



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## ÉTUDE ORIGINALE

# Connaissances du personnel médical sur l'évaluation de la douleur et les freins à l'analgésie chez les personnes vivant avec le VIH au centre national hospitalier et universitaire Hubert-Koutoukou-Maga de Cotonou (Bénin)



*Knowledge-based resource of medical staff on evaluation of pain and obstacles to analgesia among people living with HIV in Cotonou National University hospital center*



Roberto Dossou Torès  
Kouassi Prudencio

**Roberto Dossou Torès Kouassi Prudencio<sup>a,\*,b</sup>,  
Kouessi Anthelme Agbodande<sup>a,b</sup>,  
Angèle Azon-Kouanou<sup>a,b</sup>, Djimon Marcel Zannou<sup>a,b</sup>,  
Fabien Hougbe<sup>a,b</sup>**

<sup>a</sup> *Unité de soins palliatifs du Centre national hospitalier universitaire  
Hubert-Koutoukou-Maga, Cotonou, Bénin*

<sup>b</sup> *Service de médecine interne du Centre national hospitalier universitaire  
Hubert-Koutoukou-Maga, Cotonou, Bénin*

Reçu le 25 juin 2017 ; reçu sous la forme révisée le 30 juillet 2017 ; accepté le 2 août 2017  
Disponible sur Internet le 22 septembre 2017

### MOTS CLÉS

Douleur ;  
VIH ;  
Bénin

### Résumé

*Introduction.* – Les travaux consacrés à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur au cours du VIH sont inexistantes au Bénin. Les objectifs de notre travail étaient d'évaluer les connaissances du personnel en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sur la douleur et de déterminer les freins liés à l'analgésie.

*Matériels et méthodes.* – Il s'agit d'une étude descriptive conduite en mars 2017 auprès du personnel des services de médecine interne et du centre de traitement ambulatoire (CTA) des PVVIH.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [prudenciotores@gmail.com](mailto:prudenciotores@gmail.com) (R.D.T.K. Prudencio).

**Résultats.** — Au total, 22 personnels de santé ont été enquêtés dont 15 médecins, 4 infirmiers et 3 étudiants en thèse de doctorat de médecine. Dans la pratique, ils n'évaluaient pas systématiquement la douleur chez tous les patients (36,4 %). Si évaluation, l'EN, l'EVA et l'EVS étaient les principales échelles utilisées. L'utilisation d'analgésie était freinée par l'accessibilité difficile de la morphine (59,1 %).

**Conclusion.** — La douleur chez le PVVIH est sous-estimée et sa prise en charge reste à améliorer. Il est nécessaire de recycler le personnel de santé sur l'évaluation de la douleur et la prescription correcte d'antalgique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Pain;  
HIV;  
Bénin

## Summary

**Introduction.** — The works dedicated to the evaluation and to the coverage of the pain during the HIV do not exist in Benin. The objectives of our work were to estimate the knowledge of the staff in charge of the people living with the HIV (PVVIH) on the pain and to determine brakes bound to the analgesia.

**Methods.** — It is about a descriptive study led in March, 2017 with the staff of the of Internal medicine and about the ambulatory care center of the PVVIH.

**Results.** — A total 22 health workers were interviewed including 15 physician, 4 nurses and 3 students in medical these. In practice, they do not estimate systematically pain (54.5%). When evaluating, EN, EVA and EVS were the main methods used. The use of analgesia was slowed down by the difficult accessibility of the morphine (59.1%).

**Conclusion.** — The pain is underestimated and its care remains to improve. It is necessary to recycle the health workers on the assessment of the pain and the correct prescription of analgesic.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La douleur représente un motif fréquent de consultation en pratique courante, quelle que soit la spécialité [1].

Les patients infectés par le VIH (PVVIH) peuvent souffrir de douleur à n'importe quel stade de la maladie. La prévalence de la douleur chez les PVVIH reste importante et variable, entre 55 à 91 % [2].

Avec l'avènement du traitement antirétroviral, le VIH apparaît de plus en plus comme une maladie chronique, favorable à la survenue de douleur. Selon certains auteurs, plus de 90 % des PVVIH souffrant de douleur ont un impact significatif sur leur qualité de vie [3]. Malgré cet impact réel, la douleur reste sous-estimée et insuffisamment traitée. La prise en charge de la douleur doit être optimale et obéir à des règles (évaluation, prescription des antalgiques selon les algorithmes et surtout prise en charge multimodale).

Les travaux consacrés à l'évaluation et à la prise de la douleur au cours du VIH sont inexistantes au Bénin.

Ainsi, nous avons entrepris cette étude dans le but d'évaluer les connaissances du personnel en charge des PVVIH sur la douleur et de déterminer les freins liés à l'analgésie.

## Matériels et méthodes d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale qui s'est déroulée au cours du mois de mars 2017. Elle s'est déroulée dans le service de médecine interne et dans le centre de traitement ambulatoire des personnes vivant avec le VIH

du CNHU-HKM de Cotonou qui sont les services de référence dans la prise en charge du VIH. Elle a concerné l'ensemble du personnel médical et paramédical exerçant dans l'un des 2 services enquêtés depuis au moins 6 mois, y compris les médecins en spécialisation, les stagiaires internés et les infirmiers diplômés d'état, présents au moment de l'étude. Une fiche d'enquête standardisée a permis l'enregistrement des données sur le type de douleur fréquemment rencontrée (le caractère aigu ou chronique de la douleur a été défini selon une période de référence de 3 mois [2]), l'existence d'un référent en douleur et d'une formation spécifique sur la douleur, l'évaluation systématique de la douleur chez les PVVIH ainsi que les moyens d'évaluation, l'existence d'un support de surveillance de la douleur et la disponibilité d'un protocole antalgique, la connaissance des effets secondaires des antalgiques ainsi que les freins à l'analgésie. Le questionnaire a été administré au personnel médical lors d'un seul passage par service par un médecin exerçant dans l'unité de soins palliatifs du CNHU-HKM. Les données ont été codées, enregistrées puis analysées par le logiciel SPSS 20. La description de l'échantillon a été faite selon les statistiques usuelles (fréquence, moyenne, écart-type).

## Résultats

### Caractéristiques de la population d'étude

Notre enquête a été menée auprès de 22 personnels de santé répartis entre 15 médecins, 4 infirmiers et 3 stagiaires

**Tableau 1** Évaluation de la douleur chez les PVVIH.  
*Evaluation of the pain to the PVVIH.*

	Effectif n = 22	%
<i>Type de douleur</i>		
Aiguë	4	18,2
Chronique	5	22,7
Aiguë et chronique	13	59,1
<i>Existence d'un référent en douleur</i>		
Oui	8	36,4
Non	10	45,5
Ne sait pas	4	18,2
<i>Formation sur la douleur</i>		
Oui	9	40,9
Non	13	59,1
<i>Évaluation systématique de la douleur</i>		
Oui	12	45,5
Non	10	54,5
<i>Méthodes d'évaluation de la douleur</i>		
Interrogatoire simple	2	9,1
Échelle verbale simple (EVS)	2	9,1
<i>Méthodes d'évaluation de la douleur</i>		
Échelle numérique (EN)	3	13,6
Échelle visuelle analogique (EVA)	2	9,1
EN + hétéroévaluation	1	4,5
Interrogatoire simple + EVS	2	9,1
Établissement de feuille de surveillance	3	13,6
<i>Support de surveillance de la douleur</i>		
Dossier du patient	16	72,7
Aucun	3	13,6
<i>Disponibilité d'un protocole antalgique</i>		
Non	19	86,4
Ne sait pas	3	13,6

internés. Parmi les médecins, trois étaient des médecins généralistes qui exerçaient au centre de traitement ambulatoire des PPVIH, le reste était constitué de médecins en spécialisations de médecine interne.

## Évaluation de la douleur chez les PVVIH

Les résultats sont consignés dans le [Tableau 1](#) (page 13).

## Les freins à l'utilisation d'antalgiques liés au personnel médical

Quarante-cinq virgule cinq pourcent des personnes enquêtées avaient déclaré avoir peur de manipuler les antalgiques tel que la morphine, les antidépresseurs, les antiépileptiques et les ago-antagonistes.

Cette peur est liée aux effets secondaires dont la détresse respiratoire. Pour d'autres cette peur relève du fait qu'ils ne sont pas habitués à ces groupes de médicaments (13,6 %). Ils affirment tenir compte le plus souvent de la douleur lors de la mobilisation des patients (68, 2 %).

**Tableau 2** Freins liés à l'analgésie des PVVIH hospitalisés en médecine interne.  
*Brakes connected to the analgesia of the PVVIH hospitalized in internal medicine.*

	Effectif n = 22	%
Manque de transmissions entre médecin	3	13,6
Médecin non formés	3	13,6
Accessibilité difficile à la morphine	13	59,1
Manque de transmission entre infirmiers	3	13,6

## Les freins à l'analgésie liés au service de médecine

Le [Tableau 2](#) résume les freins liés à l'analgésie chez les PVVIH hospitalisés dans le service de médecine interne (confère page 14).

## Discussion

La prévalence de la douleur dans l'infection à VIH est de 28 à 80 % et ce sont plutôt des douleurs viscérales ou neurogènes qui s'accroissent avec l'évolution de la maladie [4].

Les douleurs aussi bien aiguës que chroniques sont pour la plupart rencontrées chez les personnes vivant avec le VIH comme l'a démontrée cette étude. Le caractère aigu pourrait être lié à l'affection aiguë opportuniste ou non ayant conduit à la consultation ou à l'hospitalisation du patient tandis que la chronicité pourrait être liée au VIH lui-même ou au traitement antirétroviral entraînant le plus souvent des neuropathies périphériques ce qui entrave les habitudes des patients et leur qualité de vie. Cette hypothèse a été soulevée également au décours d'une étude réalisée au Congo sur la perception de la douleur chez les patients traités par antirétroviraux. Ces patients souffraient pour la plupart de polyneuropathie sensitivo-distale [5].

Mais ces douleurs sont suffisamment sous estimées et moins soignées par le personnel soignant ce qui peut être en partie liée à une charge de travail un peu lourde qui pourrait influencer sur le temps nécessaire disponible pour une bonne prise en charge des symptômes [6]. L'attention du personnel soignant n'étant attirée que par l'évolution de la maladie et la survenue de complications vitales.

L'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH nécessite donc la composante de la prise en charge de la douleur qui devrait s'avérer être systématique pour tous ces patients et non pour certains comme l'ont déclaré les soignants enquêtés.

Tout ceci soulève également le problème de manque de formation sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur dans l'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant de maladie chronique. Les soignants dans cette étude utilisaient généralement les quelques notions perçues durant leur formation académique.

Malgré la présence au sein de l'équipe de médecine interne de soignants ayant été formés aux soins palliatifs et en accompagnement en fin de vie, il n'existait pas pour les enquêtés de référents en douleur dans ledit service.

Cela pourrait s'expliquer par l'acquisition nouvelle de ce concept dans notre pays qui n'est pas encore compris ou accepté de tous et fait défaut sur le plan d'adhésion.

Les moyens d'évaluation sont divers et plus ou moins connus de tous. Mais c'est leur usage en pratique qui ferait défaut. Ceci rejoint les résultats de Claire Escoffier et al. [6] au Congo où le personnel aurait déclaré n'avoir pas suffisamment de temps face à la charge lourde de travail pour s'appesantir sur la douleur chez les PVVIH. Ceci soulève également le problème de référent de douleur et de protocole antalgiques disponible qui n'existent pas et qui pourraient faciliter la prise en charge holistique des patients.

En dépit de la difficulté liée à l'évaluation de la douleur chez ces patients, la pratique effective de l'analgésie reste un problème majeur à considérer.

La peur d'utiliser des dérivés morphiniques et des anti-dépresseurs dans les douleurs neuropathiques est cruciale.

Ici les mythes et croyances des soignants jouent un rôle important dans l'analgésie. C'est l'exemple de la morphine dont l'histoire et son utilisation illégale à travers les époques ont fait de ce produit une substance redoutée du grand public et des professionnels de la santé [7]. Les croyances et mythes consécutifs à cette chronologie, le manque d'informations et les restrictions législatives sont identifiées comme pouvant être des barrières à la prescription, l'administration ou à la compliance au traitement [8]. De plus, la morphine a longtemps été utilisée pour traiter les douleurs de fin de vie, ce qui pourrait expliquer les croyances et les préjugés liés à la « mort fine » [9]. À la fin du 17<sup>e</sup> siècle, une mauvaise réputation de l'opium émane suite aux multiples effets secondaires qu'on lui associe. Etmuller citera : « l'opium ôte la douleur, mais c'est en tuant et non en guérissant » [10].

Outre cette peur à l'utilisation des antalgiques, leur accessibilité n'est souvent pas aisée. Dans notre étude l'accès difficile à la morphine constitue l'un des freins majeurs à l'analgésie. La même observation a été faite en Côte d'Ivoire malgré les indications d'utilisation de la morphine clairement définies [11].

## Conclusion

Malgré l'impact réel de la douleur sur la qualité de vie des patients infectés par le VIH, celle-ci reste sous-estimée et sa prise en charge reste à améliorer.

La fréquence élevée de la douleur chez les PVVIH impose sa recherche et son évaluation de façon systématique pour une prise en charge efficiente.

La prescription rationnelle d'antalgiques passe par un recyclage du personnel et une accessibilité plus ou moins efficiente des antalgiques majeurs. Une approche clinique

sur les types de douleurs chez les PVVIH s'avère par ailleurs nécessaire afin d'établir des protocoles de prise en charge.

## Remerciements

Remerciements à tout le personnel des services de médecine interne et du Centre de traitement ambulatoire des PVVIH du CNHU-HKM de Cotonou ainsi qu'aux participants à l'enquête.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Boureau F. *Pratique du traitement de la douleur*. Paris: Édition scientifique L & C; 2006.
- [2] Parker R, Stein DJ, Jelsma J. Pain in people living with HIV/AIDS: a systematic review. *J Int AIDS Soc* 2014;17:18719.
- [3] Cucciare AM, Sorrel TJ, Trafton JA. Predicting response to cognitive-behavioral therapy in a sample of HIV-positive patients with chronic pain. *J Behav Med* 2009;32:340–8.
- [4] Dupain P. Étude préliminaire sur les processus d'ajustement face à la douleur au cours du sida. *J Ther Comportementale Cogn* 2000;10:129–35.
- [5] Escoffier C, Kambale A, Paluku F, Kabuayi J-P, Boillot F. Perceptions des douleurs chez les patients traités par antirétroviraux au Nord-Kivu (RD Congo). *Cah Sante* 2010;20:189–94.
- [6] Bouhassira D. Douleur du SIDA (adulte). *Developpement Sante* 1997;24–5.
- [7] Hill Jr CS. The barriers to adequate pain management with opioid analgesics. *Semin Oncol* 1993;5.
- [8] Verloo H, et al. Morphinephobia: the situation among the general population and health care professionals in North-Eastern Portugal. *BMC Palliative Care* 2010;9.
- [9] Jacquet-Smailovic M. Avant que la mort ne nous sépare... In: *Patients familles et soignants face à la maladie grave*. 1<sup>re</sup> éd Bruxelles: De Boeck; 2006, ISBN 2-8041-5000-3. p. 197.
- [10] Gomas J-M. Petite histoire de la douleur et de la morphine ou tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur l'histoire des antalgiques et de la douleur sans oser le demander. In: *Le cahier de l'algologie*; 2004. p. 59–66.
- [11] Didi-Kouko Coulibaly J, Adoubi I, Touré M, Oseni A, Echimane KA. Les difficultés de la prise en charge par la morphine de la douleur en cancérologie : expérience ivoirienne. *Bull Cancer* 2009;96:703–7.