

Consultation d'anesthésie et télé-médecine: mode d'emploi

Professeur Claude Ecoffey

*Pôle Anesthésie-Samu-Urgences-Réanimations, Médecine Interne et Gériatrie
Hôpital de Pontchaillou, Université de Rennes 1, 35033 Rennes Cedex 9*

Auteur correspondant : Professeur Claude Ecoffey

E.mail : claude.ecoffey@chu-rennes.fr

Déclarations de conflits d'intérêts : aucun

Points Essentiels

- L'augmentation de l'activité anesthésique impose une réflexion sur la simplification et/ou l'efficience du processus de consultation pré anesthésique.
- La consultation pré anesthésique est impérative, y compris chez le patient ASA I pour l'information du patient, l'examen clinique afin de dépister les critères éventuels d'intubation difficile, et la notion d'allergie.
- Une consultation pré anesthésique de télé-médecine est une consultation réalisée par un anesthésiste réanimateur à distance au moyen d'un dispositif spécifique.
- Une consultation pré anesthésique de télé-médecine se réalise sans la présence physique du patient à ses côtés.
- Une consultation pré anesthésique de télé-médecine doit avoir pour but d'apporter une aide et une simplification à cet acte, sans dégrader la sécurité anesthésique.

Introduction

La médicalisation de la consultation d'anesthésie habituellement 1 à 2 semaines avant un acte interventionnel, suite au décret sécurité anesthésique du 5 décembre 1994, a permis des progrès importants en quelques années. Cette consultation est réalisée par un médecin anesthésiste-réanimateur. Elle a pour but d'évaluer l'état de santé du patient et d'optimiser sa prise en charge en vue de l'acte interventionnel. Elle permet de déterminer les modalités d'anesthésie adaptées à cet acte, à l'état de santé du patient, ainsi qu'aux risques liés à l'anesthésie proprement dite et d'en informer ce dernier. Pendant de nombreuses années il n'existait pas d'études contrôlées montrant directement l'impact clinique de la consultation d'anesthésie sur la morbidité et la mortalité ; une étude américaine vient récemment de confirmer une réduction de 50% de la mortalité chez des patients chirurgicaux opérés en hospitalisation conventionnelle ayant eu une consultation d'anesthésie faite à distance de l'acte opératoire [1].

Utilisation d'internet

Actuellement, plus de 40 % des patients utilisent Internet pour se renseigner sur leur pathologie [2]. Des informations sur l'anesthésie seraient certainement utiles avec de petites vidéos [3]. La SFAR a une partie « usagers » sur son site internet avec de telles informations disponibles pour les usagers.

Dans le cadre de la consultation d'anesthésie, un questionnaire de pré-anesthésie est habituellement utilisé dans la plupart des établissements de santé. Une informatisation de celui-ci est utile tant pour les adultes que pour des parents d'enfants devant avoir une anesthésie [4, 5]. En effet, la lecture d'un document remis lors de la consultation n'est pas réalisée par un tiers des patients [6].

Les patients semblent favorables à la création d'une plateforme internet d'anesthésie avec une mise à disposition d'informations sur la période péri-opératoire et l'accès à une interface médecin/patient [7, 8].

Le futur de la consultation d'anesthésie

Devant l'augmentation de l'activité anesthésique, 11.5 millions en 2010 [9], la vraie question dans le cadre de la consultation d'anesthésie de demain est la simplification et/ou l'efficacité du processus sans dégrader la sécurité qu'apporte la consultation d'anesthésie préopératoire. La consultation est impérative pour l'information du patient, l'examen clinique

afin de dépister les critères éventuels d'intubation difficile, et la notion d'allergie. C'est indispensable chez le patient y compris ASA I.

1. Visite pré-anesthésique

La visite pré-anesthésique, la veille au soir, doit être simplifiée, ce d'autant que demain, 80 % des patients viendront le jour de leur intervention. Le décret de 1994 va être modifié pour permettre la visite pré-anesthésique le jour de l'induction. Le projet de texte est le suivant « *La visite pré anesthésique est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur la veille ou le jour même de l'acte nécessitant une anesthésie* », ce qui permettra de la faire immédiatement avant l'anesthésie, à condition d'avoir organisé un pré-filtre avec une check-list. Dans le tableau il y a une proposition de check-list à l'arrivée en Unité Ambulatoire ou à J0 ; l'anesthésiste-réanimateur au bloc opératoire confirme les informations avant l'induction.

2. Consultation d'anesthésie par les paramédicaux

C'est une question ancienne avec différentes organisations dans le monde occidental. Un éditorial d'Anaesthesia de 1992 était opposé [10]. Néanmoins, une expérience néerlandaise rapportait que 87 % des patients sont déclarés aptes pour l'anesthésie en concordance avec les anesthésistes-réanimateurs [11]. La SFAR a rappelé récemment que la consultation d'anesthésie est un acte médical. Les recommandations de l'ESA de 2011 proposaient que lorsque la consultation est faite par un paramédical, il faille confirmer le résultat par un médecin [12]. Néanmoins, les paramédicaux peuvent être une aide pour donner les informations au patient, en particulier, les consignes pour l'ambulatoire et la Réhabilitation Améliorée après Chirurgie, et également pour vérifier la compréhension du patient pour l'acte anesthésique et chirurgical.

3. La consultation en télé médecine

A minima une consultation téléphonique pourrait s'envisager même dans le cadre du décret sécurité anesthésique actuel si un examen clinique peut être fait. Ce n'est pas habituel, néanmoins on pourrait l'envisager pour un patient déjà connu : intervention « simple » de type 2^{ème} côté d'un canal carpien, ablation de matériel, pas de prise d'anticoagulant, dossier d'anesthésie informatisé. Dans ce cas, il faudrait vérifier l'identité au téléphone (date de naissance, taille, 1^{ère} intervention, date). Il reste le problème de la rémunération mais la visite

pré-anesthésique n'est pas rémunérée ; on pourrait peut-être la rémunérer dans ce cas. Cette proposition est un avis personnel, mais pourrait avoir l'adhésion des patients [13].

La définition d'une consultation pré anesthésique de télémédecine est une consultation réalisée par un anesthésiste réanimateur à distance (donc sans la présence physique du patient à ses côtés) au moyen d'un dispositif spécifique en vue d'un acte opératoire. L'expérience de la consultation en télémédecine pour les patients en détention par visioconférence fonctionne bien [14]. Plusieurs expériences ont eu lieu en France. Elle nécessite, néanmoins, un professionnel de santé au bout de la chaîne. En terme de sécurité, l'évaluation des critères d'intubation difficile a des résultats qualitatifs identiques [15]. De plus, le retour des patients qui ont eu une évaluation préopératoire pour un geste invasif sous anesthésie faite par l'intermédiaire de la télémédecine est bon au Canada et aux États-Unis, pays qui ont des régions vastes et peu peuplées [16]. Ces consultations d'anesthésie en télémédecine ont permis de raccourcir le délai opératoire [17]. Des études médico-économiques ont montré que cela était utile et n'engendrait pas de surcoût [18].

Récemment le Comité Analyse et Maitrise du Risque de la SFAR a fait une proposition dont les grandes lignes sont résumées [19] : *Les patients concernés seraient probablement ceux devant bénéficier d'une intervention à risque mineur ou intermédiaire. La consultation pré anesthésique de télémédecine nécessite d'être réalisée dans un environnement sécurisé et adapté incluant l'authentification du praticien, l'identification du patient, une liaison sécurisée, et la capacité de réaliser à distance un examen physique (inspection, prise de constantes, éventuellement auscultation). La nature du dispositif technique spécifique reste à déterminer à l'aune des évolutions technologiques actuelles et à venir : dispositif intégré de télémédecine, dispositif personnel de « santé connectée » ? La consultation pré anesthésique dématérialisée serait réalisée plusieurs jours avant l'acte sur la base d'un rendez-vous programmé avec un anesthésiste-réanimateur. Ce délai permettrait de réaliser en complément, si nécessaire, une consultation présenteielle. La question de savoir si le patient doit être ou non accompagné d'un professionnel de santé (médecin ou infirmière) afin de pouvoir faciliter la consultation pré anesthésique, réaliser un examen clinique et aider à la compréhension éventuelle des informations apportées reste ouverte. La présence d'un professionnel de Santé est actuellement le modèle pour les patients incarcérés, ce qui permet de valider les critères d'intubation difficile L'examen médical comprendrait l'anamnèse du patient et les précisions sur son suivi médical. L'examen clinique préciserait au minimum le poids, la taille, le pouls, la pression artérielle et les éléments cliniques les plus récents. Le*

consentement du patient à cette consultation pré anesthésique dématérialisée (y compris sur les moyens techniques utilisés) serait recueilli après information. Dans le cadre d'une consultation pré anesthésique de télémedecine, le rôle de la Visite Pré Anesthésique est essentiel, puisqu'il s'agit du premier contact physique entre l'équipe d'anesthésie et le patient. L'information sera à nouveau rapportée au patient. La réalisation d'une consultation dématérialisée par télémedecine ne peut être facturée actuellement, en raison de l'absence de codification. Ce dernier point va évoluer car le remboursement des consultations en télémedecine est en discussion. Une porte a été ouverte pour la consultation en télémedecine pour les patients des EHPAD.

Plusieurs questions demeurent : quels sont les moyens pour rechercher d'éventuels critères de ventilation et d'intubation difficile ? Est-il possible ou nécessaire d'ausculter le patient à distance?: Comment récupérer les résultats d'examens para cliniques antérieurs, comment délivrer une ordonnance (traitement, examens complémentaires) en garantissant le secret médical ?

Il faut aussi faire évoluer les mentalités car un projet comparatif présentiel versus télémedecine a été récemment refusé par un Comités de Protection des Personnes...

Conclusion

Le concept de la consultation d'anesthésie de demain, et donc de la télémedecine doit avoir pour but d'apporter une aide et une simplification à cet acte, sans dégrader la sécurité anesthésique.

Références

- [1] Blitz JD, Kendale SM, Jain SK, Cuff GE, Kim JT, Rosenberg AD. Preoperative Evaluation Clinic Visit Is Associated with Decreased Risk of In-hospital Postoperative Mortality. *Anesthesiology* 2016; 125: 280-289
- [2] Kurup V, Considine A, Hersey D, Dai F, Senior A, Silverman DG et al. Role of the Internet as an information resource for surgical patients: a survey of 877 patients. *Br J Anaesth* 2013 ; 110: 54-58
- [3] Snyder-Ramos SA, Seintsch H, Böttiger BW, Motsch J, Martin E, Bauer M. Patient satisfaction and information gain after the preanesthetic visit: a comparison of face-to-face interview, brochure, and video. *Anesth Analg.* 2005; 100:1753-1758
- [4] Edward GM, v d Naald N, Oort FJ, de Haes HC, Biervliet JD, Hollmann MW, Preckel B. Information gain in patients using a multimedia website with tailored information on anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2011; 106:319-324
- [5] Lööf G, Liljeberg C, Eksborg S, Lönnqvist PA. Interactive web-based format vs conventional brochure material for information transfer to children and parents: a randomized controlled trial regarding preoperative information. *Paediatr Anaesth.* 2017; 27:657-664
- [6] Page M, Biot L, Boiste F, Collin A, Closon M, Dartayet B et al. Questionnaire préanesthésique et document d'information : utile et fiable ? *Anesthésie et Réanimation* 2015; 1: suppl 1 R508
- [7] Beauvais D, Schaeffer E, Lamblin A, Tourtier JP, Muller V, Galliou G et al. Vers une consultation d'anesthésie 2.0 ? *Anesthésie et Réanimation* 2015; 1 : suppl 1 R509
- [8] Fortier MA, Bunzli E, Walthall J, Olshansky E, Saadat H, Santistevan R, Mayes L, Kain ZN. Web-based tailored intervention for preparation of parents and children for outpatient surgery (WebTIPS): formative evaluation and randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2015; 120:915-922
- [9] Dadure C, Marie A, Seguret F, Capdevila X. One year of anaesthesia in France: A comprehensive survey based on the national medical information (PMSI) database. Part 1: In-hospital patients. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2015; 34: 191-197
- [10] Severn AM, Morris P. Anaesthetists, nurses, and pre-operative visiting. *Anaesthesia.* 1992; 47: 645
- [11] Van Klei W.A., Hennis P.J., Moen J., Kalkman C.J., Moons K.G. The accuracy

- of trained nurses in preoperative health assessment: results of the OPEN study. *Anaesthesia*, 2004; 59: 971-978
- [12] De Hert S, Imberger G, Carlisle J, Diemunsch P, Fritsch G, Moppett I et al. Task Force on Preoperative Evaluation of the Adult Noncardiac Surgery Patient of the European Society of Anaesthesiology. Preoperative evaluation of the adult patient undergoing non-cardiac surgery: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2011; 28: 684-722
- [13] Lozada MJ, Nguyen JT, Abouleish A, Prough D, Przkora R. Patient preference for the pre-anesthesia evaluation: Telephone versus in-office assessment. *J Clin Anesth*. 2016; 31:145-148
- [14] Brecht R.M., Gray C.L., Peterson C., Youngblood B. The University of Texas medical Branch- Texas department of criminal justice telemedicine project: findings from the first year of operation. *Telemedicine Journal*, 1996; 2 : 25-35
- [15] Le Teurnier Y., Corbière N., Landas J.L., Robert P.Y., Brulet V., Blanloeil Y. Évaluation de la qualité de télécommunications d'anesthésie par visioconférence pour des patients détenus. *SFAR*, 2011, R528
- [16] Wong D.T., Kamming D., Salenieks M.E., Go K., Kohm C., Chung F. Preadmission anesthesia [SEP]consultation using telemedicine technology: a pilot study. *Anesthesiology*, 2004; 100: 1605- 1607
- [17] Applegate RL 2nd, Gildea B, Patchin R, Rook JL, Wolford B, Nyirady J, Dawes TA, Faltys J, Ramsingh DS, Stier G. Telemedicine pre-anesthesia evaluation: a randomized pilot trial. *Telemed J E Health*. 2013; 19:211-216
- [18] de la Torre-Díez I, López-Coronado M, Vaca C, Aguado JS, de Castro C. Cost-utility and cost-effectiveness studies of telemedicine, electronic, and mobile health systems in the literature: a systematic review. *Telemed J E Health*. 2015; 21:81-85
- [19] Consultations d'anesthésies délocalisées, itératives ou en télémédecine : Propositions du comité analyse et maîtrise du risque <http://sfar.org/anesthésies-iteratives-consultation-delocalisee/> juin 2017

Tableau : Check-List Visite Pré Anesthésique à l'UACA du CHU de Rennes.

VISITE PRÉ ANESTHÉSIQUE

	Oui	Non
Non respect du jeûne pré opératoire - liquides claires 2h / allaitement 4h / solides 6h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion du traitement - arrêt / modification / introduction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nouvel évènement médical depuis la consultation pré anesthésique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence de deux accompagnants si retour en voiture (enfant < 10 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absence d'autorisation de soin (enfant < 18 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fièvre > 38,5°C dans les 5 derniers jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toux productive dans les 5 derniers jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décompensation ou crise asthme dans les 5 derniers jours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Découverte récente d'une allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaite rencontrer ou poser une question au MAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il existe un ou plusieurs oui, prévenir l'anesthésiste-réanimateur au numéro de téléphone...