

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES INFIRMIERS DE LA VILLE DE BOBO-DIOULASSO SUR LES CÉPHALÉES.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND NURSING PRACTICES IN THE CITY OF BOBO-DIOULASSO ON HEADACHES.

OUÉDRAOGO PV^{1,2}, DRAVÉ A³, KYÉLEM JMAW⁴, SAWADOGO A², DIENDÉRE J⁵, SAVADOGO AA^{1,2}, MILLOGO A^{2,4}.

1. Université Nazi Boni de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2. Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

3. Université de Ouahigouya, Burkina Faso

4. Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

5. Institut de recherche en sciences de la santé, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Résumé

Introduction : Les céphalées sont un motif fréquent de consultation. L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des infirmiers de la ville de Bobo-Dioulasso concernant les céphalées.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive menée auprès des infirmiers des structures sanitaires publiques de la ville de Bobo-Dioulasso du 10 janvier au 9 avril 2022 à l'aide d'un questionnaire auto-administré. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Epi Info 7.2.2.6.

Résultats : Au total, 208 infirmiers ont été inclus dans notre étude. Le sex-ratio était de 1,53. L'âge moyen des enquêtés était de 39,78 ans±6,92. La majorité des infirmiers n'avait pas une ancienneté professionnelle de plus de 10 ans (57,69 %). Parmi les agents enquêtés, 10,09 % avaient reçu une formation sur les céphalées après leur cursus initial. Aussi, 76,92 % des infirmiers avaient déjà été impliqués dans le diagnostic ou le traitement d'une céphalée. En outre, 31 infirmiers ont affirmé connaître les céphalées primaires, mais seulement 19 (9,13 %) ont pu citer deux céphalées primaires. Le niveau global de connaissance des infirmiers était limité, avec 27,88 % de bonnes connaissances dont les facteurs associés étaient l'implication dans la prise en charge (p=0,02 ; OR:2,26 ; IC95%: 1,01-5,51) et la formation reçue après le cursus initial (p=0,001 ; OR:4,05 ; IC95%: 1,59-10,61).

Conclusion : Les connaissances des infirmiers sur les céphalées sont insuffisantes. Ces insuffisances peuvent être améliorées, notamment par des actions de formation et l'élaboration de protocoles standardisés.

Mots-clés : Infirmiers, Céphalées, Connaissances, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso..

Summary

Introduction: Headaches are a common reason for consultation. The objective of this work was to assess the knowledge, attitudes and practices of nurses in the city of Bobo-Dioulasso concerning headaches.

Materials and methods: This was a descriptive cross-sectional study conducted among agents of public health centers in the city of Bobo-Dioulasso from January 10th to April 9th, 2022 using a self-administered questionnaire. Data analysis was performed using Epi Info 7.2.2.6.

Results: A total of 208 nurses were included in our study. The sex ratio was 1.53. The average age of the respondents was 39.78 years±6.92. About 57.69 % of the participants did not have more than 10 years of professional seniority. Among the agents surveyed, 10.09 % had received training on headaches after their initial course. Also, 76.92 % of nurses had already been involved in the diagnosis or treatment of headaches. In addition, 31 nurses reported knowledge of primary headaches but only 19 (9.13 %) were able to cite two primary headaches. The overall level of knowledge of nurses was limited, with 27.88 % of good knowledge whose were statistically associated with the involvement in management (p=0.02; OR: 2.26; 95%CI: 1.01-5.51) and training received after the initial curriculum (p=0.001; OR: 4.05; 95%CI: 1.59-10.61).

Conclusion: Nurses' knowledge of headaches was insufficient. These shortcomings can be improved, in particular through training measures and the development of standardized guidelines.

Keywords: Nurses, Headaches, Knowledge, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Correspondance : Ouédraogo Pingdéwendé Victor, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Email : pvictoro123@gmail.com, Tel: (00226) 60144341

Soumis le 15 Septembre 2023

Revisé le 09 Décembre 2024

Accepté le 2 Janvier 2025

INTRODUCTION

Les céphalées représentent l'un des motifs de consultation les plus répandus en pratique médicale [1]. Il s'agit de l'une des dix causes de consultation les plus fréquentes selon l'Organisation Mondiale de la Santé [2]. En France, une étude sur un échantillon de 4204 sujets français de plus de 16 ans estimait à 30 % le taux de patients céphalalgiques [3]. En Afrique, les céphalées sont aussi répandues que partout ailleurs dans le monde [2]. La faiblesse des ressources dans la majorité des pays africains couplée au caractère épisodique et à l'absence de mortalité qui leur est généralement attribuée pourraient expliquer la limitation des recherches sur les céphalées. Au Bénin, une étude réalisée sur les céphalées en entreprise retrouvait une prévalence de 24,8 % selon Adoukonou TA et coll. [4]. Au Burkina Faso, la seule étude portant sur la connaissance, l'attitude et la pratique des agents de santé a porté sur la migraine et concernait les médecins [5].

Selon l'annuaire statistique 2020, le ratio de médecins par habitants était de 1/10 927 et celui d'infirmiers d'État par habitants était de 1/3 074 en 2019 [6]. Le rôle des infirmiers est capital dans la prise en charge des patients au regard de la plus grande accessibilité de la population aux infirmiers par rapport aux médecins. Cela nécessite de bonnes connaissances sur les céphalées. En effet, Main A et coll. [7] ont montré que l'éducation en santé réalisée par des infirmiers a permis de réduire la sévérité des céphalées chez les patients. Ainsi, il s'avère nécessaire de combler les éventuelles insuffisances dans les connaissances des agents de santé sur le sujet. C'est dans cette optique que ce travail s'est fixé comme objectif d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des agents de santé de la ville de Bobo-Dioulasso, à savoir les infirmiers des structures publiques, sur les céphalées.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nature, cadre et période de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive menée dans les structures sanitaires publiques de la ville de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. Il s'agissait du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS), du Centre Médical avec antenne Chirurgicale (CMA) de Dafra et de Dô, ainsi que des Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) des aires sanitaires de Dafra et de Dô. La période de collecte des données de l'étude était de 3 mois, allant du 10 janvier au 9 avril 2022.

Population d'étude

La population cible était l'ensemble des infirmiers de la ville de Bobo-Dioulasso. La population source était l'ensemble des infirmiers des structures sanitaires

retenues pour l'étude.

Critères de sélection

Ont été inclus dans notre étude, les infirmiers présents dans les structures de santé retenues pendant la période de l'étude. Tout infirmier en exercice n'ayant pas accepté de répondre au questionnaire a été exclu de l'étude. Le calcul de la taille minimale de l'échantillon s'est fait selon la population source. Pour cela, nous avons utilisé un calculateur de taille d'échantillon du logiciel d'analyse Stata 17 dans sa version anglaise. Nous avons introduit les paramètres suivants : une taille de la population d'agents de santé selon la structure de santé, une marge d'erreur à 5 %, un niveau de confiance à 95 %. La population cible était au nombre total de 516, avec 281 au CHUSS ; 85 au niveau des CMA et 150 au niveau des CSPS. Variables étudiées

Pour chaque agent, un questionnaire anonyme a été auto-administré. Il comportait des variables sociodémographiques (âge, sexe, ancienneté, lieu d'exercice), des variables relatives aux connaissances sur les céphalées (facteurs déclenchant ou calmant la céphalée, causes fréquentes des céphalées, signes accompagnant la céphalée, la connaissance de céphalée primaire) et des variables liées aux attitudes et pratiques en cas de céphalées (examen paraclinique demandé, traitements proposés, circonstances de référence).

Évaluation des connaissances

Les facteurs déclenchant la céphalée : toutes les sept propositions de réponse étaient vraies (stress, traumatisme, froid, efforts physiques, prise de certains médicaments ou d'alcool, manque de sommeil, facteurs psychologiques). La réponse était jugée bonne lorsque l'enquêté choisissait au moins 50 % (4) des propositions.

Les facteurs calmant la céphalée étaient la prise de médicaments, le repos, une bonne hygiène de vie. La réponse était jugée bonne si l'enquêté avait cité au moins 2 réponses correctes.

Les causes fréquentes de céphalée citées étaient la migraine, la céphalée de tension, la céphalée secondaire (Fièvre typhoïde, Hypertension artérielle, Paludisme, Sinusite, Traumatisme etc.....). La réponse était jugée bonne selon que l'enquêté avait cité au moins trois réponses correctes.

Les signes accompagnant la céphalée étaient : vomissements, nausées, vertiges, obstruction nasale, larmolement, cervicalgies, syndrome dépressif, anxiété. La réponse était jugée bonne lorsque l'enquêté choisissait au moins 50 % des propositions.

Les différents types de céphalées primaires cités étaient les suivants : céphalée de tension, migraine, algie vasculaire de la face, névralgie essentielle du trijumeau... La réponse était jugée bonne lorsque

l'enquêté avait cité au moins deux de ces réponses. Les moyens thérapeutiques médicamenteux des céphalées étaient : antalgique et anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). La réponse était jugée bonne selon que l'enquêté avait cité au moins une de ces réponses. Les moyens de traitement non médicamenteux étaient : relaxation, homéopathie, repos, etc... La réponse était jugée bonne selon que l'enquêté avait cité au moins une de ces réponses. Concernant l'examen demandé en cas de céphalée et quand référer un cas de céphalée : Les réponses étaient jugées bonnes dans la mesure où l'infirmier réalisait des examens complémentaires selon l'interrogatoire, et/ou il référerait le patient au spécialiste en cas de céphalée secondaire ; chronique ou résistant au traitement. En somme, 10 questions (1 point par bonne réponse) ont été posées à chaque infirmier. Le niveau global de connaissance était jugé bon, si l'enquêté avait au moins 5/10.

Analyses statistiques

Les données collectées ont été analysées par le logiciel Epi info 7.2.2.6. Les paramètres statistiques descriptifs usuels ont été estimés pour chaque variable. Il s'agit des fréquences pour les variables qualitatives, de la moyenne et de l'écart-type pour les variables quantitatives. Les calculs statistiques ont été réalisés à l'aide du test de Khi carré ou de Fisher et la valeur p value inférieure à 0,05 considérée comme significative. Les odds ratio ont été calculés avec un intervalle de confiance de 95 %.

Considérations éthiques

L'anonymat des infirmiers a été préservé, les fiches de report de cas ne comportant pas leurs identités. Seuls étaient mentionnés les numéros de fiches. L'enquête et la vérification des fiches ont été menées par des étudiants en médecine et des médecins tenus au secret médical.

RÉSULTATS

Nous avons inclus dans notre étude 208 infirmiers. Le sex-ratio était de 1,53. L'âge moyen des enquêtés était de 39,78 ans avec des extrêmes de 23 et 60 ans. La tranche d'âge de 31-40 ans était la plus représentée avec une fréquence de 50,48 %. La majorité des infirmiers n'avait pas une ancienneté professionnelle de plus de 10 ans (57,69 %). Parmi les agents enquêtés, 160 (76,92 %) ont déclaré avoir déjà participé à la prise en charge des céphalées. Aussi, 93,27 % ont affirmé avoir déjà reçu un enseignement ou une formation sur les céphalées, dont 10,09 % après le cursus initial (Tableau I).

Tableau I: Caractéristiques générales des 208 infirmiers inclus dans notre étude.

Variables	n (%)
Sexe	
Homme	126 (60,57)
Femme	82 (39,42)
Age	
≤40 ans	126 (60,57)
>40 ans	82 (39,42)
Ancienneté	
≤10 ans	120 (57,69)
>10 ans	88 (42,31)
Structure de santé	
CHUSS	112 (53,85)
CMA de Dafra	23 (11,05)
CMA de Dô	11 (5,29)
CSPS	62 (29,81)
Implication dans la PEC	
Oui	160 (76,92)
Non	48 (23,07)
Formation reçue	
Lors du cursus	136 (65,38)
Après la formation initiale	7 (3,36)
Lors du cursus et après la formation initiale	14 (6,73)
Jamais formés	51 (24,52)

Parmi les enquêtés, 92,30 % et 96,15 % avaient un bon niveau de connaissances respectivement sur les facteurs calmant et déclenchant la céphalée. Concernant les causes les plus fréquentes des céphalées et les signes accompagnant les céphalées, 96,15 % et 84,13 % des infirmiers avaient respectivement un bon niveau de connaissance. Aussi, 31 infirmiers, soit 14,90 % connaissaient les céphalées primaires mais seulement 19 (9,13 %) ont pu citer deux céphalées primaires. En ce qui concerne les examens complémentaires, 64,73 % des agents demandaient des examens paracliniques adéquats devant un cas de céphalée. Ainsi, un bilan sanguin (Goutte Épaisse/Densité Parasitaire ou Test de diagnostic rapide, Numération Formule Sanguine, C-Réactive Protéine, Ionogramme sanguin, Sérodiagnostic de Widal, Glycémie, Azotémie, Créatininémie) était demandé par 50 % des infirmiers en cas de céphalée (Tableau II).

Tableau II: Examens demandés en cas de céphalée

Examens demandés	n(%)
Bilan sanguin	104(50)
Aucun examen	71(34,13)
Bilan radiologique	59(28,36)
Bilan ophtalmologique	2(0,96)

Concernant la prise en charge, 115 infirmiers recommandaient des médicaments appropriés. Les

traitements proposés étaient le paracétamol (92,30 %) et les AINS (9,69 %). Aussi, les traitements non médicamenteux étaient appropriés dans 55,29 % des cas. Tous les agents enquêtés référaient un cas de céphalée quand elle devenait chronique ou persistante malgré le traitement initial et le service de neurologie était indiqué pour les références dans 83,65 % des cas. De façon globale, 58 (27,88 %) infirmiers avaient un bon niveau de connaissance sur les céphalées. Les facteurs associés au bon niveau de connaissances sur les céphalées (Tableau III) étaient l'implication dans la prise en charge des céphalées ($p=0,02$; OR:2,26 ; IC95%: 1,01-5,51) et la formation reçue sur les céphalées après le cursus initial ($p=0,001$; OR:4,05; IC95%:1,59-10,61).

Tableau III: Facteurs associés au niveau de connaissance des infirmiers sur les céphalées

Variabes	OR	IC95%	P value
Sexe			0,38
Homme	1		
Femme	0,91	0,48-1,70	
Age			0,05
≤40 ans	1		
>40 ans	0,86	0,47-1,59	
Ancienneté			0,06
≤10 ans	0,86	0,46-1,60	
>10 ans	1		
Structure de santé			0,09
CHUSS	1,23	0,91-1,66	
Autres	1		
Implication dans la PEC			0,02
Oui	2,26	1,01-5,51	
Non	1		
Formation reçue			0,001
Après la formation initiale	4,05	1,59-10,61	
Lors du cursus initial ou aucune formation	1		

DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale qui a permis de faire un état des lieux des connaissances, des attitudes et pratiques des infirmiers de la ville de Bobo-Dioulasso sur les céphalées. Cependant, le caractère auto-administré du questionnaire peut constituer une des limites de notre étude.

Notre population d'étude comprenait 208 infirmiers. La majorité des infirmiers était de sexe masculin (60,58 %); cette absence de parité des genres pourrait s'expliquer non seulement par le faible taux de scolarisation des filles au Burkina Faso, mais aussi par une faible proportion des filles à embrasser les filières scientifiques dans les études [8]. Une participation plus importante de femmes est rapportée

par Kristoffersen FS et coll. [9] et Aljunaid MA et coll. [10] qui ont trouvé 68,4 % de femmes. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 31-40 ans soit 50,48 % avec un âge moyen de 39,78 ans. Ce taux était supérieur à ceux de Dabilgou AA et coll. [5] au Burkina Faso qui trouvaient un âge moyen de 32 ans et Kristoffersen FS et coll. [9] qui en trouvaient 32,5 ans avec des populations d'étude faites de médecins. Ces différences pourraient s'expliquer par le fait que les infirmiers font un minimum d'années de service en périphérie avant d'avoir accès aux grandes villes. La formation des infirmiers sur les céphalées est indispensable pour une bonne prise en charge des céphalées. Bholá R et coll. [11] ont démontré le rôle crucial des infirmiers spécialistes en céphalées dans le diagnostic, la prise en charge et le suivi des patients. Cependant, dans la présente étude, 10,09 % des infirmiers avaient reçu une formation sur les céphalées après leur cursus initial. Cela dénoterait de l'absence de plan stratégique de prise en charge des céphalées chez les agents de santé de première ligne. Aussi, Clarke CE et coll. [12] ont montré que des infirmiers bien formés étaient capables de diagnostiquer plus de 90 % des migraines et des céphalées de tension et 61 % des autres types de céphalées par rapport aux médecins. De même, Veenstra P et coll. [13] ont trouvé moins de références au neurologue et plus de jours sans migraine par mois chez les patients traités pour céphalées par les infirmiers sous la supervision des médecins généralistes. Cependant, les connaissances sur les céphalées primaires étaient très faibles dans notre étude. En effet, 14,90 % connaissaient les céphalées primaires. Cela démontre les limites de la formation initiale des infirmiers sur les céphalées.

Les connaissances générales sur les céphalées étaient insuffisantes chez les infirmiers. Dans notre étude, 27,88 % des infirmiers avaient un bon niveau de connaissance. Nos résultats étaient comparables à ceux de Park SY et coll. [14] où 38,4 % des infirmiers déclaraient connaître la prise en charge des céphalées. Aussi, dans l'étude réalisée en Turquie, la bonne attitude devant les céphalées était indiquée dans 33,9 % des cas [15]. Cela pourrait s'expliquer par l'absence de protocole de prise en charge des céphalées. Une formation continue des infirmiers pourrait améliorer leurs capacités diagnostiques et thérapeutiques. Ainsi, il y avait, dans notre étude, un lien statistiquement significatif avec la formation reçue après le cursus initial et les connaissances sur les céphalées. En outre, les connaissances générales de notre échantillon étaient statistiquement associées à l'implication dans la prise en charge des céphalées. Cela est dû au fait que l'implication dans la prise en charge des céphalées permettrait de combler certaines insuffisances sur le plan diagnostique et thérapeutique à travers les échanges avec l'équipe médicale ou l'autoformation.

CONCLUSION

Cette étude a montré que les infirmiers avaient des connaissances insuffisantes sur les céphalées. Il est de ce fait indéniable que des efforts sont à fournir pour hausser le niveau de connaissances et améliorer les attitudes et pratiques des infirmiers de la ville de Bobo-Dioulasso sur les céphalées. Ainsi, la formation continue et la mise à disposition de protocoles standardisés de prise en charge de céphalées aux infirmiers s'avèrent indispensables.

Conflits d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Carmienke S, Holle-Lee D. Triage in case of headache in general practice: When to refer? *Dtsch Med Wochenschr.* 2019;144(10):651–658.
2. Organisation Mondiale de la santé. Céphalées. [Consulté le 03 Juillet 2022] Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/fr/>.
3. Dousset V, Henry P, Michel. P Epidémiologie des céphalées. *Rev Neurol.* 2000; 156:4S24 4S29.
4. Adoukonou TA, Houinato DS, Adjen KC, Gnonlonfoun D, Avode DG, Preux PM. Prévalence de la migraine dans une population de travailleur à Cotonou au Bénin. *Afr J Neurol Sci.* 2009;28(1):16-23.
5. Dabilgou AA, Dravé A, Kyelem JMA, Zoma A, Napon C, Millogo A, et al. Knowledge, Attitudes, and Management of General Practitioners of the Hospital Districts of Ouagadougou about Migraine (Burkina Faso). *Pain Res Manag.* 2021:e9327363.
6. Annuaire Statistique 2021 du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Burkina Faso. [Cité le 14 juillet 2022] Disponible sur http://https://www.sante.gov.bf/ressources/documents?tx_news_pi1=17&cHash=568c1b79c198cf2051708cc5189eb751
7. Main A, Abu-Saad H, Salt R, Vlachonikolis I, Dowson A. Management by Nurses of Primary Headache: A Pilot Study. *Curr Med Res Opin.* 2008;18(8):471-478.
8. Institut National de la Statistique et de la Démographie-Burkina Faso : Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat. [Consulté le 01 juillet 2022]. Disponible sur https://www.finances.gov.bf/fileadmin/user_upload/storage/Rapport_resultats_definitifs_RGPH_2019.pdf
9. Kristoffersen ES, Faiz KW, Winsvold BS. Neurology residents' knowledge of the management of headache. *Cephalalgia.* 2019;39(11):1396-1406.
10. Aljunaid MA, Jamal HH, Mubarak AA, Bardisi W. Levels and determinants of knowledge about chronic migraine diagnosis and management among primary health-care physicians in ministry of health, Jeddah 2019. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(5):2324-2331.
11. Bholra R, Ertem DH. The role and impact of the headache nurse specialist. *Agri.* 2022;34(1):75–76.
12. Clarke CE, Edwards J, Nicholl DJ, Sivaguru A, Davies P, Wiskin C. Ability of a nurse specialist to diagnose simple headache disorders compared with consultant neurologists.

13. Veenstra P, Kollen BJ, de Jong G, Baarveld F, van den Berg JP. Nurses improve migraine management in primary care. *Cephalalgia.* 2016;36(8):772-778.
14. Park SY, Rho YI. School Nurses's Management for School children with Headache. *J Korean Child Neurol Soc.* 2017;25(1):22-26.
15. Saritas S, Saritas SC, Erci B, Karabulut N. Nursing Student's Behaviours And Attitude Towards Headache. *Int J Med Invest.* 2015;4(4):368-373.