



A propos de l'information en anesthésie-réanimation à Madagascar

About the information concerning the anaesthesia and resuscitation's acts in Madagascar

N.E RAVELOSON ^{(1)*}, S.T RAKOTOARIVONY ⁽²⁾, A.M RIEL ⁽³⁾, J.J ANDRIANJATOVO ⁽⁴⁾, F SZTARK ⁽⁵⁾, J.M RANDRIAMIARANA ⁽⁶⁾

⁽¹⁾ Service ATU/Réanimation, CHU Antananarivo – Hôpital Joseph Raseta Befelatanana

⁽²⁾ Service de réanimation chirurgicale, CHU Antananarivo, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona

⁽³⁾ Service de réanimation polyvalente, Centre Hospitalier de Soavinandriana, Antananarivo

⁽⁴⁾ Service des urgences chirurgicales, CHU Antananarivo, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona

⁽⁵⁾ Service d'anesthésie-réanimation chirurgicale, Groupe hospitalier Pellegrin, CHU de Bordeaux

⁽⁶⁾ Chef du département anesthésie-réanimation, CHU Antananarivo, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona

RESUME

Justifications : L'information, droit fondamental du patient et devoir incontournable des médecins est au cœur de l'éthique médicale.

Objectifs : Evaluer la connaissance actuelle des patients malgaches sur l'anesthésie-réanimation, et rappeler aux Anesthésistes-Réanimateurs leur devoir d'informer les patients et d'apporter nos suggestions sur l'amélioration de la communication de l'information des patients.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective se basant sur les comptes-rendus des 100 fiches d'enquêtes sur l'information en anesthésie-réanimation ; elle a été réalisée au CHU/HJRA du 1^{er} décembre 2004 au 31 août 2005.

Résultats : À travers cette étude, 87% des patients à opérer n'ont reçu aucune information sur l'anesthésie-réanimation alors que 97% parmi eux ont souhaité être informés. C'est donc un devoir des anesthésistes-réanimateurs d'informer leurs patients

Conclusion : Pour une meilleure qualité d'information, il faut donner aux anesthésistes-réanimateurs des formations sur l'information en anesthésie-réanimation et sur les différentes techniques d'anesthésie. Il faut également améliorer les plateaux techniques leur permettant de travailler avec assurance.

Mots-clés : Information ; Anesthésie-réanimation ; Madagascar

SUMMARY

Justifications: Patient's privilege and essential responsibility of the physician, to inform the patients belongs the medical ethics.

Objectives: Our aims are to estimate the Malagasy patients' known about anaesthesia and resuscitation, to remind the anaesthetists about their obligation to inform the patients, and to bring some suggestions to improve the patients' information's communications.

Methods: This one is a prospective study, based on one hundred investigation's papers talking about the informations on anaesthesia and resuscitation. This study was realised at the university hospital Joseph Ravoahangy Andrianavalona in Antananarivo, from December 2004 to august 2005.

Results: Through it, it was observed that 87 percents of patients undergoing surgical intervention did not receive any information about anaesthesia or resuscitation, even 97 percents of them wanted to be informed. So, it confirms that the patient's information stays a duty of the anaesthetist.

Conclusions: In order to improve information's quality, anaesthetists should be performed to give the essential informations to their patients, concerning the acts and the techniques, and they must also get better equipment to be able working with insurance.

Key words: Information; Anaesthesia and Resuscitation; Madagascar

INTRODUCTION

Promouvoir la qualité de la relation entre le patient et le médecin anesthésiste est une opportunité pour améliorer le savoir être et le savoir faire du spécialiste au-delà de sa valeur médico-technique, gage de professionnalisme. L'information du patient, condition indispensable à l'obtention d'un consentement libre et éclairé, constitue pour tout médecin une obligation morale, déontologique et légale. La nécessité d'une telle démarche est fondée sur les principes du droit garantissant le respect de la dignité de la personne humaine [1,2]. Aucune étude sur l'information en anesthésiologie n'a été faite à Madagascar jusqu'à la date de la réalisation de cette étude.

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer la connaissance actuelle du patient malgache sur l'anesthésie-réanimation, de rappeler aux anesthésistes réanima-

teurs leur devoir d'informer les patients et d'avancer nos suggestions pour améliorer l'information des patients.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude prospective réalisée sur 100 patients opérés pour des interventions chirurgicales

Du Département d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence,
CHU Antananarivo, Madagascar.

**Adresse de correspondance:*

Dr. RAVELOSON Nasolotsiry Enintsoa

Médecin Anesthésiste Réanimateur

Tél.: +261 32 04 134 78

E-mail : raveloson.tsiry@yahoo.fr

Service ATU/R du CHUA/Joseph Raseta Befelatanana

101- Antananarivo, Madagascar.

programmées entre le 1^{er} Décembre 2004 et le 31 Août 2005 au CHU/Hôpital Joseph Ravoahangy Andriana-valona, Antananarivo (Madagascar).

Le matériel est constitué par les comptes rendus des fiches d'enquête sur l'information en anesthésie. La matrice de ces fiches a été préalablement établie à partir des renseignements fournis par la fiche d'information en anesthésie validée par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).

Y ont été mentionnés l'état civil; les antécédents anesthésiques des patients ; les connaissances générales des patients sur l'anesthésie et la réanimation, en insistant sur la visite pré anesthésique, les risques et le réveil anesthésiques.

Avant de compléter les questionnaires, les médecins anesthésistes devaient demander aux patients s'ils souhaitaient ou non d'être informés sur le déroulement de l'anesthésie.

Les données recueillies ont été analysées en utilisant le logiciel épi-info, version 6.04 BFR.

RESULTATS

Pendant une période de 9 mois (du 1^{er} décembre 2004 au 31 août 2005), 100 patients ont été recrutés avec des âges extrêmes à 15 et 75 ans et une moyenne d'âge de 35,43 ans. 80% des malades ont moins de 50 ans ; 53% sont de sexe masculin et 47% de sexe féminin.

Concernant le niveau intellectuel des patients, 69% ont déjà effectué des études secondaires et 12% ont un niveau universitaire.

Soixante-deux pourcent des malades n'ont aucun antécédent anesthésique et 38 % ont déjà subi d'intervention chirurgicale sous anesthésie dont 4% ont présentés des problèmes anesthésiques à type de dyspnée, dorsalgie et retard de réveil.

Quatre-vingt dix-sept pourcent de nos patients ont souhaité recevoir une information sur l'anesthésie-réanimation et 87% n'en ont pas reçue. 92% des malades considèrent l'anesthésie comme un moyen thérapeutique utilisé pour diminuer ou pour supprimer la douleur opératoire et 8% n'ont aucune idée sur l'anesthésie. 80% des patients connaissent l'anesthésie générale et 73% l'anesthésie locale. Cependant seuls 26% sont au courant de l'anesthésie locorégionale dont la rachianesthésie est la plus connue. Concernant l'anesthésie générale, 55% des patients n'ont aucune idée sur son mode d'administration ; la voie veineuse est la plus connue (45%) et seuls 7 % sont au courant de l'anesthésie par inhalation.

Cinquante-sept pourcent de notre population connaissent la visite pré anesthésique (VPA) ; 94% pensent que la VPA est indispensable. 39% acceptent que la VPA soit du domaine de l'anesthésiste réanimateur et 35% pensent que l'intervention des médecins généralistes est suffisante. Aucun patient n'a confiance aux infirmiers anesthésistes.

Selon 37% des patients, il est préférable que les médecins anesthésistes choisissent la technique anesthésique adaptée à l'intervention chirurgicale. Vingt et

un pourcent ont confiance aux médecins généralistes et 14% aux chirurgiens pour ce choix de technique anesthésique.

Cinquante-cinq pourcent des patients sont au courant des risques anesthésiques. Les risques les plus connus sont l'arrêt cardiaque (25%), les troubles de mémoires (18%), l'allergie (4%) et les vomissements (1%).

Seuls 25% ont peur de leur réveil anesthésique. La majorité soit 75% ont confiance aux personnels qui s'occupent de leur réveil dont 49% aux médecins anesthésistes, 21% aux médecins généralistes et 3% aux chirurgiens.

COMMENTAIRES

Cent fiches d'enquête sur l'information en anesthésie-réanimation ont été retenues. Ces fiches appartiennent aux 100 patients avec des proportions plus ou moins équitables de 53% pour le sexe masculin et de 47% pour sexe féminin. Ce sont des populations jeunes parce que 80% ont moins de 50 ans et la moyenne d'âge est de 35,43 ans.

Parmi nos malades, 69% ont terminé leurs études secondaires ; 62% n'ont pas encore d'antécédent anesthésique.

1- Sur le souhait de nos patients de recevoir de l'information sur l'anesthésie-réanimation

Quatre-vingt sept pourcent de nos patients n'ont encore reçu aucune information sur l'anesthésie alors que la majorité, soit 97% souhaitent en être informés. Il faut rappeler que « recevoir de l'information » est un droit des malades et l'information médicale constitue une obligation morale, déontologique et légale pour tout médecin [3,4]. L'information des patients sur le déroulement de l'anesthésie est un devoir des médecins, rappelé dans le code de déontologie médicale malgache en 2005 suivant l'article 18 et 19 [5].

2- Sur la connaissance actuelle des patients sur l'anesthésie-réanimation

Quatre-vingt douze pourcent de nos patients pensent que l'anesthésie est un moyen thérapeutique pour diminuer ou supprimer la douleur opératoire. Cette connaissance est déjà satisfaisante mais insuffisante. Selon la SFAR, l'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, ...), en supprimant ou en atténuant la douleur [6].

3- Sur le type d'anesthésie connu par le patient

L'Anesthésie Générale est la technique la plus connue par la majorité de nos patients (80%). Ce résultat paraît logique parce que c'est la technique la plus pratiquée et la plus maîtrisée par nos anesthésistes-réanimateurs. L'Anesthésie locorégionale (ALR) n'est connue que par 20% de nos malades. Le coût de la réalisation de cette technique est encore très élevé à Madagascar. Elle n'est pas encore bien maîtrisée par nos praticiens. Il faut donner des formations sur l'ALR (surtout sur l'anesthésie péridurale et les blocs plexiques) à nos médecins anesthésistes ; il faut également sensibiliser la population sur cette technique d'anes-

thésie substantiellement économique.

4- Concernant le mode d'administration des anesthésiques généraux

Trente-cinq pourcent de nos patients n'ont aucune idée. Certains malades pensent que le scialytique du bloc opératoire entraîne la narcose. La voie intraveineuse est la plus connue par 45% de nos patients. Par contre, l'anesthésie par inhalation n'est connue que par 7% des malades. D'où, la nécessité de l'information de la population sur le mode d'administration des anesthésiques généraux. Dans ce cas, il faut surtout insister sur l'anesthésie par inhalation.

5- Concernant la Visite préanesthésique (VPA)

Cinquante-sept pourcent de nos patients sont au courant de l'existence de la VPA, 94% pensent que la VPA est utile. Dans cette étude, seuls 39% ont confiance aux anesthésistes-réanimateurs pour sa réalisation. L'information sur la VPA et l'explication de son importance restent encore deux grands devoirs pour les anesthésistes-réanimateurs en expliquant qu'en réalité la VPA doit-être effectuée par un médecin anesthésiste [6,7] ou à défaut par un médecin faisant fonction d'anesthésiste.

6- Concernant le choix de la technique anesthésique

Trente-sept pourcent de nos patients choisissent les médecins anesthésistes alors que 29% mettent totalement leurs confiances aux médecins généralistes. D'après ce résultat, on remarque la méconnaissance des patients du rôle de l'anesthésiste dans le choix de la technique anesthésique. D'où l'importance de l'information en insistant que le choix final de la technique anesthésique relève de la décision et de la responsabilité du l'anesthésiste réanimateur qui pratiquera l'anesthésie [6,8].

7- Sur les risques anesthésiques

Seuls 55% de nos patients savent qu'il existe des risques anesthésiques. Dans cette étude, les risques connus par les patients sont l'arrêt cardiaque, les troubles de mémoire, les allergies, l'asphyxie et les vomissements. D'autres risques méritent d'être informés selon la SFAR : l'inhalation du contenu gastrique, les maux de gorge ou enrouement, les traumatismes dentaires, la compression de certains nerfs et engourdissement ou la paralysie des membres. Pour l'ALR, il faut parler des démangeaisons passagères (morphinique), la baisse transitoire de l'acuité visuelle et auditive ainsi que les convulsions liées à la neurotoxicité (lidocaïne) [6,9].

8- Concernant le réveil anesthésique

Seuls 25% de nos malades ont peur du réveil anesthésique ; 5% pensent que le réveil est systématique sans intervention du personnel de santé ; 70% ignorent l'existence des problèmes de réveil. Quarante-neuf pourcent des patients confient leur réveil aux médecins anesthésistes-réanimateurs et 21% aux médecins généralistes. En outre, il faut signaler qu'aucun patient n'a confiance aux infirmiers anesthésistes ; or vu l'insuffisance d'effectif médical, le réveil est entièrement assurée par les paramédicaux au CHU HJRA, mais sous la

responsabilité de deux médecins anesthésistes-réanimateurs. D'où l'intérêt de l'information sur le réveil anesthésique et sur les personnes qui s'en occupent. Il faut également rassurer ces patients sur leur prise en charge à la salle de réveil [6,10].

SUGGESTIONS

La perception de l'anesthésie par les patients est directement associée aux craintes qu'ils ressentent concernant cet acte. Ces craintes sont globalement liées à une ignorance du processus anesthésique, ou en sont indépendantes.

Au terme de cette étude, nous avancerons les suggestions suivantes :

1- Pour le malade

Améliorer la relation « anesthésiste-réanimateur - malade » consiste à donner aux patients des informations générales sur l'anesthésie (la technique, les suites habituelles, les complications éventuelles, les risques et le réveil anesthésique) et à les rassurer.

2- Pour les anesthésistes-réanimateurs

Rappeler aux médecins leur devoir d'informer leurs patients serait un gage pour réduire leur anxiété et leur angoisse. Une formation sur « l'information en anesthésie-réanimation » et un renforcement de capacité sur les différentes techniques d'ALR (surtout l'APD et les blocs plexiques) sont très indispensables. Sécuriser le patient consiste à améliorer le plateau technique des Centres Hospitaliers pour permettre aux anesthésistes-réanimateurs de travailler avec assurance.

CONCLUSION

L'information des patients sur l'anesthésie-réanimation est une condition indispensable et incontournable pour obtenir un consentement libre et éclairé des malades. D'après cette étude, 97% des patients malgaches ont souhaité recevoir cette information. C'est donc un devoir des anesthésistes-réanimateurs d'informer leurs patients. Ces praticiens ont également droit de recevoir des formations en anesthésie-réanimation. L'établissement d'une fiche d'information pour les patients, d'un guide d'information pour les praticiens et l'élaboration d'une loi et d'un règlement sur la profession des anesthésistes-réanimateurs, restent des devoirs de la Société des Anesthésistes Réanimateurs de Madagascar.

REFERENCES

1. Moores A, Pace NA. The information requested by patients prior to giving consent to anaesthesia. *Anaesthesia*, 2003; 58: 703-6.
2. Asehnoune K, Albaladejo P, Smail N, et al. Information et anesthésie : que souhaite le patient ? *Ann Fr Anesth Réanim*, 2000 ; 19 : 577-81.
3. Dobson R. Anaesthetists do not need separate consent before surgery. *BMJ*, 1999 ; 319 : 142.
4. Pottecher T. Information aux patients de réanimation et leurs proches. In: SFAR, editor. *Conférences d'actualisation. 43ème congrès national d'anesthésie et de réanimation*. Paris: Elsevier; 2001. p. 693-708.
5. Conseil National de l'Ordre des Médecins de Madagascar (CNOM). Code de déontologie médicale issu des IVèmes assises. CNOM, 2005 : 29-35.

-
6. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR). Fiche d'information sur l'anesthésie. *Ann Fr Anesth Réanim* 2003;1-3.
 7. Simini B. Pre-operative visits by anaesthetists. *Anaesthesia*, 2001 ; 56 : 591.
 8. Simini B, Bertolini G. Should same anaesthetist do preoperative anaesthetic visit and give subsequent anaesthetic? Questionnaire survey of anaesthetists. *BMJ*, 2003 ; 327 : 79-80.
 9. Woloshin S, Schwartz LM, Ellner A. Making sense of risk information on the web. *BMJ*, 2003 ; 327 : 695-6.
 10. Albaladejo P. Relation médecin-patient en anesthésie. In: SFAR, editor. *Conférences d'actualisation. 47ème congrès national d'anesthésie et de réanimation*. Paris: Elsevier; 2005. p. 47-57.