

BILAN pré anesthésique en 2002 : Une amélioration des pratiques en aquitaine

Deux enquêtes sur la prescription des examens pré-anesthésiques, une en 1996 et l'autre en 2002, montrent une amélioration des pratiques en Aquitaine.

La Commission Evaluation des Pratiques de l'URMLA réalisait en 1996 une enquête sur la prescription des examens pré anesthésiques dans les Etablissements de soins MCO privés en Aquitaine. Elle complétait celles menées au CHU de Bordeaux et dans les CHG de la région, initiées par le Laboratoire d'Evaluation de la Qualité des Soins de l'Université de Bordeaux II. Malgré des recommandations précises (†), les résultats obtenus témoignaient de la persistance de prescriptions peu sélectives et d'une consultation non encore systématique. Six ans après, l'objectif de cette étude vise à démontrer une amélioration de ces pratiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive des prescriptions "un jour donné", incluant tous les patients bénéficiant d'un acte diagnostique ou thérapeutique impliquant un médecin anesthésiste réanimateur (MAR), dans tous les établissements de soins privés en Aquitaine, à l'exception des structures à but non lucratif. Préalablement deux courriers d'information et de rappel étaient adressés aux 201 MAR recensés dans les 48 établissements identifiés. Une enveloppe de 50 questionnaires incluant une enveloppe de retour pré affranchie est envoyée à un MAR correspondant volontaire par structure, chargé de coordonner le bon déroulement de l'enquête et de son retour à l'URMLA. L'enquête s'est déroulée le mardi 26 mars 1996.

RÉSULTATS

Participation : 881 questionnaires étaient renvoyés par 35 correspondants sur 48, soit une participation de 73%. En 1996, le taux de réponse était de 83,63% avec 875 questionnaires pour 46 correspondants sur 55.

Sexe : 456 patients étaient de sexe masculin(51,8%), 357 de sexe féminin(40,5%), dans 7% des cas le sexe n'avait pas été précisé. Rapporté au nombre de patients de sexe connu, 56,08% d'hommes pour 43,02% de femmes, contre respectivement 44,8% et 55,18% en 1996

Age : six classes d'âge de moins de 15 ans à plus de 75 ans étaient identifiées chez 871 patients (11 sans réponse). On relève une différence dans la tranche 60-74ans avec 24,50% en 2002 et 29,70% en 1996.

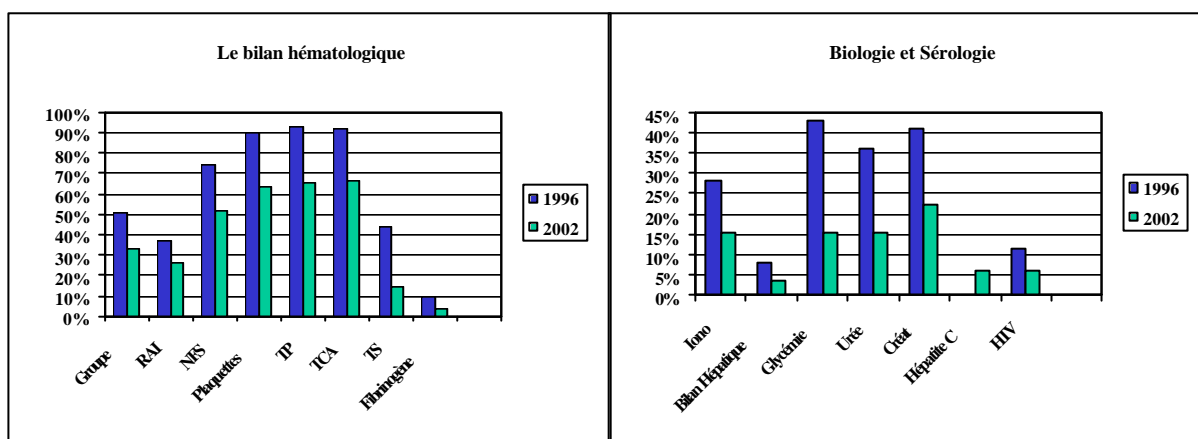
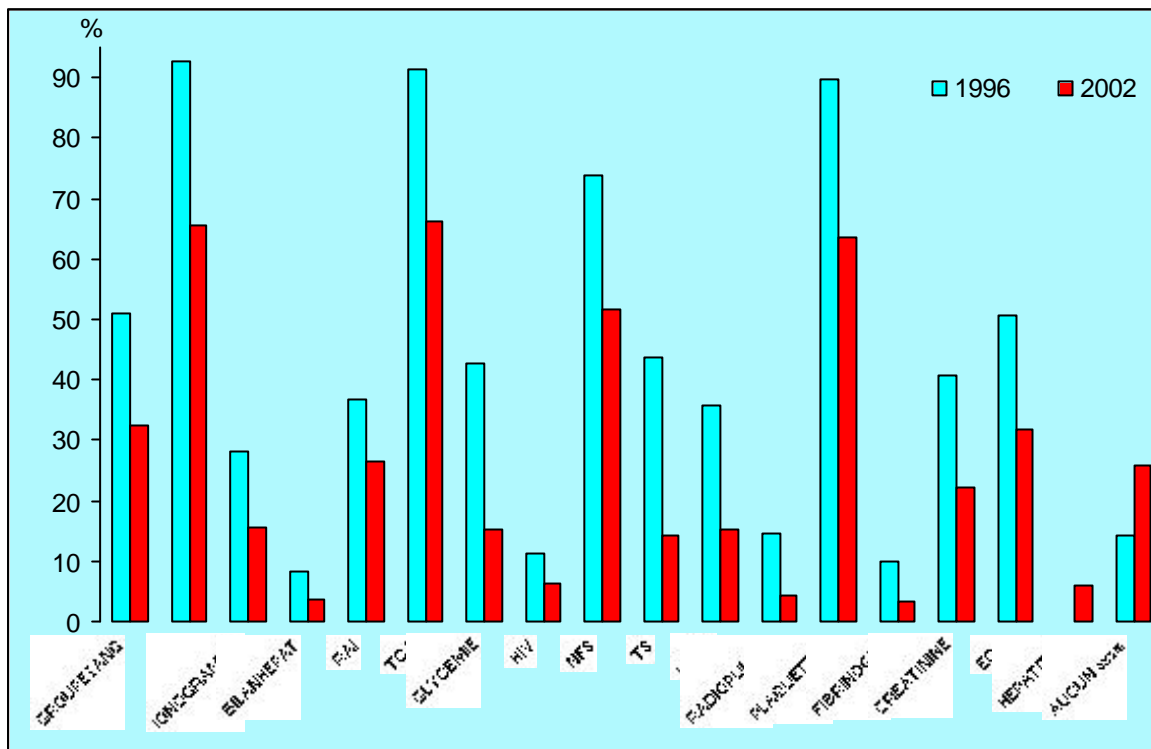
ASA (Indice de gravité lié à l'état du patient, croissant de 1 à 5, sans facteur de risque à moribond) : 1 et 2 sont représentées en majorité soit plus de 83% dans les deux enquêtes.

Type d'acte ou condition d'intervention : sur 843 réponses, on dénombre 82 actes en urgence, 218 en ambulatoire, 543 en programmé, soit respectivement 9,72%, 25,86% et 64,41%. En 1996 les pourcentages étaient de 14,74%, 20,91% et 64%.

Type d'anesthésie : en 2002, sur 881 patients, 574 bénéficient d'une AG (65,2%), 212 d'une ALR (29,05%) et 64 d'une sédation (7,26%). En 1996, les valeurs étaient respectivement de 70,9%, 20,57% et 9,6%.

CPA (Consultation pré anesthésique) : identifiée pour 828 patients soit dans 94% des cas. Mais en corrélant sa date, on en dénombre 636 avec un délai supérieur ou égal à 48h ; à rapporter aux 828 patients moins 52 urgences n'entrant pas dans le cadre réglementaire, soit 82%. En 1996, les valeurs étaient de 84,3% et 62%.

Bilan pré anesthésique : parmi les 828 patients ayant eu une CPA, 213 n'ont eu aucun examen complémentaire prescrit soit 25,7%. En 1996, on en dénombrait 108 sur 767 soit 14,1%. Rapportés à la classe ASA, 128 des 353 patients ASA1, soit 36,3% et 83 des 464 patients ASA2, soit 17,9% n'ont pas eu de bilan, contre respectivement 17,7% et 6,9% en 1996.



:

DISCUSSION AUTOUR DES RÉSULTATS 2002

La participation à l'enquête, sans être aussi importante qu'en 96 (83%), est globalement satisfaisante avec 73% de réponses ; la différence s'explique peut-être par l'anonymat de la méthodologie qui a empêché la relance du questionnaire.

L'acte est majoritairement programmé (61%), réalisé sous anesthésie générale (65,23%)

Le nombre d'établissements privés en Aquitaine a diminué, passant de 55 à 48. Certains ont disparu, d'autres se sont regroupés, d'autres enfin ont changé de statut.

L'anesthésie loco régionale a fait une progression significative, passant de 20 à 30%, et concerne surtout les blocs nerveux, plexiques et tronculaires (20,3% en 2002 versus 8,3% en 1996).

Selon la réglementation du décret de décembre 1994 sur la sécurité anesthésique, la consultation, hors urgence, est obligatoire, doit intervenir plusieurs jours avant le geste programmé et doit permettre la prescription raisonnée d'un bilan pré anesthésique.

A ce jour, 94% des patients, toute chirurgie confondue, sont vus en CPA. (84,3% en 96).

Il faut cependant tempérer ces résultats positifs, en observant que le délai de 48h n'est pas encore systématiquement respecté : 82% en 2002 contre 62% en 1996.

Cela peut être expliqué en partie par les difficultés d'organiser la consultation pour les patients demeurant loin de l'Etablissement, ou pour les patients âgés, ou à mobilité réduite.

Le bilan pré anesthésique voit également son importance décroître.

Plus de 25% de CPA n'ont pas entraîné la prescription d'examen complémentaire (14% en 96). Ce qui est encore plus significatif, c'est le pourcentage de patients ASA1 et 2 ayant eu une CPA et aucun examen complémentaire : respectivement 36,3% et 17,9% en 2002 pour 17,7% et 6,9% en 1996. Il aurait été intéressant de corréler les prescriptions et les interventions réalisées pour affiner ces résultats ; cela n'a pas été possible en l'absence d'une telle démarche dans l'enquête de 1996.

Le bilan d'hémostase reste le plus prescrit. Les autres examens se rajoutent essentiellement en fonction du niveau de classe ASA et probablement de l'importance de l'acte chirurgical.

La RP systématique a quasiment disparu (4,3%) et l'ECG nettement moins fréquent, surtout dans la classe ASA 1 (10,5%).

Apparaît dans notre enquête la recherche sérologique de l'hépatite C (6%). Elle ne figurait pas dans les résultats de 1996.

CONCLUSION

Cette enquête d'actualisation a mis en évidence une amélioration des résultats portant sur la consultation et la prescription des examens pré anesthésiques.

En effet, le nombre de consultation s'est accru de façon significative et la baisse de prescription est remarquable, surtout pour la classe ASA 1.

La consultation pré anesthésique, certes en progression, n'est pas réglementaire dans 20% des cas en raison du délai minimum de 48h non toujours respecté.

Cela veut dire sans doute qu'il n'y a pas toujours adéquation entre les obligations médico-légales et les réalités du terrain.

Une amélioration de ces résultats doit probablement passer par une organisation optimisée des consultations et par une appropriation régulière des référentiels de bonne pratique.

Dr Alain Probst

() - ANDEM ; Évaluation des examens pré-opératoires. EDS. Juin 1992
CHARPAK. Ann.Fr.Anest.Réanim,1992,11 : 576-582).*