Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Article Original

Connaissances, Attitudes et pratiques des Professionnels de Santé sur les Soins Palliatifs à Abidjan et Bouaké : Une Étude Transversale de 58 Soignants

Knowledge, Attitudes, and Practices of Healthcare Professionals Regarding Palliative Care in Abidjan and Bouaké: A Cross-Sectional Study of 58 Caregivers

Traore Asmaho Danielle[1], Amani Wilfried Gbonangbo[3], Yapo Israël Saint-Blanc[1], Koffi Marie-Sandrine[1], Adoubi Innocent[2], Ouattara Bourhaïma[1]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i11.7969

Affiliations
1. Unité d'Oncologie médicale du CHU de Bouaké
2. Service de Cancérologie du CHU de Treichville
3. Service de Dermatologie du CHU de Treichville

Auteur correspondant
Dr Danielle Traore-Kouassi.
Mail : danytraore37@gmail.com

Mots clés : soins palliatifs ; personnel soignant ; connaissances ; attitudes ; Côte d'Ivoire

Keywords: palliative care; healthcare staff; knowledge; attitudes; Côte d'Ivoire.

Article history
Submitted: 3 September 2026
Revisions requested: 6 October 2026
Accepted: 25 October 2026
Published: 29 October 2026

RÉSUMÉ

Introduction. Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des patients atteints de maladies potentiellement mortelles et de leurs proches. En Côte d'Ivoire, les cancers sont souvent diagnostiqués à un stade avancé, mais les données sur la préparation des soignants restent rares. Cette étude avait pour but d'évalué les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel soignant sur les soins palliatifs dans deux CHU ivoiriens et identifié les obstacles à leur développement. **Matériels et méthodes.** Une enquête transversale descriptive a été menée de janvier à mars 2025 auprès du personnel médical et paramédical de services ciblés des CHU de Treichville et de Bouaké, à l'aide d'un questionnaire en ligne ; les données ont été analysées avec SPSS 22. **Résultats.** Au total, 58 soignants ont répondu (33 hommes, 25 femmes ; âge moyen 33,9 ± 4,3 ans). La moitié (50,0 %) estimait avoir un bon niveau de connaissances, mais 55,2 % n'avaient jamais reçu de formation en soins palliatifs. Seuls 37,9 % définissaient les soins palliatifs comme une approche applicable à tout stade de la maladie, tandis que 39,7 % les limitaient au stade avancé et 10,3 % à la fin de vie. Une majorité (86,2 %) souhaitait une introduction précoce des soins palliatifs, mais 43,1 % seulement en parlaient à leurs patients ; 82,8 % jugeaient cette discussion difficile. Presque tous (96,6 %) demandaient une formation continue et la création d'une unité dédiée. **Conclusion.** Les soignants connaissent globalement les soins palliatifs, mais le manque de formation et de structures dédiées limite leur pratique ; renforcer les curricula et créer des unités spécialisées sont des priorités en Côte d'Ivoire.

ABSTRACT

Introduction. Palliative care improves quality of life for patients with life-threatening illness and their families, but its integration remains uneven in sub-Saharan Africa. In Côte d'Ivoire, cancers are often diagnosed at advanced stages, yet data on healthcare staff preparedness are scarce. The aim of this study was to assess knowledge, attitudes and practices of medical and paramedical staff regarding palliative care in two Ivorian university teaching hospitals and identified perceived barriers to its development. **Methods.** We conducted a descriptive cross-sectional survey from January to March 2025 in selected departments of the Treichville and Bouaké university teaching hospitals. Medical and paramedical staff completed a structured online questionnaire; data were analysed with SPSS 22 using counts and percentages for qualitative variables and means and ranges for normally distributed quantitative variables. **Results.** Fifty-eight staff participated (33 men, 25 women; mean age 33.9 ± 4.3 years). Half (50.0%) rated their knowledge as good, but 55.2% had never received palliative care training. Only 37.9% defined palliative care as applicable at any disease stage; 39.7% restricted it to advanced stages and 10.3% to end-of-life care. Although 86.2% favoured early introduction of palliative care, only 43.1% discussed it with patients, and 82.8% found such discussion difficult. Nearly all participants (96.6%) requested continuing training and creation of a dedicated palliative care unit. **Conclusion.** Staff generally knew about palliative care, but lack of training and dedicated structures limited practice. Strengthening curricula, continuing education and hospital palliative care units are priorities in Côte d'Ivoire.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

L'ESSENTIEL POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est déjà connu sur le sujet. Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie des patients atteints de maladies potentiellement mortelles. Dans les pays à ressources limitées, l'accès à ces soins reste faible, en raison du manque de formation et de structures dédiées.

La question abordée par cette étude. Cette étude a évalué les connaissances, les attitudes et les pratiques de 58 professionnels de santé sur les soins palliatifs dans deux CHU de Côte d'Ivoire, et a identifié les obstacles à leur développement.

Ce que cette étude apporte de nouveau. La moitié des soignants estimaient avoir un bon niveau de connaissances, mais 55,2 % n'avaient jamais reçu de formation. Si 86,2 % étaient favorables à une introduction précoce, seulement 43,1 % en parlaient à leurs patients. La quasi-totalité (96,6 %) souhaitaient la création d'unités dédiées et une formation continue. Les principaux obstacles étaient l'absence de structures et le manque de formation.

Pertinence pour la pratique clinique, les politiques ou la recherche future. Ces résultats appellent à intégrer la formation en soins palliatifs dans les curricula et à créer des unités hospitalières dédiées. Des études multicentriques sont nécessaires pour confirmer ces obstacles et évaluer l'impact des interventions.

INTRODUCTION

Selon l'OMS, les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel[1]. Dans les pays industrialisés, le nombre de services de soins palliatifs (SP) et de programmes cliniques et éducationnels connaît une croissance rapide avec des formations [2]. Cependant en Afrique, notamment en en République Démocratique du Congo (RDC), des études ont révélé que 100 % du personnel infirmier interrogé rapportait une absence d'approche palliative formalisée dans leurs structures, pointant déjà du doigt un déficit majeur dans les curricula d'enseignement [3]. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances des professionnels de santé sur les soins palliatifs ainsi que le niveau de pratique de ces soins et d'iidentifier d'éventuels obstacles au développement des soins palliatifs dans notre pays.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

Nous avons mené une étude rétrospective transversale descriptive qui s'était déroulée dans les Centres Hospitaliers et Universitaires (CHU) de Treichville et de Bouaké dans les services d'oncologie médicale, de neurologie, de médecine interne, de dermatologie, de gynécologie, des maladies infectieuses, de cardiologie et de chirurgie digestive sur une période de cinq (05) mois s'étalant de Janvier à Mars 2025. La population d'étude était constituée personnel médical et paramédical.

La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire en ligne comportant comme variables l'identification, les données socio démographiques, la fonction, le lieu d'exercice, l'ancienneté de service, les connaissances sur les soins palliatifs, les attitudes et les pratiques. La saisie et l'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS 22. Les variables qualitatives ont été exprimées par leur effectif et leur fréquence. Les variables quantitatives ont été exprimées par leur moyenne et les extrêmes, lorsque ces variables quantitatives suivaient une loi normale.

RÉSULTATS

58 professionnels de santé ont répondu à notre questionnaire dans les deux CHU. Le personnel masculin était plus représenté avec 33 professionnels (57%) contre 28(43%) pour le genre féminin. L'âge moyen des participants était de 33,9 ans avec des extrêmes de 26 à 47 ans et la tranche d'âge majoritaire était celle comprise entre 30 et 40 ans. Concernant l'expérience professionnelle près de la moitié ont signalé une ancienneté comprise entre 1 et 5 ans. La répartition par profil professionnel montrait une prépondérance des médecins spécialistes (Tableau I).

Tableau I : Répartition par profil professionnel

	N	%
Infirmier(ère)	11	19,0
Aide-soignant(e)	1	1,7
Médecin spécialiste	17	29,3
Interne des hôpitaux	6	10,3
Médecin DES	23	39,7
Total	58	100

S'agissant des services des soignants, les services d'oncologie médicale étaient les plus représentés suivis des services de gynécologie (Tableau II).

Tableau II : Services des soignants

	N	%
Oncologie médicale	23	39,7
Neurologie	3	5,2
Médecine interne	8	13,8
Dermatologie	4	6,9
Gynécologie	13	22,4
SMIT	2	3,4
Chirurgie digestive	3	5,2
Cardiologie	2	3,4
Total	58	100

Connaissances

Concernant la définition des soins palliatifs 39,7% des soignants estimaient que les soins palliatifs étaient des soins pour améliorer la qualité de vie dans les stades avancés de la maladie, 37,9% des soignants représentaient des soins pour améliorer la qualité de vie à tout stade de la maladie. Pour 12,1% des soignants il s'agissait de soins pour que le traitement se déroule du mieux possible et selon 10,3% des soignants les soins palliatifs correspondaient aux soins de fin de vie.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

44,8% des soignants estimaient avoir reçu aucune formation en soins palliatifs tandis que 55,2% n'en avaient jamais reçu.

S'agissant du niveau de connaissances, la moitié 29(50%) des soignants estimaient avoir un bon niveau de connaissances en soins palliatifs, 23(39,7%) estimaient avoir un faible niveau de connaissances. Ils jugeaient leur niveau excellent 3(5,2%), très faible 2(3,4%) et très bon 1(3,4%) (Figure 1).

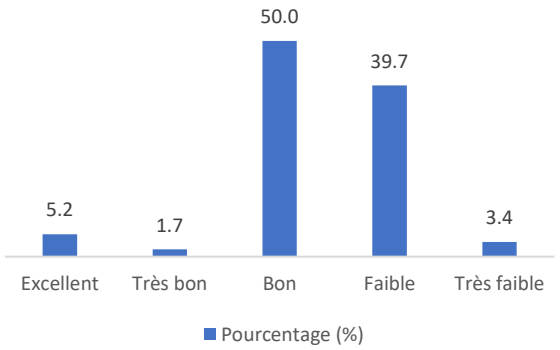

Figure 1 : Niveau de connaissance des soignants sur les soins palliatifs

Attitudes

Plus de la moitié des soignants, 33(56,9%), indiquaient ne pas parler habituellement des soins palliatifs à leurs patients tandis que 25(42,1%) le faisaient. 48(82,75%) d'entre eux estimaient difficile de parler de soins palliatifs aux patients là où 10(17,25%) trouvaient cette tâche aisée. Cependant 86,2% des participants souhaiteraient introduire précocement dans la prise en charge des patients (Figure 2).

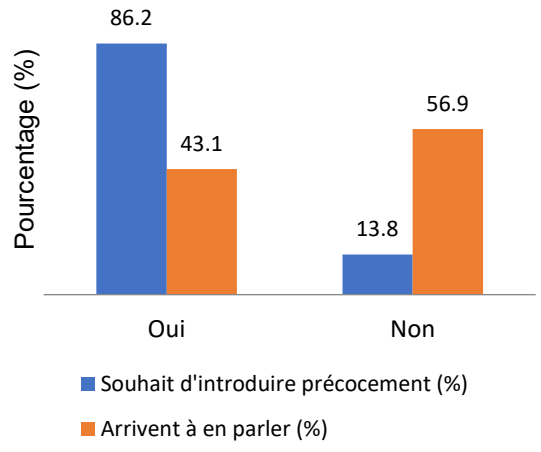

Figure 2 : Introduction précoce des soins palliatifs et discussion avec les patients

S'agissant de la formation en soins palliatifs, 56(96,6%) souhaitaient acquérir ou renforcer leurs connaissances en soins palliatifs. Également 56(96,6%) étaient ouverts à l'idée de création d'unité de soins palliatifs au sein des différents CHU.

DISCUSSION

Cette étude transversale descriptive de 58 professionnels de santé dans deux CHU ivoiriens montre que les soins palliatifs sont globalement connus, mais que leur pratique reste limitée par l'absence de formation et de structures dédiées. La moitié des soignants estimaient avoir un bon niveau de connaissances, et 86,2 % se déclaraient favorables à une introduction précoce. Pourtant, seulement 43,1 % en parlaient à leurs patients, et 55,2 % n'avaient jamais reçu de formation spécifique.

L'âge moyen des participants (33,9 ± 4,3 ans) est proche de celui rapporté par Boena et al. au Bénin (30,8 ans) [4], mais inférieur à ceux de Baba et al. au Maroc (46,3 ans) et de Masumbuku en RDC (43,3 ans) [5,6]. Cette différence reflète probablement la composition plus jeune de notre échantillon, dominé par des médecins en cours de spécialisation. La prédominance masculine (56,9 %) contraste avec les études de Masumbuku en RDC, d'Akimana au Maroc et de De L'Espinay en France, qui rapportaient une prédominance féminine [5–7]. Cette différence pourrait refléter des spécificités locales dans la composition des équipes de soins.

Près de la moitié des répondants avaient une ancienneté de 1 à 5 ans, un résultat proche de celui d'Akimana (45,2 %) [8], mais différent de Katumbo et al., qui rapportaient une ancienneté majoritaire de plus de 16 ans [3]. Cette jeunesse professionnelle pourrait expliquer en partie le déficit de formation : les soignants plus expérimentés ont eu plus d'occasions de se former.

Le déficit de formation est préoccupant. Plus de la moitié des soignants (55,2 %) n'avaient jamais reçu de formation en soins palliatifs. Balengu et al. rapportaient une proportion encore plus élevée en RDC (88,9 %) [9], tandis que Baba et al. trouvaient une proportion plus faible au Maroc (35,7 %) [5]. Ces écarts reflètent les différences d'intégration des soins palliatifs dans les curricula de formation et les politiques de santé. En Côte d'Ivoire, les soins palliatifs ne figurent pas encore de manière systématique dans la formation initiale des professionnels de santé, ce qui explique en partie ce déficit.

Les connaissances des soignants sur la définition des soins palliatifs sont hétérogènes. Près de 40 % les associaient à des soins pour les stades avancés de la maladie, et 10,3 % à des soins de fin de vie. Ces représentations restrictives sont également rapportées dans d'autres études [4–6]. Or, les soins palliatifs s'adressent à tout stade de la maladie potentiellement mortelle, et leur introduction précoce améliore la qualité de vie et réduit les hospitalisations évitables. Cette méconnaissance de la philosophie des soins palliatifs constitue un obstacle majeur à leur développement.

L'écart entre les attitudes favorables et les pratiques réelles est frappant. Si 86,2 % des soignants souhaiteraient introduire précocement les soins palliatifs, seulement 43,1 % en parlaient à leurs patients. Plus de 80 % estimaient difficile d'aborder ce sujet. Ce malaise est fréquent chez les soignants, qui associent souvent les soins palliatifs à l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou à l'échec thérapeutique. La formation et l'accompagnement psychologique des soignants sont essentiels pour lever cet obstacle.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

Les principaux obstacles identifiés par les enquêtés sont l'absence d'unité spécialisée et le manque de formation. La quasi-totalité (96,6 %) souhaitaient la création d'unités de soins palliatifs et une formation continue. Ce constat rejoint celui de Boena au Bénin [4]. La création d'unités dédiées et l'intégration de la formation en soins palliatifs dans les curricula sont des priorités pour améliorer la prise en charge des patients.

Cette étude présente des limites. L'échantillonnage de convenance et la taille réduite de l'échantillon (58 soignants) limitent la généralisabilité des résultats. Le questionnaire en ligne a pu exclure les soignants peu familiers avec les outils numériques. Les données reposent sur des déclarations, ce qui introduit un biais de désirabilité sociale. Enfin, l'étude s'est limitée à deux CHU, ce qui ne reflète pas la diversité des pratiques sur l'ensemble du territoire ivoirien.

Malgré ces limites, cette étude fournit des données utiles pour orienter les politiques de santé. Elle montre que les soignants sont demandeurs de formation et de structures dédiées. Le renforcement des capacités et la création d'unités de soins palliatifs sont des interventions concrètes qui pourraient améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies potentiellement mortelles en Côte d'Ivoire.

CONCLUSION

Cette étude montre que les professionnels de santé des CHU de Treichville et de Bouaké connaissent globalement les soins palliatifs, mais que leur pratique reste limitée par l'absence de formation et de structures dédiées. Plus de la moitié n'ont jamais reçu de formation, et moins de la moitié en parlent à leurs patients, alors que 86,2 % se déclarent favorables à une introduction précoce. La quasi-totalité souhaitent la création d'unités de soins palliatifs et une formation continue. Ces résultats appellent à intégrer la formation en soins palliatifs dans les curricula des professionnels de santé et à créer des unités hospitalières dédiées. Des études multicentriques sont nécessaires pour confirmer ces obstacles et évaluer l'impact des interventions sur la qualité de vie des patients.

DÉCLARATIONS

Remerciements

Nos sincères remerciements à tout le personnel du service d'Oncologie des CHU de Treichville et de Bouaké et du service de Dermatologie du CHU de Treichville, ainsi qu'aux membres de l'Association Ivoirienne pour la Promotion des Soins Palliatifs (AIPSP) en particulier (Dr TOURE Yénahaban Lazare ; Dr OUATTARA Kihofaud Hugues-Alain ; Dr SAKO Kalifa ; Dr BOUAGNON Patrick ; M. GBESSE K, M. YEO Watantia Daniel).

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué intellectuellement à la conception, rédaction et validation du manuscrit avant sa soumission.

Conflits d'intérêt

Aucun

RÉFÉRENCES

1. Soins palliatifs, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care (accessed 28 September 2026).
2. Clemens KE, Kumar S, Bruera E, et al. Palliative care in developing countries: what are the important issues? *Palliat Med* 2007; 21: 173–175.
3. Katumbo AM, Mwinkeu NK, Kabamba MN, et al. Intégration des soins palliatifs dans les hôpitaux de la ville de Lubumbashi: Avis du personnel infirmier. *Revue de l'Infirmier Congolais* 2018; 2: 32–37.
4. Boena MA, Ouattara CA, Soumdaogo TS, et al. Soins palliatifs en oncologie : connaissances et attitudes du personnel médical du centre hospitalier universitaire Sourou Sanou. *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé* 2026; 28: 1–10.
5. Baba M, Moussabibe AE, Errajy S, et al. P058 - Évaluation de l'état de connaissance du personnel soignant en matière des soins palliatifs au Maroc. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2023; 71: 101700.
6. Masumbuku JL, Coppieters Y. Analyse des connaissances des infirmiers sur les soins palliatifs et d'accompagnement à Kinshasa, RDC. *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* 2013; 12: 12–17.
7. De L'Espinay A-S, Margine D, Bailly N. « Soins Palliatifs » : représentations sociales, valence associée et pratiques selon le métier. *Médecine Palliative* 2024; 23: 1–9.
8. Akimana G. Connaissances, perception, attitudes et besoins du personnel soignant sur les soins palliatifs au Maroc. [Maroc]: Université Mohammed 5 de Rabat; 2022.
9. Ewusu Balengu E, Mbolo Zonga É, Yuma Kibondo É. Connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de soins face à l'intégration des soins palliatifs en République démocratique du Congo : une étude mixte sur les barrières systémiques. *Cahiers francophones de soins palliatifs* 2026; 26: 19–28.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license