



## Analyse des fiches de Consultation Préanesthésique au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, de 2016 à 2017

### Analysis and presentation of the anesthesia data files at the Joseph Ravoahangy Andrianavalona Academic Medical Center, 2016-2017

H A RAKOTONDRABE <sup>(1)\*</sup>, A RAKOTONDRAINIBE <sup>(1)</sup>, H M R RANDRIAMIZAO <sup>(1)</sup>, N M P RAHANITRINIAINA <sup>(1)</sup>, V J RALINIRINA <sup>(1)</sup>,  
H RABARISOA <sup>(2)</sup>, A T RAJAONERA <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Service de Réanimation Chirurgicale, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar

<sup>(2)</sup> Service des Urgences Chirurgicales, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar

<sup>(3)</sup> Faculté de Médecine d'Antananarivo, BP 375, Antananarivo Madagascar

Soumis le 30 janvier 2019

Accepté le 06 mars 2019

Disponible en ligne le 30 mars 2019

#### RESUME

**Introduction :** Le dossier d'anesthésie permet de partager les informations du patient aux différents protagonistes de chaque étape de la prise en charge d'une intervention. L'objectif de l'étude était d'évaluer la qualité de la tenue des fiches d'anesthésie à partir des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins « tenue de dossier d'anesthésie » (IPAQSS / TDA) proposés par la Haute Autorité de Santé (HAS; France). **Matériels et Méthodes :** Une étude rétrospective, descriptive des fiches d'anesthésie des patients allant bénéficier d'une intervention programmée au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (Antananarivo, Madagascar) a été réalisée sur une période de deux ans (2016 - 2017). Celles des patients transférés en Réanimation Chirurgicale n'ont pas été incluses. Les critères portant sur l'identification du médecin anesthésiste, celle du patient, le traitement habituel de ce dernier, les caractéristiques des voies aériennes et leur technique d'abord, le type d'anesthésie prévue, la visite préanesthésique, les incidents per anesthésiques, l'autorisation de sortie de la salle de soins post interventionnelle ont été étudiés. Lorsque les critères proposés par l'IPAQSS / TDA de la HAS n'étaient pas applicables, ceux-ci n'ont pas été considérés. Les résultats sont exprimés en moyenne avec écartype et en fréquence. **Résultats :** Durant cette période 2504 fiches d'anesthésie ont été analysées. Le nombre de critères remplis par patient étaient de  $6,9 \pm 1,3$ . Le taux de remplissage des critères pré anesthésiques était de 68,44%, per anesthésiques de 32,04% et post anesthésiques (en salle de soins post interventionnelle) de 5,67%. Le score individuel était de  $0,69 \pm 0,13$ ; le score global était de 68,82%. **Conclusion :** A des fins d'optimisation de la sécurité des patients et de la qualité des soins, l'évaluation de la tenue des dossiers doit être régulière. Cette évaluation permettra ainsi d'améliorer les pratiques professionnelles. L'établissement d'indicateurs propres à la pratique locale serait alors nécessaire.

**Mots clés :** Amélioration de qualité - Evaluation - Fiches d'anesthésie - Indicateurs.

#### ABSTRACT

**Background:** The anesthesia file allows to share the patient's information with all the medical staff of each stage of the management of an intervention. The aim of the study was to assess the quality of the anesthesia files from the indicators for the improvement of the quality and safety of care "record keeping" ("Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins « Tenue de Dossier d'Anesthésie » (IPAQSS / TDA) ) proposed by the "Haute Autorité de Santé" (HAS, France). **Materials and Methods:** A retrospective, descriptive study of anesthesia data sheet of planned-to-be-operated-patient, at the Joseph Ravoahangy Andrianavalona Academic Medical Center (Antananarivo, Madagascar) was carried out over a two-year period (2016 - 2017). The files of patients transferred to surgical intensive care were not included. The criteria relating to the identification of the anesthesiologist, the patient, the usual treatment of the patient, the characteristics and management of the airways, the type of anesthesia provided, the pre-anesthetic visit, the incidents, the discharge authorization from the post-interventional care room were studied. When the criteria proposed by the IPAQSS / TDA of the HAS were not applicable, they were not considered. The results are expressed as mean with standard deviation and frequency. **Results:** During this period, 2504 anesthesia files were analyzed. The number of completed criteria per patient was  $6.9 \pm 1.3$ . The filling rate of the pre-anesthetic criteria was 68.44%, per anesthetic 32.04% and post anesthetic (in the post-intervention care room) of 5.67%. The individual score was  $0.69 \pm 0.13$ ; the overall score was 68.82%. **Conclusion:** For purposes of optimizing patient safety and quality of care, the assessment of data files must be regular. This assessment will help to improve professional practices. Thus, the establishment of local indicators should be more interesting.

**Keywords:** Anesthesia data sheet - Evaluation - Indicators - Quality improvement.

#### INTRODUCTION

L'évaluation pré opératoire est primordiale et constitue les bases de la prise en charge péri opératoire ; ce qui permettra alors de minimiser la morbi-mortalité péri anesthésique [1]. Le dossier anesthésique (DAN) constitue un élément essentiel dans la prise en charge péri-opératoire du patient. Il contient l'ensemble des informations concernant les phases pré, per et post-anesthésique. Par ce dossier, les données portant sur un patient, l'anesthésie, la chirurgie réalisées, la surveillance per anesthésique, les incidents-accidents possibles, les démarches postopératoires sont regroupées afin de permettre le partage d'information entre les différents acteurs au bloc opératoire et en salle. Ce

partage d'informations permettra alors la sécurité, la continuité et la coordination des soins [2]. Ainsi, lorsque le dossier d'anesthésie est convenablement rempli et clair, le risque anesthésique pourra en être diminué.

Du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, et de l'Université d'Antananarivo, Madagascar.

\*Auteur correspondant :

Dr. RAKOTONDRABE Heliarisoa Annie

Adresse : Service de Réanimation Chirurgicale  
Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy  
Andrianavalona, Ampefiloha - BP 4150  
101 Antananarivo Madagascar

Téléphone : +261 34 73 929 53

E-mail : annierakotondrabe@gmail.com

Ce dossier est d'autant plus important du fait de sa valeur médico-judiciaire [3].

Vingt-neuf critères explicites reconnus par les sociétés savantes devraient être notés dans le dossier d'anesthésie, à chaque étape du processus anesthésique [2]. En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) avec la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et le Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs (CFAR) ont proposé des indicateurs pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles, dont la tenue du dossier d'anesthésie (TDA) [4]. Cet indicateur porte sur la traçabilité de l'information concernant la totalité du processus anesthésique, il est calculé à partir de 13 critères au maximum. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier d'anesthésie est d'autant plus grande que le score est proche de 100 [4]. Evaluer la TDA c'est étudier divers indicateurs afin d'améliorer la qualité et de la sécurité des soins. Ces indicateurs sont regroupés en critères pré-opératoires (six éléments), per opératoires (deux items) et post anesthésiques (trois éléments) (cf. Figure 1) [4]. A Madagascar, l'évaluation de la complétude de ces critères n'est pas systématique, bien que le DAN soit utilisé pour tout patient allant bénéficier d'une anesthésie. Ainsi, l'objectif de la présente étude est d'évaluer la qualité de la tenue des fiches d'anesthésie au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA) Antananarivo, Madagascar, selon les critères de l'IPAQSS/TDA.

<p><b>Phases pré, per et post-anesthésique</b></p> <p>1. Identification du patient sur toutes les pièces du dossier.</p> <p><b>Phase pré-anesthésique</b></p> <p>2. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase pré-anesthésique (CPA et/ou VPA').</p> <p>3. Trace écrite de la visite pré-anesthésique (VPA).</p> <p>4. Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement dans le document traçant la CPA (ou la VPA) (si applicable).</p> <p>5. Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document traçant la CPA (ou la VPA).</p> <p>6. Mention du type d'anesthésie proposé au patient dans le document traçant la CPA (ou la VPA).</p> <p>7. Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document traçant la CPA (ou la VPA).</p> <p><b>Phase per-anesthésique</b></p> <p>8. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase per-anesthésique.</p> <p>9. Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique (si applicable).</p> <p><b>Phase post-interventionnelle</b></p> <p>10. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase post-interventionnelle (si applicable).</p> <p>11. Autorisation de sortie du patient de la SSPI validée par un médecin anesthésiste (si applicable).</p> <p>12. Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique (si applicable).</p> <p><b>Phase péri-anesthésique</b></p> <p>13. Rubrique renseignée (ou barrée) permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques.</p>
--

**Figure 1** : Critères de l'IPAQSS / DAN selon la HAS [4].

## MATERIELS ET METHODES

Une étude rétrospective, descriptive des dossiers d'anesthésie a été réalisée au Quartier Opérateur du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHUJRA), sur une période de 24 mois, allant du 01<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2017.

Les dossiers d'anesthésie inclus étaient les dossiers pour chirurgie programmée. Ceux des patients de moins de 5 ans étaient exclus, du fait que les critères d'intubation ne sont pas obligatoirement posés. Les dossiers des patients admis en postopératoire n'étaient pas inclus. Les paramètres étudiés étaient les 10 critères IPAQSS issus de la HAS. Trois critères qui sont : la mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document traçant la Consultation Préanesthésique

(CPA) ou la Visite Préanesthésique (VPA), l'identification du Médecin Anesthésiste Réanimateur (MAR) sur le document traçant la phase post-interventionnelle et la trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique, n'ont pas été considérés car non applicables dans notre contexte.

Ainsi 10 critères ont été étudiés : les critères pré-anesthésiques (06) : identification du patient, identification du MAR, trace écrite de la VPA, mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement, mention du type d'anesthésie proposé au patient, mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures (VAS); les critères per-anesthésiques (03) : identification du MAR, mention de la technique d'abord des VAS, rubrique renseignée (ou barrée) permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques; et un critère post-anesthésique : l'autorisation de sortie du patient de la SSPI validée par un MAR. L'indicateur de la TDA a été calculé à partir de ces critères. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier d'anesthésie est d'autant plus grande que le score est proche de 100. Un score individuel est calculé pour chaque dossier d'anesthésie. Il correspond à la somme des critères satisfaits divisée par la somme des critères applicables. Le score global est calculé pour l'ensemble des dossiers anesthésiques. Il correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier d'anesthésie de l'échantillon (x100).

Portant sur le dossier d'anesthésie au CHUJRA, il s'agit d'un feuillet de quatre pages avec en première page la consultation pré anesthésique proprement dite, les pages 2 et 3 les datas sur la période per opératoire et la page 4 regroupant les recommandations préopératoires, la commande de sang, la visite pré anesthésique et le compte-rendu de l'intervention (cf. Figures 2 et 3). A ce feuillet s'ajoutent deux feuillets pour le recueil du consentement du patient et les recommandations postopératoires (cf. Figures 4 et 5).

## RESULTATS

Au cours de cette étude, 2504 dossiers ont été retenus (cf. Figure 6).

Portant sur les différents critères évalués dans le DAN, le nombre de critères remplis était de  $6,9 \pm 1,3$  sur 10 (cf. Figure 7).

Le taux de complétude des critères préanesthésiques était de 68,44% (cf. Tableau I). Pour celui des critères per anesthésiques, il était de 60,85% (cf. Tableau II). L'identification de MAR ayant accordé la sortie de la salle de soins post interventionnelle du patient était notifiée dans 5,67% des cas. Le score individuel calculé pour chaque dossier d'anesthésie (somme des critères satisfaits sur somme des critères applicables) était de  $0,69 \pm 0,13$ ; le score global (moyenne des scores calculés pour chaque dossier d'anesthésie de l'échantillon) était de 68,82%.

## DISCUSSION

Le taux de remplissage des critères péri anesthésiques selon l'IPAQSS / TDA de la HAS appliqué à notre contexte, allait de 5,67% à 68,44%. Les critères pré anesthésiques étaient les critères les plus remplis (68,44%).



DATE:	OPERATEUR:	ANESTHESISTE :	IADE :	TECHNIQUE d'ANESTHESIE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td>POSITION</td> <td>200</td> <td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td> <td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td> <td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td> <td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td> </tr> <tr> <td>Dorsale</td> <td>190</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ventrale</td> <td>180</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Latérale</td> <td>170</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Gynéco</td> <td>160</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><b>SURVEILLANCE</b></td> <td>150</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Crâne</td> <td>140</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>TA sanguine</td> <td>130</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>120</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Température</td> <td>110</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><b>VENTILATION</b></td> <td>100</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Spontane</td> <td>90</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Assistée</td> <td>80</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PEEP</td> <td>70</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Circuit fermé</td> <td>60</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>50</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>CO2</td> <td>40</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>30</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>20</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				POSITION	200	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	Dorsale	190																					Ventrale	180																					Latérale	170																					Gynéco	160																					<b>SURVEILLANCE</b>	150																					Crâne	140																					TA sanguine	130																					SpO2	120																					Température	110																					<b>VENTILATION</b>	100																					Spontane	90																					Assistée	80																					PEEP	70																					Circuit fermé	60																					SpO2	50																					CO2	40																						30																						20																						10																				
POSITION	200	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50	10	20	30	40	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Dorsale	190																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Ventrale	180																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Latérale	170																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Gynéco	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<b>SURVEILLANCE</b>	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Crâne	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
TA sanguine	130																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SpO2	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Température	110																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<b>VENTILATION</b>	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Spontane	90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Assistée	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
PEEP	70																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Circuit fermé	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SpO2	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
CO2	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

 TECHNIQUE  DETAIL ou CONSIGNES PARTICULIÈRES  **SALLE DE REVEIL**  HEURE d'ARRIVEE  INFUSION  VENTILATION  CLAUSTRATION  VENTE D'ARTIC  REPOSE  A.L.R.  ORDRE EMPLE  BLOC MOTEUR  ORDRE COMPLEXE  BLOC SÉMIPT  BILUX ESP TEMPS  **DOULEUR**   |                        |                       |                             | |------------------------|-----------------------|-----------------------------| | E.V.S.                 | E.Q.A.                | E.V.A.                      | | échelle verbale simple | échelle de l'angoisse | échelle visuelle analogique | | AUCUNE 1               | CALME 1               | 1 à 10                      | | MOUDE 2                | ASITE 2               |                             | | INTENSE 3              | PLANTES 3             |                             |   **SCORE DE REVEIL**   |          |                                  |   | |----------|----------------------------------|---| | MEMBRE   | Moupe 1ra à membre               | 2 | | SPONTAN  | Moupe 2 membre                   | 1 | | REACT    | Reactive                         | 0 | | RESPIRAT | Respire profondément et s'ouvre  | 2 | |          | Cygnon, resp. superf. et limitée | 1 | |          | Apnée                            | 0 | | PRESSION | 50 mm Hg ou moins                | 2 | | ARTERIEL | 50 à 80 mm Hg                    | 1 | | MUSCLES  | 80 mm Hg ou plus                 | 0 | | REVEIL   | Parfaitement réveillé            | 2 | | ORIENTAT | Se réveille à la demande         | 1 | |          | Ne répond pas aux ordres simples | 0 | | COEUR    | Normale                          | 2 | |          | Pâle, grisâtre, marbré, taché    | 1 | |          | Cyanosé                          | 0 |   RETOUR SERVICE si SCORE = 0 ou 10  **SORTIE SALLE DE REVEIL**  AVIS MEDICAL  SERVICE d'ORIGINE  Autre  HEURE  Dr  Signature |

**PAGES 2 et 3**

**Figure 3** : Document pour le recueil des données per anesthésiques.

**AUTORISATION EN VUE DE L'ANESTHESIE ET DE L'INTERVENTION**  
**FANOMEZAN-DALANA HANAO FANDIDIANA SY FAMPATORIANA**

Je, soussigné (e).....  
Isako,

Domicilié (e) au .....  
Mipetraka ao

Titulaire de la CIN N°..... du .....  
Tompon'ny karam-panondrom-pirenena laharana [...] nomena tamin'ny

1) Avoir été informé (e) de l'anesthésie à réaliser en vue de mon intervention prochaine lors de la consultation pré-anesthésique (CPA) da .....  
Dia voalaza mambamomba ny fampatoriana ho atao, nandritran'ny CPA

2) Accepter et autoriser le personnel soignant d'Anesthésie et de Chirurgie du CHUA/JRA à agir en conséquence pour les actes nécessaires et utiles à mon état de santé.  
Dia manaity sy manome alalany ny mpitsabo ao amin'ny CHUA-JRA hanao ny fitsaboana fampatoriana sy fandidiana amiko amin'ny tsy fahasalamana mahazo ahy.

Autorisation rédigée et approuvée, mise dans mon dossier médical pour servir et valoir ce que de droit.  
Fanomezan-dalana natao ary nekena, mipetraka ao amin'ny antontan-taratasy mikasika ahy ary ampilana amin'izany rehetra itaina azy.

Antananarivo, ce (faha).....  
Signature (Sonia)

**Figure 4** : Document pour le recueil du consentement des patients.

<b>FICHE DE TRANSFERT</b> du ...../...../ 20 ..... <b>SERVICE DE TRANSFERT</b> ..... <b>IDENTITE</b> .....			<b>CHUA / JRA - BLOC OPERATOIRE / SALLE DE REVEIL</b> <b>Anesthésie</b> ..... <b>Chirurgie</b> ..... <b>ASA</b> ..... <b>AGE</b> ..... <b>POIDS</b> .....																																														
<b>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES</b> Heure: ..... TA ..... FC ..... FR ..... T° ..... Drains ..... Diurèse ..... Douleur ..... EDS ..... Autres .....			<b>&gt; TRAITEMENTS RECUS</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Quantité</th> <th>Médicaments</th> <th>Doses</th> <th>Heures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Remplissage</td> <td>RL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SSI</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Macromolécules</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PSL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Mini perfusion</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">KT périuridural</td> <td></td> <td></td> <td>Débit</td> <td></td> </tr> <tr> <td>KT périnerveux</td> <td></td> <td>Débit</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Quantité	Médicaments	Doses	Heures	Remplissage	RL				SSI				Macromolécules				PSL				Mini perfusion													KT périuridural			Débit		KT périnerveux		Débit	
	Quantité	Médicaments	Doses	Heures																																													
Remplissage	RL																																																
	SSI																																																
	Macromolécules																																																
	PSL																																																
Mini perfusion																																																	
KT périuridural			Débit																																														
	KT périnerveux		Débit																																														
<b>SURVEILLANCE</b> (en préciser la fréquence) TA ..... FC ..... Diurèse ..... FR ..... DPO ..... T° ..... <b>BILAN A DEMANDER:</b> ..... Traitement antérieur à reprendre: ..... Lever le .....			<b>&gt; TRAITEMENTS PROPOSES</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Quantité</th> <th>Médicaments</th> <th>Doses</th> <th>Heures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Remplissage</td> <td>RL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SSI</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Glucosés</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Macromolécules</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Mini perfusion</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">IVDL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Quantité	Médicaments	Doses	Heures	Remplissage	RL				SSI				Glucosés				Macromolécules				Mini perfusion													IVDL								
	Quantité	Médicaments	Doses	Heures																																													
Remplissage	RL																																																
	SSI																																																
	Glucosés																																																
	Macromolécules																																																
Mini perfusion																																																	
IVDL																																																	
REPRISE ALIMENTAIRE le ..... à ..... Normal <input type="checkbox"/> Mou <input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Si NVPO ..... Ce ..... L'anesthésie réanimateur .....																																																	

Figure 5 : Recommandations post-anesthésiques.

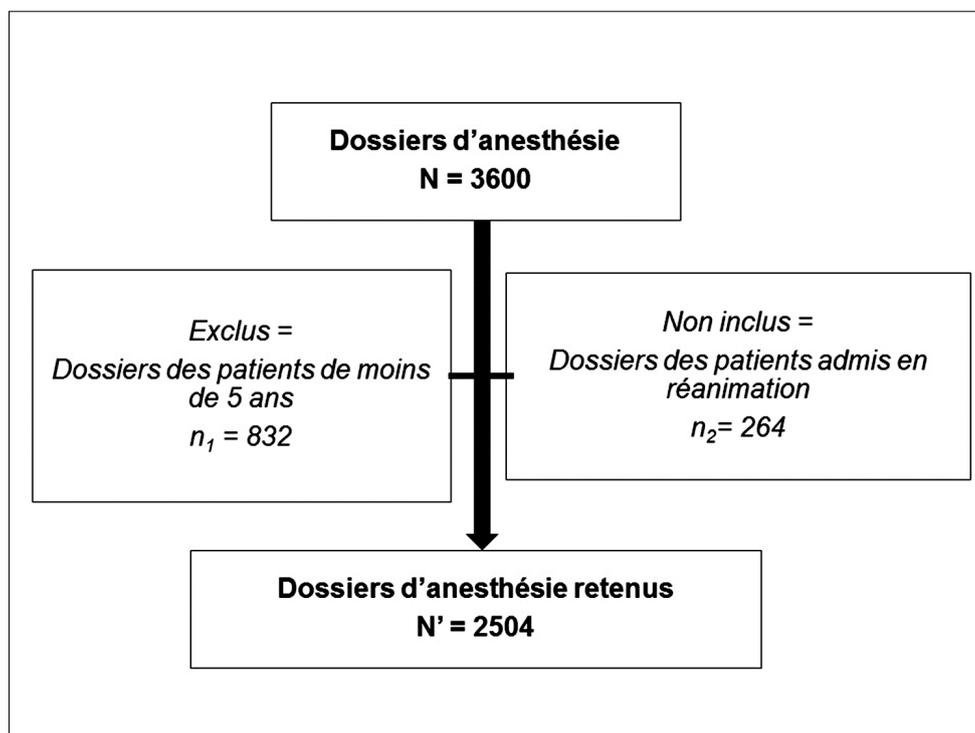
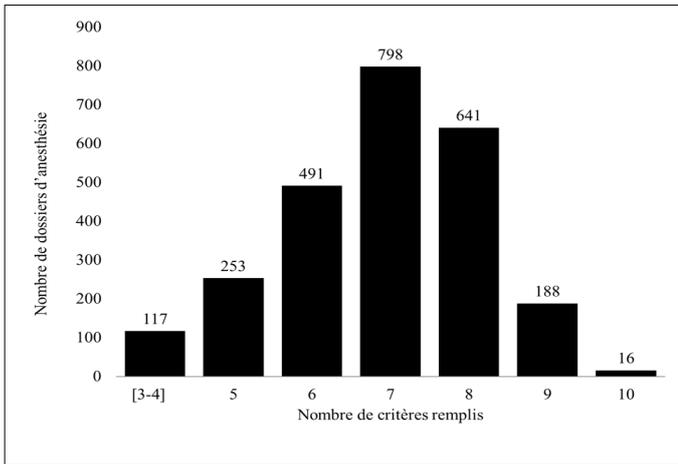


Figure 6 : Sélection des dossiers.



**Figure 7 :** Recommandations post-anesthésiques.

Il a été retrouvé que très peu de dossiers avaient tous les dix indicateurs complétés. Ce qui est également retrouvé dans une étude des indicateurs selon leur propre protocole dans un centre hospitalier éthiopien et sud-africain [1, 5]. Parmi les critères préanesthésiques les moins remplis, dans la présente étude, figuraient la mention de la présence ou de l'absence du traitement habituel du patient (36,58%) et les caractéristiques de l'abord des VAS (56,78%). Par rapport aux IPAQSS / TDA de la HAS, les résultats d'une première mesure de ces indicateurs dans les établissements de santé d'Aquitaine ont mentionné que la notification du traitement habituel était correctement remplie sauf pour 8% des dossiers correspondant généralement à des patients sans traitement. Une absence totale d'évaluation des conditions d'accès aux voies aériennes supérieures pouvait concerner, selon les établissements, entre 0 et 84% des dossiers (médiane = 14%) [6].

Pour ce qui est du risque anesthésique, dans notre étude, il n'a pas été mentionné dans la fiche de CPA, car celui-ci a été évalué et expliqué oralement avant l'obtention du consentement du patient qui a été notifié sur le document du recueil de consentement. Néanmoins, d'après la société américaine des anesthésiologistes (American Society of Anesthesiologists (ASA), le DAN doit comporter, outre l'évaluation pré anesthésique, le document de recueil de consentement éclairé (incluant les risques, les bénéfices et les alternatives) de l'acte anesthésique envisagé et la prise en charge de la douleur postopératoire [7]. D'après le collègue australien et néo-zélandais d'anesthésie (Australian and Newzealand College of Anaesthetists), les recommandations actualisées en 2006 ont également suggéré que le DAN doit inclure dans la consultation préanesthésique, la documentation de la conversation avec le patient de l'acte anesthésique, des traitements et issues possibles ainsi que des risques (si non mentionné ailleurs) [8].

Portant sur les critères per-anesthésiques, la mention des incidents/accidents était très basse (0,44%) du fait sûrement de l'absence de rubrique dans la fiche d'anesthésie en per opératoire. L'étude de Hubert B et al [7] avait montré que le cadre spécifique incident/accident péri-anesthésique était absent dans tous les établissements, sauf trois ; dans ces derniers, cette ru-

brique était non renseignée en l'absence d'incident.

La faible proportion de remplissage du critère post anesthésique (5,67%) pourrait s'expliquer par le fait que la paraphe et l'identification du médecin autorisant la sortie du patient de la SSPI se trouve pour la plupart du temps dans la fiche de proposition (*cf.* Figure 5) de prise en charge post anesthésique qui accompagne le patient en secteur. Néanmoins, ce critère semble être un critère quelque peu « oublié » comme décrit par Hubert B et al [7] qui font mention de sortie de la SSPI par un MAR dans la moitié des dossiers, ce qui est loin du « 80% » optimal.

En France, les résultats du recueil national de 2009 avaient observé que les critères ayant les moins bons résultats sont l'évaluation préopératoire de conditions d'abord des voies aériennes supérieures (63%), la rubrique des incidents per anesthésiques renseignée (42%) et la trace écrite des prescriptions médicamenteuses post anesthésiques (45%) [9].

Le score individuel calculé était de  $0,69 \pm 0,13$  ; le score global était de 68,82%. Ce score traduit la qualité de la tenue du dossier d'anesthésie. En 2015, une étude similaire malgache de Ralinirina VJ et al [10] a retrouvé sur 1535 dossiers, que l'identification du patient, celle du MAR lors de la CPA et en per opératoire, la mention du traitement habituel ou l'absence de traitement lors de l'évaluation anesthésique étaient les critères remplis à 100%.

En 2009, la valeur moyenne nationale du score de qualité de la tenue du dossier d'anesthésie était de 75% dans les établissements français [9]. Dans une analyse nationale française, le fait d'établir ces IPAQSS pour la tenue du dossier d'anesthésie a permis une amélioration de celle-ci en deux ans (2008 à 2010), avec huit critères qui ont dépassé les 80% avec deux tiers des établissements hospitaliers français qui avaient une qualité de dossiers approchant ou dépassant le 80% de complétude [11].

Cette étude, dans un centre hospitalier à visée chirurgicale à Antananarivo, étant une des premières à être réalisées à Madagascar, dans le but d'évaluer la qualité du dossier anesthésique, permettrait l'amélioration des pratiques professionnelles. Néanmoins, le caractère monocentrique de l'étude limite nos résultats, car ces derniers ne se sont basés que sur un site, dans le Quartier Opératoire du CHUJRA, qui compte deux quartiers opératoires (l'autre étant au Service de Réanimation des Urgences) ; ce qui ne reflète pas la totalité des établissements hospitaliers de la Grande Île.

## CONCLUSION

L'évaluation des dossiers médicaux devrait être régulière à des fins d'améliorer les pratiques professionnelles. L'état des lieux des fiches d'anesthésie pour chirurgie programmée fait prendre conscience que cette amélioration des pratiques est primordiale ; d'autant plus que le dossier d'anesthésie est un élément fondamental dans la prise en charge péri opératoire du patient et la maîtrise du risque anesthésique. L'étude ayant été monocentrique, un audit national pourrait être réalisé pour évaluer la qualité des dossiers d'anesthésie. Des indicateurs propres à notre contexte, mais rejoignant les recommandations internationales, pour-

raient également être proposés à des fins perpétuelles d'améliorer la pratique médicale locale.

### CONFLIT D'INTERET

*Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.*

### NOTE

*Ce travail a été présenté lors du VIIème Congrès National de la Société d'Anesthésie et de Réanimation de Madagascar - Toliara, 2018.*

### REFERENCES

1. Woldegerima YB, Kemal SD. Clinical audit on the practice of documentation at preanesthetic evaluation in a specialized University Hospital. *Anesth Essays Res* 2018;12(4):819-24. DOI: 10.4103/aer.AER\_131\_18.
2. Direction de l'amélioration de l'exercice. Le dossier anesthésique : un élément essentiel de la qualité des soins. Collège des médecins du Québec. [cited 2016 May 12]. Disponible sur internet : URL : <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/dossier-anesthesique-element-essentiel-qualite-des-soins.aspx>.
3. Bonnet F, Papageorgiou C. Quels sont les éléments indispensables à reporter sur la feuille d'anesthésie ? *MAPAR* 2011;777-81.
4. Haute Autorité de Santé. Référentiel des Pratiques Professionnelles, Tenue du dossier d'anesthésie, Haute Autorité de Santé, 2005. [cited 2015 June]. Disponible sur internet : URL : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/dossier\\_anesthesie\\_ref.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/dossier_anesthesie_ref.pdf).
5. Swarta W, Kuhn A. An audit of documented preoperative evaluation of surgery patients at Universitas Academic Hospital, Bloemfontein. *South Afr J Anaesth Analg* 2015;21(4):107-12. DOI: 10.1080/22201181.2015.1057030.
6. Hubert B, Ausset S, Auroy Y, Billard-Decré C, Tricaud-Vialle S, Djihoud A. Indicateur de tenue du dossier anesthésique dans les établissements de santé d'Aquitaine. *Ann Fr Anesth Réanim* 2008; 27(3):216-21. DOI: 10.1016/j.annfar.2007.12.008.
7. Committee on Quality Management and Departmental Administration. Statement on Documentation of Anesthesia Care. [cited 2018 Oct 17]. Disponible sur internet : URL : <http://www.asahq.org/standards-and-guidelines/statement-on-documentation-of-anesthesia-care>.
8. Australian and Newzealand College of Anaesthetists. The anaesthesia record recommendations on the recording of an episode of anaesthesia care, 2006. [cited 2006 Oct]. Disponible sur internet : URL : <http://www.anzca.edu.au/documents/ps06-2006-the-anaesthesia-record-recommendations-o.pdf>.
9. Le Noël A, Auroy Y, Dahlet M, et al. Indicateur de tenue du dossier anesthésique : résultats du recueil national 2009. *Les infos du collège* 2010;30(Suppl):1-2. <http://www.cfar.org/images/stories/LettresInfos/supplementinfos30.pdf>.
10. Ralinirina VJ, Randriamizao HMR, Rakotoarivony S, Rajaonera AT. Tenue de dossier d'anesthésie selon les critères IPAQSS. *Rev Anesth Réanim Med Urg Toxicol* 2015;7(Suppl 2):S4.
11. Haute Autorité de Santé. Indicateur sur la qualité du dossier d'anesthésie. Campagne 2010. Analyse descriptive des résultats agrégés 2010. Haute Autorité de Santé, 2011. [cited 2011 Oct]. Disponible sur internet : URL : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/ipaqss\\_rapport\\_dan\\_2011.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/ipaqss_rapport_dan_2011.pdf).