



## Article Original

# Connaissances, Attitudes et Pratiques des Médecins Bucco-Dentaires sur la Prise en Charge de la Douleur

*Knowledge, Attitudes and Practices of Oral Health Practitioners About Management of Pain*

Iroume C<sup>1,2</sup>, Kona Ngondo S<sup>1,3</sup>, Ndikontar R<sup>1,4</sup>, Ngouatna SR<sup>1,5</sup>, Gouag L<sup>1,6</sup>, Bebom JL<sup>1</sup>, Bengono Bengono RS<sup>1,7</sup>, Ze Minkande J<sup>1,4</sup>

## RÉSUMÉ

- (1) Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé;
- (2) Service de réanimation, Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé;
- (3) Service de Réanimation, Hôpital Militaire de Région N°1 de Yaoundé;
- (4) Service de réanimation, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé;
- (5) Service de réanimation, Centre des Urgences de Yaoundé;
- (6) Service de réanimation, Hôpital Central de Yaoundé;
- (7) Service de réanimation, Hôpital de Référence de Sangmélina.

**Auteur correspondant :**

Dr IROUMÉ Cristella

Adresse e-mail : icristella9@gmail.com

Boite postale : 1364

Tel : (00241) 66 08 00 13

**Mots-clés :** Connaissances, Attitudes, Pratiques, Douleur, Médecin bucco-dentaire.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Practices, Pain, dental surgeon.

**Introduction.** Le but de l'étude était d'évaluer le niveau de compétences des médecins bucco-dentaires sur la prise en charge de la douleur. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude CAP à visée analytique menée de janvier à avril 2017 auprès des médecins bucco-dentaires des villes de Yaoundé, Mfou, Bafia, Mbalmayo et Obala. L'outil de collecte de données était un questionnaire auto-administré de 57 éléments. Les variables étudiées étaient les connaissances, les attitudes et les pratiques. **Résultats.** L'enquête portait sur 58 médecins bucco-dentaires. Le sex-ratio était de 0,87. Les échelles d'évaluation de la douleur n'étaient pas utilisées par trente-huit participants (65,5 %). Les connaissances étaient moyennes (44,9%), les attitudes étaient approximatives (41,4%) et les pratiques étaient adéquates (37,9%). Le niveau de compétences était influencé par l'âge et l'expérience professionnelle. **Conclusion.** La douleur est fréquente en odontostomatologie. Les connaissances étaient moyennes, les attitudes moyennes et les pratiques étaient à améliorer.

**ABSTRACT**

**Introduction.** Pain is the main reason for consultation in practice. The aim of our study was to assess the level of competence of oral health practitioners in the management of pain. **Methods.** This was a KAP study targeted analytical it was conducted from January to April 2017 with oral health practitioners in the cities of Yaoundé, Mfou, Bafia, Mbalmayo and Obala. The data collection tool was a self-administered 57-item questionnaire in which socio-demographic data knowledge attitudes and practices. The variables were analyzed by the SPSS software version 20.0. **Results.** The survey included 58 oral health physicians. The sex ratio was 0.87. Pain assessment scales were not used by thirty-eight participants (65.5%). Knowledge was average (44.9%), attitudes were approximate (41.4%) and practices were adequate (37.9%). The level of competence was influenced by age and professional experience. **Conclusion:** Pain is frequent in dentistry. The level of knowledge was average, attitude were approximate, good practice should be improving.

**POINTS SAILLANTS****Ce qui est connu du sujet**

Deux cas de douleur sur cinq n'étaient pas reconnus par le praticien en odontostomatologie. Ceci était lié à la faible utilisation des outils d'évaluation.

**La question abordée dans cette étude**

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins bucco-dentaires sur la prise en charge de la douleur.

**Ce que cette étude apporte de nouveau**

La douleur était fréquente en odontostomatologie. Les connaissances étaient moyennes, les attitudes approximatives et les pratiques étaient adéquates.

**Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures**

Il ressort de ce travail la nécessité de mettre à jour les connaissances des médecins bucco-dentaires sur la prise en charge de la douleur, d'améliorer leurs attitudes en matière de prescriptions et de renforcer leurs pratiques.

**INTRODUCTION**

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel [1]. Elle est le motif de consultation le plus fréquent en milieu hospitalier. En odontostomatologie, elle correspond à 66% des motifs de consultation des patients [2]. Deux cas de douleur sur cinq n'étaient pas reconnus par le praticien. Ceci était lié à la faible utilisation des outils d'évaluation, selon Benkimoun [4].

Une enquête réalisée en Norvège en 2006 rapportait que 65% des médecins bucco-dentaires de leurs échantillon auraient prescrits les antibiotiques chez des patients qui présentaient comme seul symptôme la douleur [5]. L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit les compétences en matière de santé comme des aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à utiliser des informations d'une façon qui favorise une bonne santé [6]. Ainsi de faibles connaissances, attitudes et pratiques des médecins bucco-dentaires conduiraient à une mauvaise gestion de la douleur. Le but de l'étude était d'évaluer les compétences des médecins bucco-dentaires sur la prise en charge de la douleur.

**MÉTHODOLOGIE**

Il s'agissait d'une étude connaissances, attitudes, pratiques (CAP) à visée analytique. Elle était menée de janvier à avril 2019 auprès des médecins bucco-dentaires des villes de Yaoundé, Mfou, Bafia, Mbalmayo et Obala. Leur consentement était requis.

Il s'agissait d'un échantillonnage non probabiliste. Après validation par le comité institutionnel d'éthique et de recherche de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, le recrutement était débuté. Le recrutement était consécutif.

L'outil de collecte de données était un questionnaire auto-administré de 57 éléments. Il était constitué de 4 sections : données sociodémographiques (5 items) ; les connaissances (11 items) ; les attitudes (11 items) et les pratiques (29 items). Chaque bonne réponse valait 1 point et chaque mauvaise réponse 0 point. L'évaluation globale se

faisait selon le pourcentage de bonnes réponses. Les connaissances étaient classées : mauvaises (< 50%), insuffisantes (50 – 64%), moyennes (65-85%) ou bonnes (> 85%). Les attitudes étaient classées comme néfastes (< 50%), erronées (50 – 64%), approximatives (65 – 85%) et justes (> 85%). Les pratiques étaient classées comme néfastes (< 65%), inadéquates (65 - 85%) et adéquates (> 85%).

Les variables étudiées étaient les données socio-démographiques, les connaissances, les attitudes et les pratiques.

L'analyse statistique des données était réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 20.0. Les paramètres descriptifs utilisés étaient les pourcentages et les moyennes (écart types). Le degré d'association entre les variables était établi en utilisant le test de Khi-carré. Le seuil de significativité était de 5%.

L'étude était réalisée suivant les principes fondamentaux de la recherche médicale à savoir : la confidentialité, l'innocuité de la recherche, l'intérêt et le bénéfice de la recherche.

**RÉSULTATS**

La liste fournie par l'ordre national des chirurgiens-dentistes du Cameroun, recensait 84 médecins bucco-dentaires dans les villes choisies. L'étude portait sur 58 praticiens, soit un taux de participation de 69%. Les hommes représentaient 47% de l'effectif, soit un sex-ratio de 0,87. La tranche d'âge de moins de 30 ans était la plus représentée (36,2%) (tableau I).

**Tableau I: Données socio-démographiques**

Caractéristiques	n	%
<b>Age (années)</b>		
< 30 ans	21	36,2
30 ans et plus	37	63,8
<b>Sexe</b>		
Masculin	27	46,6
Féminin	31	53,4
<b>Expérience professionnelle (années)</b>		
< 5 ans	25	43,1
5 ans et plus	33	56,9
<b>Lieu d'exercice</b>		
Hôpital public	29	50
Cabinet privé	29	50

**Les connaissances**

La douleur est considérée comme objective et subjective selon 25 praticiens (43,2%). La douleur est aiguë et chronique pour 51 praticiens (87,9%). Selon 31 médecins bucco-dentaires (53,4%), il existe 2 types d'échelles d'évaluation de la douleur. Il s'agissait des échelles d'auto-évaluation et d'hétéro-évaluation. Les antalgiques étaient classés en trois paliers selon l'OMS pour 81,4% des praticiens. L'association paracétamol + ibuprofène correspond au palier 1 pour 51,7% des médecins bucco-dentaires (n=30/58). La majorité des praticiens (87,9%) pensaient que la morphine correspondait au 3<sup>ème</sup> palier (n=51/58). Il existe un lien entre l'anxiété et la douleur selon 86,2% des praticiens interrogés (n=50/58). Plus de la moitié des praticiens (55,2%) n'avait jamais entendu parler du mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote

(MEOPA). Les connaissances des médecins bucco-dentaires étaient moyennes dans 44,9% des cas (figure 1).

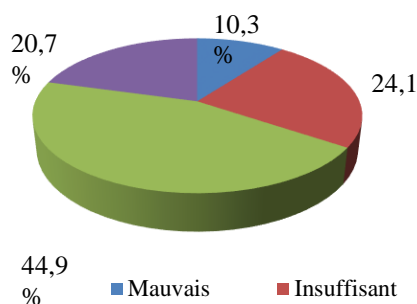


Figure 1 : Niveau de connaissances

Le niveau des connaissances était influencé par l'âge et l'expérience professionnelle (tableau II).

	Mauvais	Insuffisant	Moyenne	Bonne	Valeur p
<b>Age</b>					
< 30 ans	0	3	7	11	0,001
30 ans et plus	6	11	19	1	
<b>Expérience professionnelle</b>					
< 5 ans	1	5	8	11	0,002
5 ans et plus	5	9	18	1	

**Les attitudes**

L'antalgique permet d'éliminer la douleur en cas d'extraction dentaire d'après 52 praticiens (89,6%). Le désir du patient de consommer les antalgiques influençait la prescription pour 20 praticiens (34,5%). Tandis-que les antécédents médicaux et médicamenteux influençait la prescription pour 53 praticiens (91,4%). L'antibiotique a un rôle dans la diminution de la douleur pour 39,7% des participants. Le guide thérapeutique de référence était disponible chez 20 participants (34,5%). Les associations d'antalgiques avaient de meilleurs résultats dans la gestion de la douleur pour 52 praticiens (89,7%). Le besoin d'acquérir des connaissances était affirmé auprès de 54 praticiens (93,1%). Les attitudes des médecins bucco-dentaires étaient approximatives dans 41,4% des cas (figure 2).

**Les pratiques**

L'échelle d'évaluation de la douleur n'était pas utilisée par 38 praticiens (65,5%). Le paracétamol était utilisé comme molécule prescrite en première intention par 50 praticiens (86,2%). L'association paracétamol + codéine (51,7%) et paracétamol + anti-inflammatoire non stéroïdien (48,3%) étaient choisis en 2<sup>ème</sup> intention. Quatre praticiens interrogés (6,9%) déclaraient ne pas prescrire systématiquement les antalgiques après une extraction dentaire.

L'association paracétamol + ibuprofène était utilisé par 29 praticiens (50%) en cas de pulpite aiguë. L'ibuprofène était l'antalgique le plus prescrit (46,5%), dans la prise en charge des péri-coronarites. Concernant la douleur de l'articulation temporo-mandibulaire, les médicaments utilisés étaient les antalgiques usuels et les myorelaxants.

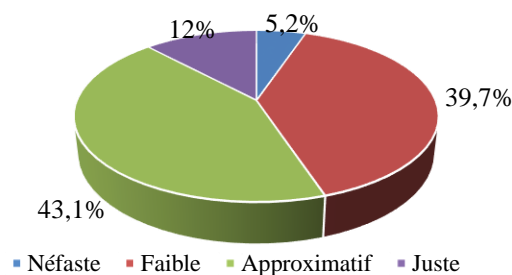


Figure 2 : Niveau d'attitudes

Les opioïdes étaient utilisés par 12 praticiens (20,7%). Les indications d'utilisation des opioïdes étaient la pulpite aiguë (n=4), la névralgie (n=4), la chirurgie orale (n=6) et l'extraction dentaire chirurgicale (n=8). L'analgésie préventive était utilisée par 26 médecins bucco-dentaire, principalement pour les extractions dentaires. La sédation consciente était pratiquée par 8,6% des praticiens. Les pratiques étaient adéquates chez 37,9% des praticiens (figure 3).

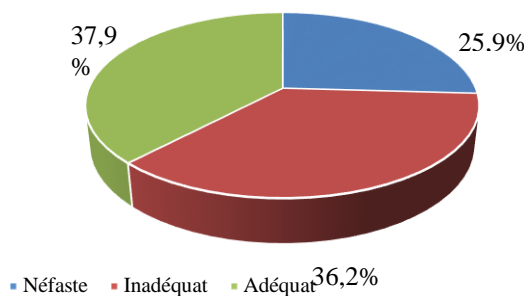


Figure 3 : Niveau de pratiques

Le niveau des pratiques est influencé par l'âge et l'expérience professionnelle (tableau III).

	Néfaste	Inadéquat	Adéquat	Valeur p
<b>Age</b>				
< 30 ans	13	5	3	0,001
30 ans et plus	2	16	19	
<b>Expérience professionnelle</b>				
< 5 ans	15	7	3	0,001
5 ans et plus	0	14	19	

**DISCUSSION**

Notre étude avait pour but d'évaluer les compétences des médecins bucco-dentaires sur la prise en charge de la douleur. Les connaissances étaient moyennes, les attitudes étaient approximatives et les pratiques étaient adéquates. Le niveau de compétences était influencé par l'âge et l'expérience professionnelle.

La douleur était considérée comme objective et subjective selon 25 praticiens (43,2%). Ceci était différent de la définition rapportée par l'International Association for the Study of Pain (IASP), rapportant un caractère subjectif de la douleur [1]. Les antalgiques étaient classés en trois paliers

selon l'OMS pour 81,4% des praticiens. Ils étaient en accord avec les données de la littérature. Ces résultats étaient différents de ceux rapportés par Maria do et al. au Brésil, dans lesquels 20 praticiens sur 20 ne reconnaissaient pas les médicaments indiqués dans la gestion de la douleur selon 3 paliers [7]. Ces résultats étaient en accord avec les données de la littérature, rapportant une classification des antalgiques en 3 paliers selon l'OMS [8]. Il existe un lien entre l'anxiété et la douleur selon 86,2% des praticiens interrogés. Ces résultats étaient similaires [9]. Plus de la moitié des praticiens (55,2%) n'avait jamais entendu parler du MEOPA. Le MEOPA est une méthode originale pouvant s'associer, voire se substituer aux antalgiques usuels. Il a une action analgésique et anxiolytiques sans toutefois modifier l'état de conscience du patient. Ses indications sont nombreuses, tant chez l'adulte que chez l'enfant [10]. Le niveau des connaissances était moyen (44,9%). Il était meilleur pour les praticiens âgés de moins de 30 ans et ayant une expérience professionnelle de moins de 5 ans. Ceci pouvait être expliqué par la fraîcheur des connaissances reçues lors de la formation initiale et l'absence de la formation continue pour les praticiens plus âgés.

Les facteurs influençant la prescription des antalgiques étaient les antécédents médicaux et médicamenteux du patient (91,4%) et le désir du patient de consommer les antalgiques (34,5%). Ces résultats étaient similaires à ceux d'une étude menée par Clément C et al. au Nigéria en 2003. Ils révélaient que pour les antécédents médicaux et médicamenteux du patient (94,2%) et le désir du patient de consommer des antalgiques (14,5%) pouvaient influencer la prescription médicamenteuse des médecins bucco-dentaires [11]. L'antibiotique avait un rôle dans la diminution de la douleur pour 39,7% des participants. Demirbas et al en 2006, rapportaient que 65% des médecins bucco-dentaires auraient prescrit les antibiotiques chez des patients qui présentaient comme seul symptôme la douleur [5]. La prescription des antibiotiques est codifiée en odontostomatologie [12]. Le guide thérapeutique de référence était disponible chez 20 participants (53,5%). La conception et l'utilisation d'un guide thérapeutique adapté était préconisé par 82,8% des médecins bucco-dentaires sud-africains interrogés par Wei-Hsuan Huang et al [13]. Les attitudes des praticiens étaient approximatives (41,4%). Le besoin d'acquérir de nouvelles connaissances était affirmé auprès de 54 praticiens (93,1%). Ceci montrait le besoin de formation continue décrit par les praticiens.

L'échelle d'évaluation de la douleur n'était pas utilisée par plus de deux tiers des praticiens (65,5%). Ces données étaient similaires à celles de Brouth Yapo et al. en 2012, en Côte d'Ivoire. Ces résultats révélaient que 54,3% des praticiens n'utilisaient pas les échelles d'évaluation de la douleur [14]. Benkimoun et al. révélaient que deux cas de douleur sur cinq n'étaient pas reconnus par le praticien à cause de la faible utilisation des outils d'évaluation [4]. L'antalgique de choix utilisé en première intention était le paracétamol (86,2%). Ces résultats étaient différents de ceux obtenus dans d'autres séries. D'après Clément C et al. au Nigéria, 40% des praticiens utilisaient le paracétamol en première intention [11]. Decroix et al. préconisaient les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), particulièrement l'ibuprofène en première intention [15]. Dans la prise en

charge des péri-coronarites, l'ibuprofène était l'antalgique le plus prescrit soit 46,5%. Ce qui était contraire aux données de Tara et al. D'après ces derniers, l'ibuprofène était fortement contre-indiqué dans la prise en charge des péri-coronarites, le paracétamol étant la molécule prioritaire [16]. Concernant la douleur de l'articulation temporo-mandibulaire, les médicaments utilisés étaient des antalgiques usuels et les myorelaxants. Ceci était en adéquation avec les recommandations. Cette douleur est inflammatoire. La prise en charge nécessite l'utilisation des AINS et des myorelaxants associés ou non à une réduction [17]. Douze praticiens utilisaient les opioïdes de manière courante. Les opioïdes font partie des molécules indiquées dans la prise en charge de la douleur en odontostomatologie [18]. Le faible taux d'utilisation dans notre contexte pourrait être lié à la crainte des effets secondaires. L'analgésie préventive était pratiquée par 26 praticiens. L'extraction dentaire était la principale indication. Les molécules les plus utilisées étaient les antalgiques usuels non AINS. Cette technique était utilisée par plusieurs équipes. Rakotoarimanana et al. en 2013, ne révélaient aucune différence statistiquement significative concernant le niveau de la douleur des patients ayant pris du paracétamol en préopératoire et ceux qui n'en avaient pas pris [19]. La sédation consciente était pratiquée par 8,6% des praticiens. Ces résultats étaient différents de ceux d'Akeredolu et al. en 2014. Ils révélaient que 67,7% des participants pratiquaient la sédation. La molécule la plus utilisée était le midazolam [20]. Les pratiques étaient adéquates chez 37,9% des praticiens. Le niveau des pratiques était meilleur chez les praticiens âgés de plus de 30 ans et ayant une expérience professionnelle > 5 ans. L'OMS définit les compétences en matière de santé. Elle indique que pour posséder des compétences en matière de santé, il faut atteindre un bon niveau de connaissances et posséder des attitudes justes auxquelles on a confiance, et qui permettent de prendre des mesures requises pour améliorer sa santé et celle de la communauté [6].

## CONCLUSION

Le niveau des connaissances des médecins bucco-dentaires était moyen. Les attitudes étaient approximatives. Les pratiques étaient adéquates. Les médecins bucco-dentaires ont besoin de mettre à jour leurs connaissances sur la prise en charge de la douleur, d'améliorer leurs attitudes en matière de prescriptions et de renforcer leurs pratiques.

**Conflits d'intérêt :** les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

**Contribution des auteurs :** tous les auteurs ont contribué à l'élaboration et à la réalisation de cette étude. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## RÉFÉRENCES

1. International association for the study of pain IASP. Taxonomie : pain terms : IASP 2014.
2. Segal H. Duration and type of emergency patients. Gen. Dent. 1984 ; 32 : 507-9.
3. Les satisfactions et attentes des patients à l'égard de leur chirurgien dentiste. Enquête ADF/SOFRES. 1997.
4. Benkimoun P. La douleur causée par les actes de soins est mal prise en charge. Le Monde 2005:24
5. Demirbas F, Gjermeo P, Preus H. Antibiotic prescribing



- practices among Norwegian dentists. *Acta Odontol Scand.* 2006;64:355–9.
6. OMS. Rapport oms sur les competences en matieres de santé.1998.
  7. Maria do C. et al. Knowledge of doctors and nurses on pain in patients undergoing craniotomy.*Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012 Nov.-Dec.;20(6):1057-63.
  8. World Health Organization. . Cancer pain relief with a guide to opioid availability (Second edition). Geneva: WHO; 1996.
  9. Guivarc'h M, Saliba-Serre B, Jacquot B, Le Coz P, Bukie P. dental students' attitudes towards management of pain and anxiety during a dental emergency: educationnal issues. *International Dental Journal* 2017; 67: 384-390.
  10. Annequin D. gestion des actes douloureux. Approches thérapeutiques simples. In: Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Conférences d'actualisation 2004. Paris : Elsevier; 2004: 675-86.
  11. Clement C. Azodo, Agnes O. Umo Analgesics prescription in Nigerian dental healthcare services.*Nigerian Journal of Basic and Clinical Sciences* : 2013; 10 :87.
  12. Afssaps. Prescription des antibiotiques en medecine bucco-dentaire.recommandation 2011:7
  13. Wei-Hsuan Huang. Antibiotic prophylaxis for dental procedures: current practise amongst South African dentists. 2012:17
  14. Brouh Y , Tétchi Y. , Pete Yaïch , Ouattara A. , Abhé Chiaké , Coulibaly KT et al..Enquête multicentrique sur la pratique de l'analgésie post opératoire dans les hôpitaux d'Abidjan (République de Côte d'Ivoire).*R.A.M.U.R.*2012.17(2): 5.
  15. Descroix V. Savoir prescrire en endodontie. Les 10 points clés en endodontie. Paris 2006 ; 90-98.
  16. Tara R. Dental (odontogenic) pain. *Review in pain* 2011.5(1):5-6.
  17. Perrin D, Ahossi V, Larras L, Paris M. L'urgence en odontologie Paris, Editions CdP, 2005.
  18. Volkow ND, McLellan TA, Cotto JH, Karithanom M, Weiss SRB. Characteristics of opioid prescriptions in 2009. *JAMA.* 2011;305(13):1299–1301.
  19. Rakotoarimanana FV, AE Rakotoarivony , TY Rasolonjatovo; Effet antalgique du paracétamol pris avant une extraction dentaire simple. *Revue d'odontostomatologie malgache.*2013;6:16-24.
  20. Akeredolu P, Akinboboye B.O. Management of dental anxiety: A survey of Nigerian dentists.*Sahel Medical Journal.* 2014;17:159-163.