

NIVEAU DE CONNAISSANCE DES AGENTS DE SANTE SUR LE POSITIONNEMENT DE L'HEMIPLEGIQUE ALITE AU CNHU-HKM DE COTONOU.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF HEALTHWORKERS ABOUT POSITIONING OF HEMIPLEGIC PATIENTS IN THE BEDREST PHASE IN CNHU-HKM OF COTONOU.

ALAGNIDE HE*¹, GANDEMA S², NIAMA NATTA D¹, AZANMASSO H¹,
OLOUKA J¹, AMOURES B¹, KPADONOU GT¹.

1- Service de Médecine Physique et Réadaptation du CNHU-HKM de Cotonou

2- Centre de Rééducation Fonctionnelle de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso)

(*) Auteur correspondant : Etienne H. Alagnidé.

03 BP 1250 Cotonou ; Tél : (00229) 95704099

Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC)/ Bénin

E-Mail : ealagnide@yahoo.fr

(Reçu le 12 Mars 2019; Révisé le 17 Octobre 2019; Accepté le 25 Octobre 2019)

RÉSUMÉ

Une bonne installation du patient hémiplegique en phase d'alitement est déterminante pour la prévention de certaines complications de l'immobilité. Il s'agit de notions qui devaient être bien connues des soignants qui sont aux côtés de ces patients. Nous avons eu pour objectif d'évaluer le niveau de connaissance (NC) des agents de santé (AS) sur le positionnement de l'hémiplegique hospitalisé au CNHU-HKM de Cotonou.

Méthode : Etude prospective de type descriptif et analytique, menée de mars à avril 2015, chez les étudiants en fin de formation de médecine générale (internes) ou de soins infirmiers, de même que les médecins en cours de spécialisation en stage dans les services de neurologie et de réanimation du CNHU-HKM de Cotonou et les infirmiers de ces services. A partir de diverses questions, des aspects du positionnement pour divers modes ont été abordés et notés chez ces AS. Leur NC sur le positionnement pour un mode donné a été catégorisé médiocre, passable ou bon selon leur score total de cotation pour ce mode.

Résultat : Il s'agit de 115 AS, dont le NC a été médiocre (48-79%) pour les modes assis, décubitus dorsal, décubitus latéral côté sain ou plégique. Les postures des différents segments corporels lors de ces modes de positionnement ont été les moins maîtrisées par ces agents (7,5-54,8%). Le NC du positionnement des AS a été significativement associé à leur statut professionnel ($p=0,001-0,004$).

Conclusion : Le NC des AS, sur le positionnement de l'hémiplegique, reste encore limité à Cotonou. Il est alors déterminant d'insister sur ces notions lors de la formation de ces agents.

Mots-clés : Positionnement, hémiplegie, agents de santé, Cotonou.

ABSTRACT

A good installation of hemiplegic patient in the bed rest phase is decisive to prevent certain complications of immobility. So, these are concepts that must be well known by caregivers of those patients. We aimed to evaluate the level of knowledge (LK) of health workers (HW) on the positioning of hemiplegic patients hospitalized in CNHU-

HKM of Cotonou.

Method: Prospective study, descriptive and analytical type, conducted from March to April 2015, concerning students at the end of general medicine or nursing, as well as medical doctors in specialities who were at traineeship in neurology and resuscitation departments of the CNHU-HKM of Cotonou and nurses of these services. With certain questions, aspects of positioning for various modes were examined in these HW group. Their LK on positioning for a given mode was categorized as poor, meedle or good based on their total scoring for that mode.

Result: It was 115 HW, whose LK was poor (48-79%) for the seated, supine, lateral decubitus on healthy or paresis side. Postures of the different body segments during these positioning modes were the least known by these agents (7.5-54.8%). The LK of HW positioning was significantly associated with their occupational status ($p = 0.001-0.004$).

Conclusion : The LK of HW, about positioning of hemiplegic patients, remain to be limit in Cotonou. So, itis important to insist on those concepts during the initial formation of HW.

Key-words : Positioning, hemiplegic patient, health workers, Cotonou.

INTRODUCTION

L'AVC est la troisième cause de mortalité après les maladies cardio-vasculaires et les cancers. Il est également la cause majeure de handicap dans le monde [1]. Au Bénin, il représente environ 44,4% des affections neurologiques et occupe 4% de toutes les pathologies [2]. L'hémiplégie une fois installée, entraîne de nombreuses complications dont celles cutanées, thromboemboliques, respiratoires, urinaires et musculo-tendineuses [3]. Mais l'apparition de ces complications est souvent due à la non maîtrise de certaines règles élémentaires de prise en charge des hémiplégiques surtout à sa phase aiguë. Cette prise en charge étant pluridisciplinaire, la connaissance du bon positionnement du patient s'avère primordiale pour tous les agents de santé qui y interviennent [4]. Nous avons alors eu pour objectif d'évaluer le niveau de connaissance des agents de santé en ce qui concerne le positionnement de l'hémiplégique hospitalisé au CNHU-HKM de Cotonou.

1. Populationet méthodes d'étude

Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif et analytique. La collecte des données s'est déroulée de mars à avril 2015. Elle a été menée au centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou, dans les unités d'hospitalisation des services de neurologie et de réanimation. Il s'agit respectivement de 3 et 4 salles d'hospitalisation, pour des capacités d'accueil

totales de 14 et 18 lits.

La population d'étude a été constituée du personnel soignant souvent aux premiers plans dans la prise en charge des patients hospitalisés. Il s'agit des étudiants stagiaires internes en médecine et étudiants en dernière année de soins infirmiers, ainsi que des médecins en étude de spécialité et infirmiers en fonction dans les services du cadre d'étude. Ont été inclus, pour l'échantillonnage, ceux parmi ces agents de santé qui ont été consentants à participer à l'étude. Ils ont eu chacun environ trente minutes pour le remplissage d'une fiche de collecte standardisée.

La variable dépendante a été le niveau de connaissance des agents de santé sur l'installation du patient hémiplégique. Elle a été évaluée pour les différentes possibilités d'installation du patient. A cet effet, une note d'unou de zéro point était attribuée, respectivement pour chaque bonne ou mauvaise réponse à chacune des questions posées. La note totale obtenue pour chaque rubrique a permis de catégoriser le niveau de connaissance du sujet. Ce dernier est dit médiocre, passable ou bon respectivement pour les scores inférieur à 50%, compris entre 50et 75% ou supérieur à 75% du score total attendu pour ladite rubrique.

Les critères de notation des réponses aux questions ont été les suivants :

- Pour ce qui est de la durée d'une position, le patient hémiplégique peut être installé dans une position pendant 3 à 4 heures d'horloge.
 - En ce qui concerne les positions adoptées, l'hémiplégique peut être positionné sur trois côtés quand il est couché (le décubitus dorsal, le décubitus latéral côté sain et le décubitus latéral côté malade) et en position assise dans une chaise ou fauteuil roulant.
 - Pour les aides techniques utilisables pour le positionnement de l'hémiplégique, il s'agit généralement des coussins (cylindriques, rectangulaires et triangulaires).
 - Le positionnement du patient hémiplégique en assis au fauteuil, peut être fait la tête tournée du côté plégique, le membre thoracique soutenu par un coussin pour empêcher la chute de l'épaule, cette dernière étant en abduction - élévation antérieure et rotation latérale, le coude plégique en flexion de moins de 90°, le poignet en flexion et en inclinaison radiale, les doigts en extension, le genou en flexion, le pied à plat sur le sol, le coussin dans le fauteuil pour redresser le patient et empêcher la chute, le tronc en rectitude et symétrique.
 - Le bon positionnement de l'hémiplégique en décubitus dorsal suppose (ou oblige à avoir) la tête soutenue par un coussin et gardée dans le prolongement du corps mais tournée du côté hémiplégique, tout le membre thoracique posé sur un coussin pour garder la scapula un peu en avant, une bonne partie du membre thoracique soutenue par un coussin pour son bon maintien, le coude en flexion de moins de 90°, le poignet hémiplégique en inclinaison radiale et en extension, les doigts en extension, des coussins pour la hanche le genou et la cheville de telle sorte que la hanche soit en flexion-abduction et rotation latérale, le genou en flexion et le pied en flexion dorsale.
 - Pour le positionnement en décubitus latéral sur le côté sain, la tête est soutenue par un coussin pour la garder dans le prolongement du corps ; le membre thoracique a besoin d'être soutenu par un coussin pour ne pas être laissé tomber en rotation médiale, adduction et flexion (soutien) au niveau du bras ; l'avant-bras est en flexion entre 60° et 90°; le poignet est en extension et en inclinaison radiale; les doigts sont en extension ; la hanche plégique est en flexion, abduction et rotation latérale ; le genou est en flexion ; le pied et la jambe sont soutenus par un coussin pour éviter la flexion plantaire du pied ; le tronc est soutenu par un coussin pour ne pas le laisser balancer en arrière ou en avant.
 - En ce qui concerne le positionnement en décubitus latéral sur le côté plégique, le membre thoracique plégique n'a pas besoin d'être soutenu ; le coude est en extension ; le poignet est en extension ; les doigts sont en extension ; la hanche plégique est en flexion ; la hanche saine est en flexion ; le genou plégique n'est pas si tant en flexion ; le pied et la jambe ne sont pas soutenus par un coussin ; le membre pelvien sain est soutenu par un coussin, de même que le tronc.
- Les données recueillies ont été encodées et traitées grâce au logiciel EPI DATA version 3.1. Les analyses statistiques des données ont été faites grâce au test statistique de khi-carré. Le seuil de significativité choisi a été de 0,05.

2. RESULTATS

2.1. Statut des agents de santé

La répartition des effectifs des différentes catégories d'agents de santé de l'étude est présentée sur la figure 1.

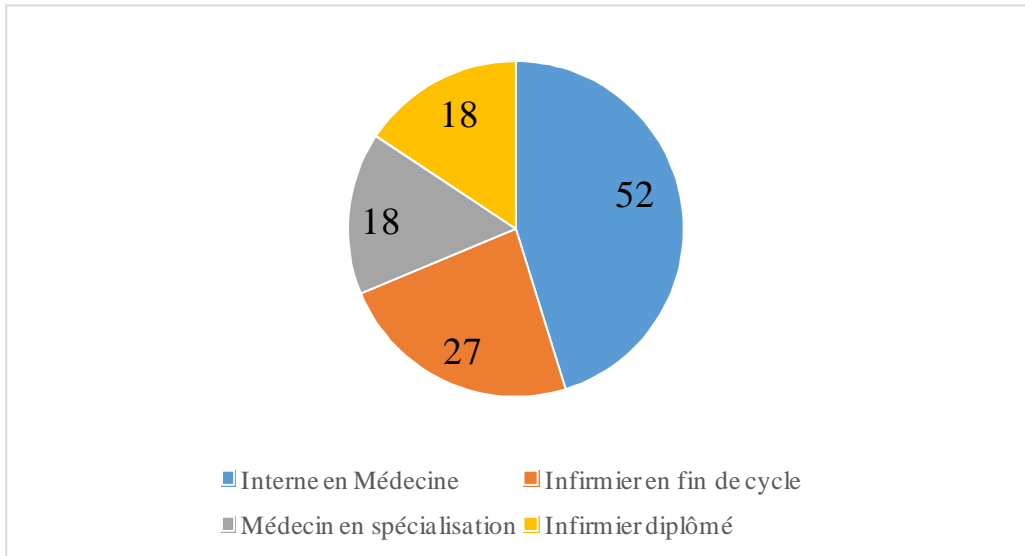


Figure 1 : Répartition des agents de santé de l'étude selon leur statut professionnel.

2.2. Niveau de connaissance sur le positionnement

La figure 2 rapporte le niveau de connaissance des agents de santé de l'étude sur les différentes modalités de positionnement de l'hémiplégique. Aussi, sont présentées dans les tableaux I, II et III les appréciations de ces agents de santé sur les différents paramètres de positionnement de l'hémiplégique selon les différentes modalités.

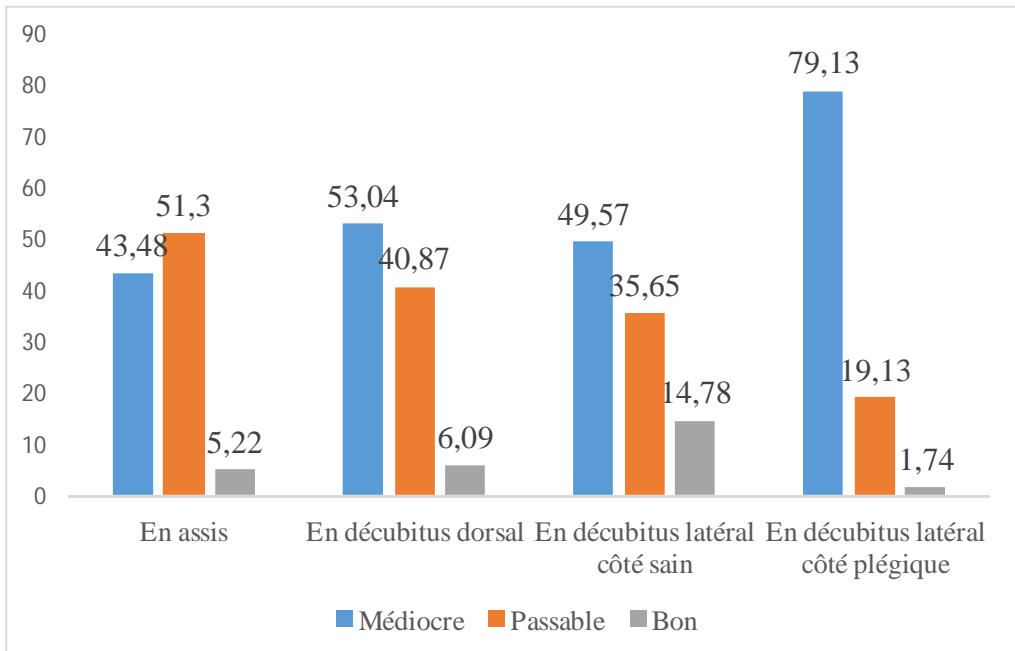


Figure 2 : Niveau de connaissance globale des agents de santé de l'étude sur les différentes modalités du positionnement de l'hémiplégique.

Niveau de connaissance des agents de santé sur le positionnement de l'hémiplégique alité au CNHU-HKM de Cotonou.

Tableau I : Répartition des réponses des agents de santé de l'étude sur les paramètres du positionnement de l'hémiplégique de manière globale ou en assis.

	Réponse	
	Juste	Fausse
Paramètres généraux positionnement		
Importance du bon positionnement	100,00	0,00
Importance des changements de position	98,26	1,74
Importance des coussins dans le positionnement	95,65	4,35
Temps moyen pour changement de position	74,40	25,60
Maîtrise des complications du mauvais positionnement	64,35	35,65
Nombre de côté de positionnement possible	53,91	46,09
Paramètres du positionnement en assis		
Symétrie du tronc dans le fauteuil	81,74	18,26
Soutien du membre thoracique par coussins	81,74	18,26
Utilisation de coussins dans le fauteuil	80,87	19,13
Positionnement du genou	52,17	47,83
Positionnement des doigts	51,30	48,70
Utilisation de cale pour le pied	43,48	56,52
Positionnement du coude	31,30	68,70
Positionnement de la tête	22,61	77,39
Positionnement du poignet	13,91	86,09
Positionnement de l'épaule	12,17	87,83

Tableau II : Répartition des réponses des agents de santé de l'étude sur les paramètres du positionnement de l'hémiplégique en décubitus dorsal.

	Réponse	
	Juste	Fausse
Soutien de la tête par coussin	74,78	25,22
Soutien du pied plégique par coussin	71,30	28,70
Soutien du genou plégique par coussin	66,09	33,91
Soutien de la hanche plégique par coussin	46,09	53,91
Positionnement du genou	45,22	54,78
Positionnement des doigts	41,74	58,26
Positionnement du coude	40,00	60,00
Positionnement membre thoracique par coussin	32,17	67,83
Positionnement de la tête	26,09	73,91
Positionnement du poignet	20,00	80,00
Positionnement de la hanche plégique	11,30	88,70

Tableau III : Répartition des réponses des agents de santé de l'étude sur les paramètres du positionnement de l'hémiplégique en décubitus latéral.

	Réponse	
	Juste	Fausse
Décubitus latéral sur le côté sain		
Tête dans le prolongement du corps	90,43	9,57
Soutien de la tête par coussin	84,35	15,65
Soutien du tronc par coussin	66,96	33,04
Soutien de la jambe et du pied par coussin	65,22	34,78
Positionnement du coude plégique	54,78	45,22
Soutien du membre thoracique plégique par coussin	53,04	46,96
Positionnement du genou plégique	53,04	46,96
Non soutien du membre thoracique sain par coussin	53,04	46,96
Positionnement des doigts	44,35	55,65
Non maintien du coude en extension complète	42,61	57,39
Positionnement du poignet	19,13	80,87
Positionnement hanche plégique	15,65	84,35
Décubitus latéral sur le côté sain		
Soutien du tronc par coussins	66,09	33,91
Positionnement des doigts	49,57	50,43
Non maintien du coude en extension complète	46,96	53,04
Positionnement du coude plégique	46,09	53,91
Positionnement du genou plégique	44,35	55,65
Soutien du membre pelvien sain par coussins	43,48	56,52
Non soutien du membre thoracique plégique par coussins	22,61	77,39
Soutien de la jambe et du pied plégique par coussins	13,91	86,09
Positionnement de la hanche plégique	10,43	89,57
Positionnement du poignet	9,57	90,43
Positionnement de la hanche saine	7,83	92,12

2.3. Influence du statut des agents sur le niveau de connaissance

Tableau IV : Influence du statut des agents sur leur niveau de connaissance du positionnement de l'hémiplégie, en fonction du type d'installation.

	Niveau de connaissance			p-value
	Médiocre	Passable	Bon	
En assis				
Infirmier en fin de cycle	16	11	0	0,002
Interne en Médecine	19	30	3	
Infirmier diplômé	3	12	3	
Médecin en spécialisation	12	6	0	
En décubitus dorsal				
Infirmier en fin de cycle	9	17	1	0,004
Interne en Médecine	29	20	3	
Infirmier diplômé	6	9	3	
Médecin en spécialisation	17	1	0	
En décubitus latéral côté sain				
Infirmier en fin de cycle	13	13	1	0,001
Interne en Médecine	32	16	4	
Infirmier diplômé	2	5	11	
Médecin en spécialisation	10	7	1	
En décubitus latéral côté plégique				
Infirmier en fin de cycle	25	2	0	0,001
Interne en Médecine	45	6	1	
Infirmier diplômé	6	11	1	
Médecin en spécialisation	15	3	0	

3. DISCUSSION

Selon nos critères et la figure 2, il ressort que le niveau de connaissance de l'hémiplégie n'est pas bon chez la quasi-totalité des agents de santé de l'étude, quelle que soit la modalité de positionnement (93,81 à 98,76%). Ce constat justifie davantage l'intérêt de l'étude pour cette cible. Cela pourrait être dû au fait que ces notions n'ont pas été abordées avec ces agents de santé lors de leur formation de base. En effet, divers auteurs ont rapporté les effets bénéfiques de l'enseignement du positionnement aux agents de santé, dans leur pratique quotidienne [5]. Il s'agit d'une situation pour laquelle il nous paraît urgent de faire un plaidoyer pour sa correction dans nos instituts et écoles de formation. En effet, la non maîtrise du positionnement du patient pourrait constituer une grosse entrave à la réussite du

traitement [6]. Aussi, avons-nous constaté que, dans une étude ayant porté sur l'évaluation de la prise en charge des patients atteints d'accident vasculaire cérébral (AVC) dans un centre hospitalier, les auteurs ne se sont pas du tout penchés sur la question du positionnement de ces patients [7].

Cette méconnaissance sur le positionnement est plus marquée pour le côté plégique. Ce résultat est conforme à celui de Mee et Bee [8]. Cela pourrait être en rapport avec l'assurance que les soignants ont qu'il s'agit d'un côté désormais fragile chez le patient.

En ce qui concerne les paramètres généraux du positionnement, tous les sujets de l'étude sont unanimes sur l'importance du bon positionnement du patient. Mais quant aux aspects spécifiques de ce positionnement, ils ne

sont connus que dans des proportions moindres (54 à 98%).

95% des sujets de notre série ont eu une bonne connaissance de l'importance des coussins dans le positionnement. Ce résultat satisfaisant serait dû à la facilité de constatation, par ces agents, de l'utilisation très fréquente des coussins lors du positionnement de l'hémiplégique.

Des tableaux I, II et III, il est noté que ce sont surtout pour les positionnements des différents segments corporels ou des articulations que les sujets de l'étude ont eu plus de limites. Ces dernières ont été à leur maximum lorsqu'il s'agit des articulations proximales des membres (hanche et épaule) et du poignet. Ces limites dans la connaissance d'articulations complexes comme l'épaule ont été également rapportées dans la littérature [5].

D'après les données du tableau IV, les différentes postures de positionnement sont statistiquement liées au statut socio-professionnel de l'agent de santé. En effet, les étudiants et les infirmiers semblent avoir globalement un niveau de connaissance plus acceptable que les médecins en spécialisation.

Ce résultat pourrait être expliqué par le fait les étudiants et les infirmiers sont ceux qui manipulent plus le malade. Les médecins se préoccupent moins du positionnement car ils ont d'autres préoccupations par rapport à la prise en charge du patient. Dans tous les cas, de la littérature nous avons noté que le niveau de connaissance de la posture préférentielle de positionnement de l'hémiplégique est variable selon le stade de prise en charge du patient auquel l'agent de santé est habitué [8].

CONCLUSION

Le bien-fondé du bon positionnement de l'hémiplégique a été reconnu par les agents de santé au CNHU-HKM de Cotonou. Les aspects généraux de ce positionnement semblent être mieux connus par ces agents, contrairement aux aspects spécifiques pour lesquels ils restent encore limités. Cela pourrait être en rapport avec l'absence d'enseignement de ces postures idéales du patient hémiplégique à ces agents, lors de leur formation de base. Il est donc déterminant que ce module soit envisagé au plus tôt dans les curricula de formation des infirmiers et médecins, pour une meilleure qualité de la prise en charge de ces patients.

REFERENCES

- [1] PRADAT-DIEHL P, PESKINE A. Daily life activities following cerebrovascular infarct. *Rev Prat.*, Sep 15; 56(13): 1443-51, 2006
- [2] GNONLONFOUN D, OUSSOU-NGUIET P M, DIALLO L L, ADJEN K C, AVLESSI I, GOUDJINO G. et al : Post stroke cognitive disorders and associated factors in French speaking west Africa, Benin case. *Neuroscience Medecine*, 5 : 32-41, 2014.
- [3] DAVIET J. PREUX P. SALLES J. LE BRETON F. MUNOZ M. DUDOGNON P. Clinic factors in the prognosis of Complex Regional per Syndrome type I after stroke, Prospective study *Am. J. Phys. Med., Rehabil.* Jan; 81(1): 34-39, 2002.
- [4] CLARKE D. La réalisation du travail d'équipe dans les unités d'AVC. *Journal des soins interprofessionnels*, 24(3) : 285-97, 2010.
- [5] JONES A, CARR EK, NEWHAM DJ, WILSON-BARNETT J. Positionnement des hémiplégiques : évaluation d'une intervention de l'ergothérapeute avec les infirmières. *Stroke*, 29(8) : 1612-7, 1998.
- [6] NAGLAA E, YOSREAH M, LOBRA M. Positionnement et mobilisation précoce, effet des lignes directives pédagogiques sur la performance des infirmiers et des AVC. *Journal of American Science*, 12(8) : 31-44. 2016.
- [7] MATHIEU-BLONDET A, MALET A, DEVY R, CAUSERET M, ROUQUETTEA, FANELLO S. Évaluation de la prise en charge

Niveau de connaissance des agents de santé sur le positionnement de l'hémiplégique alité au CNHU-HKM de Cotonou.

des patients atteints d'accident vasculaire cérébral (AVC) dans un centre hospitalier. Santé Publique, 6 (20) : 561-74, 2008.

thérapeutes de la perception du positionnement des patients hémiplégiques à l'hôpital de Singapour. Int. J. Nurs. Pract., 13 (4): 209-21, 2007.

[8] MEE LY, BEE WH. Une étude comparative sur les infirmières et les