characterized by oligoanalgesia whose are multiple causes. The purpose of this study is to assess the knowledge and practices of pain management by traumatological emergencies staff of the teaching hospital Yalgado Ouédraogo of Ouagadougou. **Materials and methods** : A questionnaire survey of health workers performing in traumatological emergencies has been conducted. Two different questionnaires, one for medical and one for the paramedics were administered. **Results** : A total of 67 health workers participated in the study with a participation rate of 98% and 100% respectively for the medical and paramedical staff. According to their report, 65.3% of medical and 77.7% of paramedical staff had never received training on pain management. For 85.7% of physicians, pain should be assessed before treatment, but 79.6% of them didn't know any conventional pain assessment method. All the nurses and 40.8% of physicians felt that pain in the emergency services should not be treated immediately to prevent misdiagnosis. Morphine and regional anesthesia were not used for pain treatment. 10.2% of medical staff and 27.8% of the paramedics said that they systematically search the secondary effects of analgesics. **Conclusion** : The knowledge of health workers about pain and its management are insufficient. The lack of training of health workers on the management of pain is the cause and helps to explain the oligoanalgesia in this service. **Keywords**: Acute pain, knowledge, practices, traumatological emergencies, Ouagadougou.

INTRODUCTION

La douleur est un motif fréquent de consultation aux urgences [1]. En traumatologie, son intensité est le plus souvent élevée et elle est source de stress [2]. Néanmoins, plusieurs études ont montré que sa prise en charge aux urgences était insuffisante malgré les récents progrès en algologie [3]. Parmi les facteurs expliquant cette « oligoanalgésie » le niveau de

connaissances des agents de santé en algologie joue un rôle important [4].

Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances et pratiques du personnel des urgences traumatologiques du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou sur la prise en charge de la douleur.

CADRE DE L'ETUDE

Le centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo est l'un des 2 centres de référence

nationale en matière de prise en charge des urgences traumatologiques de l'adulte au Burkina Faso. Son service d'accueil des urgences traumatologiques reçoit tous les patients traumatisés de membres, du rachis, du crâne et du thorax. Les patients présentant un traumatisme isolé de l'abdomen sont pris en charge dans un autre service de l'hôpital. L'accueil des urgences est assuré en permanence par les étudiants en médecine en fin de cursus médical (stagiaires internés et internes des hôpitaux) sous la supervision directe des chirurgiens juniors (médecins en spécialisation de chirurgie). Les chirurgiens seniors sont en astreinte et sont sollicités en cas de nécessité.

MATERIEL ET METHODE

Une enquête par questionnaire anonyme auto-administré a été conduite auprès du personnel médical et du personnel paramédical exerçant dans le service des urgences traumatologiques du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) de Ouagadougou, du 22 Février au 22 Mars 2012. Tous les médecins, internes des hôpitaux, stagiaires internés et infirmiers exerçant dans le service au moment de l'étude et ayant donné leur accord ont été inclus. Deux questionnaires différents ont été utilisés: l'un adressé aux médecins et assimilés (internes des hôpitaux et stagiaires internés) et l'autre aux infirmiers.

Les informations recueillies auprès du personnel médical ont porté sur :

- La formation ou non en algologie
- La nécessité ou non de traiter systématiquement la douleur aux urgences
- L'évaluation de la douleur et les méthodes d'évaluation utilisées
- Les thérapeutiques prescrites
- La disponibilité et l'utilisation d'un protocole de prise en charge de la douleur
- L'appréciation faite de la qualité de la prise en charge de la douleur dans le service

Le questionnaire adressé aux infirmiers a porté sur :

- La formation ou non en algologie
- La nécessité ou non de traiter systématiquement la douleur aux urgences
- L'évaluation de la douleur et les méthodes d'évaluation utilisées
- La surveillance des traitements institués

Les données ont été saisies et enregistrées sur le logiciel Epidata 3.1. Les analyses ont été effectuées avec les logiciels Epi Info 6.0 et SPSS 16.0. Les tests de Student et de Chi 2 ont été utilisés respectivement pour la comparaison des moyennes et des proportions, le seuil de signification de 5% a été retenu.

RESULTATS

Au total 67 agents de santé exerçant au service des urgences traumatologiques ont participé à

l'étude. Les taux de participation ont été respectivement de 98% et 100% pour le personnel médical et le personnel paramédical. La répartition des agents selon leur qualification est donnée dans le tableau I.

Tableau I : répartition des agents selon leur qualification

Personnel	Effectif (n)	(%)
Chirurgiens	3	4,5
Médecins en spécialisation en chirurgie	5	7,4
Stagiaires internés et internes des hôpitaux	41	61,2
Infirmiers	18	26,8
Total	67	100

La majorité du personnel médical (83,7%) était constituée de stagiaires et 68,6% de l'ensemble du personnel de santé des urgences traumatologiques avait une expérience professionnelle de moins d'un an (tableau II).

Tableau II : répartition du personnel selon le nombre d'années d'expérience professionnelle

	Personnel médical		Personnel paramédical	
	Effectif	%	Effectif	%
Pas d'expérience	41	83,7	0	00,0
Au plus 10 ans	6	12,2	10	55,6
Plus de 10 ans	2	4,1	8	44,4
Total	49	100	18	100

Plus de la moitié du personnel médical (65,3%) a déclaré n'avoir pas reçu d'enseignement sur la prise en charge de la douleur. Les enseignements reçus l'ont été par le biais des enseignements post universitaires sponsorisés par des laboratoires (47,1%) et des cours de pharmacologie thérapeutique (41,2%). 77,7% du personnel paramédical n'avait pas été formé non plus à la prise en charge de la douleur. Pour ce qui est des connaissances sur la prise en charge de la douleur, 85,7% du personnel médical ont estimé qu'il était nécessaire d'évaluer la douleur aux urgences. Cependant, 79,6% d'entre eux ne connaissaient pas ou ne disposaient pas d'une échelle d'évaluation. Et 40,8% du personnel médical ainsi que l'ensemble des infirmiers estimaient qu'il ne fallait pas traiter d'emblée la douleur afin d'éviter les erreurs diagnostiques. A propos des thérapeutiques à utiliser, 21 médecins ou assimilés (42,9%) et 8 infirmiers (44,4%) ne connaissaient pas les effets secondaires des antalgiques. Concernant les pratiques dans le service, 38,8% du personnel médical et 72,2% du personnel paramédical ont affirmé évaluer systématiquement la douleur à l'admission du patient. (Tableau III)

Tableau III : distribution des méthodes d'évaluation de la douleur utilisées dans le service

	Personnel médical		Personnel paramédical	
	Effectif	%	Effectif	P %
Interrogatoire non systématisé	28	57,1	13	72,2
EVS	4	8,1	0	0,0
EVA	2	4,08	0	0,0
EN	2	4,08	0	0,0
Aucune méthode	13	26,5	5	27,8
Total	49	100	18	100

EVA : échelle visuelle analogique ; **EVS :** échelle verbale simple ; **EN :** échelle numérique
La douleur était régulièrement réévaluée par 14,3% du personnel médical et 22% du personnel paramédical. Elle était faite devant la plainte du patient par 16,3% du personnel médical et 55,5% des infirmiers.

Les prescriptions de médicaments étaient faites par le personnel médical. Le traitement antalgique était réajusté après réévaluation de la

douleur par 18,3% du personnel médical. Les antalgiques utilisés dans le service étaient : le paracétamol, le tramadol, le néfopam et les anti-inflammatoires non stéroïdiens. Leurs effets secondaires étaient systématiquement recherchés par 10,2% du personnel médical et 27,8% du personnel paramédical. La morphine et les techniques d'anesthésie loco-régionale n'étaient pas utilisées.

63,3% du personnel médical et 72% du personnel paramédical ont affirmé donner des informations sur la douleur et sa prise en charge aux patients. L'ensemble des infirmiers et 98% du personnel médical donnaient au patient la consigne de signaler la survenue ou l'accentuation d'une douleur.

Un protocole standardisé de prise en charge de la douleur était disponible dans le service selon 65,3% des prescripteurs et non disponible d'après 24,5% d'entre eux.

De l'avis de 51% des médecins et assimilés et selon 33,3% des infirmiers, la prise en charge de la douleur dans le service est insuffisante.

DISCUSSION

Cette étude a permis d'évaluer les pratiques et les connaissances de la quasi-totalité du personnel du service des urgences traumatologiques du CHU YO en matière de prise en charge de la douleur. Le taux de participation a été respectivement de 98% et 100% pour les personnels médical et paramédical.

Dans la présente étude, 68,7% du personnel médical avaient une expérience professionnelle de moins d'un an. Pour certains auteurs [5], une expérience professionnelle de moins de 3 ans des agents de santé est un facteur de qualité de bonne prise en charge de la douleur aux urgences mais à condition que ces derniers aient été formés en algologie. Dans notre population d'étude, 65,3% et 77,7% respectivement du personnel médical et paramédical n'avaient bénéficié d'aucune formation sur la douleur et sa prise en charge de la douleur.

Ces mêmes constats ont été faits par d'autres auteurs qui ont trouvé respectivement 60% et 64,4% du personnel non formé à la douleur et sa prise en charge [1, 6]. La mise en place d'une politique de lutte contre la douleur à travers les formations qualifiantes sur la douleur, la mise en place d'une démarche qualité dans les services d'urgence, la création de club de lutte contre la douleur voire de centre antidouleur dans les hôpitaux ont contribué à améliorer la prise en charge de la douleur dans les hôpitaux français [3].

Pour 40,8% des médecins et l'ensemble des infirmiers, il ne faut pas traiter d'emblée la douleur. Cette attitude du personnel de santé des urgences face à la douleur pourrait être due à l'absence de formation en algologie qui

favorise l'adhésion du personnel de santé à des dogmes erronés comme « supprimer la douleur est responsable de retard, voire d'erreur diagnostique » [7] alors qu'il a été démontré que calmer la douleur, même avec des morphiniques, améliore la performance diagnostique et la décision thérapeutique [8, 9]. L'évaluation de la douleur est la première étape de sa prise en charge. Elle permet de la quantifier afin d'instituer le traitement adéquat. Dans le service des urgences traumatologiques du CHU Yalgado Ouédraogo, l'évaluation de la douleur à l'admission du patient n'était pas systématique mais fonction de la gravité de la lésion que présentait le patient ; seulement 38,8% du personnel médical évaluait la douleur. Des taux de 48% de médecins prescrivant une évaluation ont été notés en Martinique [1]. Dans la présente étude la méthode d'évaluation de la douleur la plus utilisée était l'interrogatoire non systématisé. La prédominance de l'interrogatoire non systématisé parmi les méthodes d'évaluation a été également retrouvée dans des proportions de 58% à 83% en France [10] et 77,3% au Mali [6]. Ce fait est vraisemblablement en rapport avec les connaissances limitées du personnel sur la prise en charge de la douleur notamment la méconnaissance des outils d'évaluation. Toutefois, l'utilisation des échelles conventionnelles d'évaluation de la douleur pourrait s'avérer difficile dans notre contexte marqué par une forte proportion de patients analphabètes. Il est donc impératif de mener une réflexion sur la mise en place de méthodes d'évaluation de la douleur validées et adaptées à nos populations.

Les réévaluations régulières de la douleur permettent de réajuster les traitements, pourtant dans le service des urgences du CHU Yalgado Ouédraogo seulement 14,3% du personnel médical et 22% du personnel paramédical réévaluaient régulièrement la douleur. Ces résultats sont proches de ceux de Langlade [10] et de Coquet [1] selon lesquels l'évaluation de la douleur n'était pas régulièrement faite pour tous les patients. La charge de travail, souvent importante aux urgences pourrait expliquer ce fait.

Environ la moitié de l'ensemble du personnel de santé des urgences (42,9% du personnel médicale et 44,4% du personnel paramédical) méconnaissait les effets secondaires des antalgiques et seule une faible proportion du personnel les recherchait systématiquement. La recherche des effets secondaires fait pourtant partie des éléments de surveillance d'un traitement antalgique. Ces effets secondaires peuvent être un frein à une analgésie efficace surtout lorsqu'ils sont mal tolérés par les patients ; en outre ils peuvent être source de morbidité notamment avec les

opioïdes par la dépression respiratoire qu'ils occasionnent parfois. Au Sénégal [11], une évaluation de la prise en charge de la douleur post opératoire a révélé que 43,5% des médecins recherchait systématiquement les effets secondaires des traitements antalgiques prescrits. Ces médecins étaient en majorité constitués d'anesthésistes réanimateurs formés à la gestion de la douleur aiguë. Dans notre contexte, l'absence de formation initiale ou de formation continue des agents de santé sur la prise en charge de la douleur en est la cause de cette insuffisance ; nos prescriptions étant surtout faites par les étudiants en médecine en fin de formation.

L'amélioration de la prise en charge de la douleur dans les services d'urgences passe par l'élaboration des protocoles, validés par l'ensemble du personnel et connus de tous. Pourtant, au CHU Yalgado Ouédraogo, les réponses divergent quant à la disponibilité de protocoles de prise en charge de la douleur dans le service. En effet, 24,5% des prescripteurs affirmaient qu'il n'y avait pas de protocoles de prise en charge de la douleur dans le service. Langlade en France avait retrouvé un résultat similaire (21%) [12]. Ces divergences d'opinions seraient la traduction de l'absence de protocoles dans le service. Cette absence de protocole standardisé de prise en charge est attribuable dans la présente étude au manque d'une politique et d'un engagement réels des différents acteurs (prestataires et responsables administratifs des hôpitaux) pour une prise en charge optimale de la douleur dans les hôpitaux et également à la difficulté à élaborer et à vulgariser ces protocoles. Cette absence de protocoles ne permettrait pas une prise en charge optimale de la douleur.

Au total, la moitié des prescripteurs et le 1/3 des infirmiers n'étaient pas satisfaits de la prise en charge de la douleur dans leur service. Ce résultat traduit la prise de conscience par les agents de santé de l'oligoanalgésie aux urgences et probablement leur disposition à remettre en cause leurs pratiques dans le but d'améliorer la prise en charge de la douleur aux urgences.

CONCLUSION

La douleur est insuffisamment prise en charge dans le service des urgences traumatologiques du CHU Yalgado Ouédraogo. Les connaissances et pratiques du personnel de santé sur la prise en charge de la douleur sont insuffisantes. L'amélioration de la prise en charge de la douleur aux urgences nécessite la formation du personnel et l'utilisation de protocoles standardisés.

REFERENCES

[1] E. Coquet, A.A. Bouraima, A.F. Ouro Bang'na Maman, M.Y. Gabin, A. Benani, M.L.

Jean-Baptiste . Evaluation de la prise en charge de la douleur au centre hospitalier du Lamentin en Martinique. Douleur analg (2012) 25 :118-124

[2] F de Buck, S Devroe, C Missant, M Van de Velde (2012). Regional anesthesia outside the operating room: indications and techniques. Curr Opin Anesthesiol 2012, 25:501-507

[3] S Guéant, A Taleb, J Borel-Kühner, M Cauterman, M Raphael, G Nathan, A Ricard Hibon(2011).EurJ Anaesthesiol2011;28:97-105

[4] JT Mocerri, DJ Drevdahl. Nurses' knowledge and attitudes toward pain in the emergency department. J Emerg Nurs. Article in press

[5] J K Heins, A Heins, M Grammas, M Costello, K Huang, S Mishra. Disparities in analgesia and opioid prescribing practices for patients with musculoskeletal pain in the emergency department. J Emerg Nurs 2006; 32:219-24.

[6] D Diango, M Keita, A Bibiane, A Diallo, AS Dembele, Z Ouattarag, Y Coulibaly, A Diallo. Evaluation de la prise en charge de la douleur au CHU Gabriel Touré du Mali. J. Magh. A. Réa. Med. Urg. VOLXX 298-302

[7] Fagniez PL. **Traitement des douleurs abdominales aiguës : peut-on prescrire des antalgiques ?** Réan Urg 1993; 2: 344-7

[8] Pace S, Burke TF. Intravenous morphine for early pain relief in patients with acute abdominal pain. Acad Emerg Med. 1996; **12**: 1086-92

[9] Zolte N; Cust MP. Analgesia in the acute abdomen. Ann R Coll Surg Engl, 1986; 68(4): 209-10

[10] A Langlade, F Bellanger, C Cornet, MC Monrigal, S Ballandyne, F Bonnet (2002). Démarche Assurance-qualité pour la prise en charge des douleurs postopératoires. Proposition d'un outil de réalisation d'enquêtes. Ann Fr Anesth Réanim ; 21 : 276-94

[11] Diouf E. Evaluation des connaissances des praticiens sur la prise en charge de la douleur postopératoire au Sénégal. Rev. Afr. Anesth.Med.Urg 2011 ; 16 :18-22