

Information des patients lors de la consultation préanesthésique : Évaluation des pratiques dans deux Hôpitaux de la ville de Cotonou

Information of patients during the pre-anesthetic-consultation: Assessment of practices in two hospitals in Cotonou city.

Bigot C¹; Ahounou E²; Akodjenou J²; Agbodande A¹; Kouanou Azon A¹; Zannou M¹; Zoumenou E²

1. Service de Médecine Externe, Unité de médecine légale, CNHU-HKM, Cotonou

2. Service Polyvalent d'Anesthésie Réanimation, CNHU-HKM, Cotonou

3. Service d'Anesthésie Réanimation, CHU-MEL, Cotonou

Auteur correspondant : Cedric Bigot, Tel : + 22997180898. Email : bigot.ce@gmail.com

Résumé

Introduction : L'information du patient est le préalable au recueil du consentement à l'acte médical. La consultation préanesthésique est un cadre propice à l'information du patient en attente d'une chirurgie. L'objectif de cette étude était d'évaluer les modalités de la délivrance de l'information aux patients en attente d'une chirurgie électorale dans 2 hôpitaux de la ville de Cotonou.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive et analytique menée à l'hôpital H. Maga de Cotonou et à l'hôpital de la mère et de l'enfant lagune. Les patients venus en consultation préanesthésique avant une chirurgie électorale ont été interrogés sur la nature des informations qui leur ont été communiquées par le médecin et sur leur compréhension de ces informations. Des informations d'ordre général et en rapport avec leur profil clinique ont été également collectées.

Résultats : Au total 224 patients ont été inclus. La prédominance était féminine (66,5%) avec un âge médian de 36 ans avec des extrêmes de 18 et 70 ans. Ils étaient majoritairement classés

ASA I (65,7%) et ASA II (28,6%). Des proportions importantes de patients n'avaient pas reçu d'information sur les complications de la chirurgie (74,1%), de l'anesthésie (80,4%) et sur la gestion de la douleur post opératoire (64,3%). Seuls 54,5% des patients estimaient avoir correctement compris les informations qui leur avaient été communiquées sur l'anesthésie.

Conclusion : Le consentement donné par le patient à l'occasion de la consultation préanesthésique n'est pas toujours bien éclairé. L'élaboration de guide d'entretien et de formulaires d'information pourrait aider à améliorer la qualité de la consultation sur les aspects en rapport avec le droit des patients à l'information.

Mots clés : Droit des patients ; Information, consentement, anesthésie, chirurgie électorale

Summary

Background: Patient information is a prerequisite for obtaining consent to medical procedure. Pre-anesthetic assessment is an adequate framework for providing information to the patient awaiting surgery. This study aims to review and assess the ways of providing information to patients awaiting elective surgery in two (02) hospitals of the city of Cotonou.

Methods: This research work is a descriptive and analytical cohort study carried out in the Hubert K. Maga National University Teaching Hospital and in the Lagune Mother & Child Teaching Hospital, both top health facilities being based in Cotonou. The patients attended for pre-anesthetic assessment before an elective surgery were interviewed about the nature of the information made available to them by the physician and on their understanding of such information. General information and information about their clinical profile were also collected.

Results: A total of 224 patients were included. Predominance was female (66.5%) with a median age of 36 years with extremes of 18 and 70 years. Most patients were classified as ASA I (65.7%) and ASA II (28.6%). Significant proportions of patients had not received information on the complications of surgery (74.1%), anesthesia (80.4%), and on the management of postoperative pain (64.3%). Only 54.5% of the patients considered they properly understood the information provided to them on anesthesia.

Conclusion: The consent given by patient during pre-anesthetic assessment is not always fully informed. The development of interview schedules and information sheets or backgrounders may help to improve the quality of medical consultation on all the aspects related to patients' right to information.

Keywords : patients rights ; Information, consent, anesthesia, elective surgery

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts

Introduction

Le droit à l'information est aujourd'hui reconnu comme un droit à fondamental pour les patients[1;2]. Ce droit représente également pour le médecin un devoir professionnel à ne pas négliger. Ce devoir repose sur les exigences éthiques en rapport avec le respect du malade et de son droit à l'autonomie en matière de choix [3].

La délivrance de l'information en vue d'obtenir le consentement est tout particulièrement importante en anesthésiologie. Le creuset le plus favorable à l'information du patient qui doit subir une chirurgie est la consultation préanesthésique (CPA). La CPA permet d'assurer la meilleure " mise en condition physique et psychologique" du futur opéré, de choisir avec lui la technique anesthésique et les soins postopératoires les plus adaptés à son état clinique[4]. C'est également l'occasion pour l'anesthésiste d'informer le patient sur les modalités de l'anesthésie et les risques liés à cette procédure. Ces informations conditionnent l'obtention du consentement libre et éclairé du patient[5].

L'information relative aux risques peut certainement être perçue à juste titre comme anxiogène, mais elle est nécessaire au consentement[6]. Si ces préceptes sont relativement bien connus des anesthésistes[7], leur mise en application se heurte parfois à des difficultés qui poussent les praticiens à ne pas respecter cette obligation d'informer qu'ils jugent parfois trop contraignante [8;9].

Au Bénin, très peu d'études ont porté sur le sujet dans la littérature médicale. C'est dans ce contexte que nous avons initié cette étude dont les objectifs étaient d'évaluer les modalités de la délivrance de l'information au patient dans le contexte de la consultation préanesthésique.

Méthodes

Cadre et nature de l'étude.

Une étude transversale multicentrique à visée descriptive et analytique a été réalisée de juillet à octobre 2020 dans les 2 centres hospitaliers et universitaires les plus importants de la ville de Cotonou. Il s'agissait du Centre National Hospitalier et Universitaire Huber Koutoukou Maga (CNHU-HKM) et du Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL).

Population d'étude

Cette étude a ciblé les patients qui avaient pris rendez-vous pour une consultation préanesthésique en vue d'une chirurgie électorale, durant la période de l'étude. L'étude a été systématiquement proposée à tous les patients venus pour une consultation préanesthésique et ayant au moins 18 ans. Ceux qui avaient refusé de donner leur consentement à l'étude et ceux que nous avons jugés ne pas posséder toutes leurs facultés mentales ont été exclus de l'étude.

Déroulement de l'enquête et considération éthique

Une fiche de collecte à 3 rubriques a été élaborée dans le cadre de cette enquête. Ces rubriques portaient sur les informations d'ordre général (âge, niveau de scolarisation, langue...), sur le profil clinique des patients et sur leur évaluation de la nature et de la qualité des informations qui leur ont été données au cours de la consultation.

Le questionnaire préalablement validé a été administré aux patients par des étudiants en médecine de 6^e année en stage dans les services d'anesthésie et de réanimation au moment de l'étude. Ils ont été préalablement formés à cet effet. Avant l'administration du questionnaire, les objectifs de l'étude étaient exposés aux patientes et leur consentement était recueilli. L'assentiment du Directeur de chacun des deux établissements hospitaliers a été reçu avant le démarrage de l'étude. Les objectifs de l'étude et son intérêt ont été également exposés à l'ensemble des membres de l'équipe médicale des services d'anesthésie et de réanimation des 2 établissements. L'étude a été autorisée par le comité éthique institutionnel.

Analyse statistique

Les données ainsi collectées ont été encodées dans une base de données au format Excel. L'analyse s'est faite avec le logiciel SPSS V.25.0. Les proportions ont été comparées en utilisant selon les cas, le test de l'écart réduit et le test de Chi-carré. Pour les tests de l'écart réduit (Z-test) le seuil de comparaison était de 1,96. Pour les tests de Chi-carré les différences étaient statistiquement significatives pour des valeurs de p inférieures à 0,05.

Résultats

Durant la période d'étude, 270 consultations préanesthésiques ont été réalisées. Parmi elles, 224 ont été finalement retenues pour l'étude.

Caractéristiques générales et profil anesthésiologique

Les femmes étaient les plus représentées (66,5%). Le **tableau I** présente la répartition des patients interrogés en fonction de l'âge, et de leur niveau de scolarisation. L'âge médian était de 36 ans avec des extrêmes de 18 et 70 ans. Les Sujets de plus de 40 ans représentaient 58,5% de l'échantillon. Ils étaient 20,1% à avoir dans leur entourage proche un agent de santé (un membre de la famille est agent de santé). Il y avait 128 patients soit 57,1% qui avaient déjà un antécédent de chirurgie avec anesthésie. Il s'agissait d'anesthésie locorégionale uniquement (58,5%), d'anesthésie générale uniquement (22,7%). Le reste des patients (18,8%) avait une expérience des 2 modes d'anesthésie. À l'issue de la consultation, les patients, sur la base du score du « Physical statut classification system » (ASA), ont été classés ASA I (56,7,0%), ASAII (28,6%), ASAIII (10,7%) et IV (4,0%).

Fréquence de délivrance de l'information critique et facteurs associés

Le **tableau II** présentait la répartition des patients en fonction des informations qui leur ont été communiquées. Il montrait que des proportions importantes de patients n'avaient pas reçu d'information sur les complications de la

chirurgie (74,1%), de l'anesthésie (80,4) et sur la gestion de la douleur post opératoire (64,3%). La figure 1 présentait la répartition des patients en fonction de leurs degrés de compréhension personnelle des informations qui leur ont été communiquées. Il montrait que moins de 54,5% des patients avaient bien compris les informations qui leur avaient été communiquées.

Tableau I : Répartition des patientes en fonction de leurs caractéristiques générales

	Effectifs	Pourcentages (%)
Tranches d'âge (années)		
[18 ; 30[	66	29,5
[30 ; 40[	65	29,0
[40 ; 50]	45	20,1
[50 ; 60]	24	10,7
≥ 60	24	10,7
Niveau de scolarisation		
Jamais scolarisé	38	17,0
Scolarité arrêtée au primaire	26	11,6
Scolarité arrêtée au secondaire	65	29,1
Scolarité arrêtée à ou après l'université	95	42,4
Total	224	100,0

Tableau II : Répartition des patientes en fonction de la communication ou non d'informations

Délivrance de l'information	Effectifs	Pourcentages%
L'indication de la chirurgie a été expliquée		
Oui	201	89,7
Non	23	10,3
Le déroulement de la chirurgie a été expliqué		
Oui	156	69,6
Non	68	30,4
Les complications potentielles de la chirurgie ont été expliquées		
Oui	58	25,9
Non	166	74,1
Les techniques d'anesthésie envisagées ont été expliquées		
Oui	180	80,4
Non	44	19,6
Les complications potentielles de l'anesthésie ont été citées		
Oui	44	19,6
Non	180	80,4
La conduite du jeune opératoire a été expliquée		
Oui	194	86,6
Non	30	13,4
Les douleurs post opératoires et leur gestion ont été discutées		
Oui	80	35,7
Non	144	64,3

À l'issue des consultations pré anesthésiques, 54,5% des patients estimaient avoir correctement compris les informations qui leur avaient été communiquées sur l'anesthésie. Le reste avaient un niveau de compréhension moyen (37,9%) et un faible niveau de compréhension (7,6%). Le **tableau III** révèle que

le niveau de compréhension des patients était significativement plus élevé lorsque l'information était délivrée dans la langue souhaitée par le patient, lorsqu'il avait fini le collège (obtenu le baccalauréat) et lorsqu'il était classé ASA I ou ASA II.

Tableau III : facteurs associés à la compréhension de l'information sur l'anesthésie

		Informations bien comprises				p
		Non		Oui		
		N	(%)	N	(%)	
Préférence pour le français						
	Oui	38	(37,3)	71	(58,2)	0,001
	Non	64	(62,7)	51	(41,8)	
Patient ayant un diplôme universitaire						
	Oui	33	(32,4)	62	(50,8)	0,005
	Non	69	(67,6)	60	(49,2)	
Patient ASA I et II						
	Oui	78	(76,5)	113	(92,6)	0,01
	Non	24	(23,5)	9	(7,4)	
Informations délivrées par un médecin sénior						
	Oui	55	(53,9)	73	(59,8)	
	Non	47	(46,1)	49	(40,2)	

Les patients étaient globalement insatisfaits des informations qui leur avaient été communiquées vis-à-vis de l'acte chirurgical (71,9%) et de l'anesthésie au cours de la chirurgie (61,2%). Les patients étaient globalement plus satisfaits des informations en rapport avec l'anesthésie que pour celles en rapport avec la procédure chirurgicale ($p=0,002$).

Discussion

Bien informer un malade c'est lui délivrer des informations qui lui sont nécessaires, mais c'est également le faire avec la manière. Cette étude s'est inscrite dans la logique d'évaluer avec un outil empirique certes, le contenu de l'information délivrée par les anesthésistes à leurs patients et la qualité de l'information telle qu'elle est perçue par le patient. Le choix raisonné que nous avons opéré en choisissant deux des structures hospitalières les plus importantes du pays nous permet de nous faire une opinion de ce qui se fait en matière d'information dans le contexte de l'anesthésie au Bénin.

Profil général et anesthésiologique des patients

Les sujets qui ont été inclus dans cette étude étaient majoritairement des adultes matures (56,8%), de sexe féminin (66,5%) et bien instruits (71,5%). Ce profil était superposable à celui du patient rencontré en consultation préanesthésique dans les mêmes centres hospitaliers à l'occasion d'autres études et dans d'autres grandes villes africaines telles que Lubumbashi [10]. La prédominance de sujets adultes matures (âge ≥ 40 ans) s'expliquerait par la nature des affections qui justifiaient les chirurgies. Les affections chroniques étaient les premières indications de la chirurgie électorale chez le sujet adulte tous sexes confondus. La césarienne était la première indication des chirurgies électorales chez la femme. Par ailleurs, la condition féminine (grossesses, césariennes, fibromes, cancer du sein) faisait du sujet féminin une personne plus à risque de

devoir subir une chirurgie électorale que son homologue de sexe masculin. La prédominance des femmes dans notre échantillon s'expliquerait également par le fait que l'une des structures dans laquelle l'étude a été conduite (CHU-MEL) s'occupait préférentiellement des problèmes de santé des femmes. Sur le plan de l'instruction, le taux d'illettrisme dans notre échantillon est de 17%. Il était beaucoup plus faible que celui observé dans les régions septentrionales du pays (65,3%) [11].

Dans notre série, la majorité des patients présentaient un risque anesthésique faible. 23,6% des patients avaient déjà fait l'expérience d'une anesthésie générale. Tchaou et al. [11] ainsi que Kabey et al. [10] ont observé des résultats similaires au notre. Le code de déontologie des médecins du Bénin prévoit qu'en cas de pronostic grave, le médecin peut s'abstenir de communiquer certaines informations au patient [12]. Les patients pris en compte dans notre étude ne répondaient donc pas à cette dérogation au devoir d'information dévolu au médecin anesthésiste.

Contenu de l'information délivrée au patient

Au cours de la consultation pré anesthésique, l'anesthésiste doit pouvoir discuter avec le patient des modalités de l'anesthésie et des potentielles complications ou incidents qui pourraient survenir. Dans notre série, les explications sur les modalités de l'anesthésie ont été communiquées à 80,4% des patients. Mais celles en rapport avec les complications n'ont été communiquées que dans 19,6% des cas. Dans une étude réalisée à Parakou (nord du Bénin), les fréquences de délivrance de ces informations étaient respectivement de 77,3% et 5,3% [11]. Lorsque l'on compare les informations communiquées dans le registre de la chirurgie, on se rend également compte que c'est l'information en rapport avec les complications de la chirurgie qui est le moins souvent communiqué aux patients (25,9%).

Les médecins éprouveraient donc bel et bien des difficultés à aborder la question des risques opératoires/anesthésiques avec leurs patients. Cela peut s'expliquer d'une part par le puissant ancrage du paternalisme médical dans nos contrées. Dans une étude réalisée au Nigeria, 41,7% des médecins anesthésistes interrogés affirmaient qu'il était important d'informer les patients des risques potentiels liés à l'anesthésie, mais ils étaient 76,9% à ne pas régulièrement communiquer ces mêmes informations à leur patients[13]. Des résultats similaires ont été également observés aux royaumes unis[7]. La raison souvent évoquée pour justifier cette attitude était l'envie qu'avait le médecin de ne pas exacerber l'anxiété de son patient[11;14].

Références

1. **Laude A.** Le droit à l'information du malade. *Trib Santé* 2005;9(4):43-51.
2. **Debarre J-M.** Consentement à l'acte médical en droit. Un état des lieux. *Médecine Droit* 2017;2017(144):57-69.
3. **Gromb S, Dabadie P, Janvier G.** La dimension médico-légale du consentement éclairé en médecine. *Ann Fr Anesth Réanimation* 1999;18(10):1080-6.
4. **Wolff A, Scemama-Clergue J.** La consultation d'anesthésie : que dire et comment le dire ? *Rev Med Suisse* 2002;2:22621.
5. **Lemarie J, Pieux V, Lemarie S.** Information patient et anesthésie : support vidéo. *Eur Res Telemed Rech Eur En Télémédecine* 2014;3(4):187-8.
6. **Adams AM, Smith AF.** Risk perception and communication: recent developments and implications for anaesthesia: Risk perception and communication. *Anaesthesia* 2001;56(8):745-55.
7. **Jamjoom A, White S, Walton S, Hardman J, Moppett I.** Anaesthetists' and surgeons' attitudes towards informed consent in the UK: an observational study. *BMC Med Ethics* 2010;11(1):2.
8. **Thieblemont J, Garnerin P, Clergue F.** La perception et la communication du risque médical. Quelles implications pour les consultations préanesthésiques ? *Ann Fr Anesth Réanimation* 2006;25(1):50-62.
9. **Lake AJP.** Risk perception and communication: informed consent. *Anaesthesia* 2001;56(12):1203-16.
10. **Kabey AK, Lubanga M, Tshamba M, Kaut M, Kakambal K, Muteya M, et al.** Pratique anesthésique à Lubumbashi: indications, types de chirurgie et types de patient. *Pan Afr Med J* 2015;21:240-48.
11. **Tchaou BA, Djidonou A, Tognon TF, Tagné Foko JS, Gandaho P, le Polain de Waroux B, et al.** Vécu psychologique préopératoire et croyances chez les patients adultes programmés pour une intervention chirurgicale à l'hôpital universitaire de Parakou au Bénin. *Ann Fr Anesth Réanimation* 2014;33(11):576-80.
12. **Benin, Présidence de la République.** Ordonnance 73-14 du 08/02/1973 Instituant un code de déontologie médicale. 1973;
13. **Olatosi JO, Adekola OO, Anaegbu NC, Adesida A, Rotimi MK.** Anaesthetist's attitudes and practice of informed consent in Nigeria. *J West Afr Coll Surg* 2016;6(4):83-103.
14. **Celik F, Edipoglu IS.** Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* 2018;23(1):41.
15. **Weil G, Bourgain J-L.** Consultation préanesthésique. *EMC - Anesth-Réanimation* 2012;9(2):1-16.

La délivrance de l'information ne doit pas non plus être perçue comme une fin en soi [15]. Il est important que les informations communiquées soient comprises et qu'elles satisfassent le patient. Dans notre étude, 44,5% des patients n'avaient pas parfaitement compris les informations qu'ils avaient reçues. Il est important que l'information s'adapte au niveau d'instruction et à la langue du patient.

Conclusion

Les anesthésistes de Cotonou ont effectivement à cœur d'informer leurs patients. Les informations qui sont délivrées sont néanmoins insuffisantes et pas toujours comprises des patients. L'élaboration de guide d'entretien ou de formulaires d'informations pourrait être de bons outils pour améliorer la délivrance de l'information et faciliter sa compréhension.