

Le secteur de l'anesthésie doit se réformer pour la sécurité du patient

Non obligatoire, la consultation préopératoire avec l'anesthésiste permet pourtant de limiter le risque de complications. Des professionnels du secteur souhaitent étendre cette pratique.

Dans les semaines précédant votre intervention chirurgicale, avez-vous rencontré votre anesthésiste pour une consultation préopératoire ? Si la réponse est oui, estimez-vous chanceux. D'autres anesthésistes se bornent au strict minimum : endormir. Tous deux agissent légalement. Mais, en passant entre les mains du premier, votre risque de développer des complications postopératoires diminue. Pour étendre cette pratique, des anesthésistes souhaitent qu'une partie de l'honoraire actuel y soit consacrée.

« C'est sur base d'un rapport démontrant le bénéfice de la consultation préopératoire sur la morbidité et la mortalité à long terme que la France a choisi de la rendre obligatoire », explique un anesthésiste souhaitant garder l'anonymat. Ce n'est pas le cas en Belgique. Cela n'empêche, à la Clinique Saint-Luc de Bouge, la majorité des chirurgies sont assorties d'une consultation avec l'anesthésiste plusieurs jours voire semai-nes, avant l'intervention chirurgicale. « C'est également le cas dans les hôpitaux universitaires de l'ULg, l'UCL et l'ULB, ainsi que dans environ 10 % des hôpitaux périphériques », précise le Dr Eric De-

flandre, anesthésiste-réanimateur, chef de service adjoint de la Clinique de Bouge.

Les honoraires en question

Pourquoi cette pratique n'est-elle pas plus répandue ? « Elle est réalisée sur fonds propres de l'hôpital et des anesthésistes. Seules les consultations de patients de la chirurgie ambulatoire sont remboursées », indique le Pr Marc De

Kock, président de la société belge d'anesthésie-réanimation. En effet, l'honoraire prévu par l'INAMI pour l'anesthésie comprend la narcose au bloc opératoire ainsi que les examens nécessaires pour endormir le patient en toute sécurité, du moins si ceux-ci sont réalisés dans les heures entourant l'intervention. Il ne comprend donc pas les visites pré- et postopératoires effectuées dans un plus grand intervalle de temps.

Pour encourager la prise en charge péri-opératoire des patients, le Pr Jean-François Brichant, chef de service d'anesthésie et de réanimation au CHU de Liège (ULg) propose de diviser le montant de l'honoraire actuel en 3 fractions indépendantes : pré-, per- et postopératoire. Cette idée est partagée par le Pr De Kock qui

ajoute qu'« à l'époque où il faut rationaliser, il est nécessaire de

valoriser les soins sur des critères de qualité. La situation actuelle bloque le progrès dans notre spécialité. »

La consultation préopératoire, une démarche essentielle

Au cabinet de la ministre de la Santé Maggie De Block, on invite les anesthésistes « à mettre leurs demandes sur la table de la prochaine concertation entre associations de médecins et mutualités-INAMI ».

Concrètement, quels sont les avantages pour le patient d'une visite préopératoire ? « L'anesthésie doit être précise et taillée sur mesure pour le patient. Un vieillard ou une personne malade n'y réagit pas comme un jeune homme en bonne santé. Lors de cette consultation, on évalue le degré de fragilité du patient et sa susceptibilité de développer des complications postopératoires. Ces informations permettent de lui proposer la technique d'anesthésie la plus adaptée, à lui et à la chirurgie qu'il va subir, explique le Pr De Kock. Infarctus, pneumonie, embolie pulmonaire : les moments qui suivent l'opération sont très dangereux. Le risque de décider des suites d'une chirurgie

est de 1 pour 200. Or en détectant les risques avant l'opération, on peut éviter l'issue fatale. En outre, en postopératoire, apparaissent régulièrement des douleurs chroniques. Or le diagnostic peut être posé lors de la consultation préopératoire, et l'anesthésie adaptée pour éviter ces complications à long terme. »

Enfin, le Pr Brichant mentionne que « la consultation préopératoire à distance est indispensable au regard de la loi relative aux droits du patient ». Celle-ci indique que le patient a le droit d'être informé sur l'anesthésie qu'il va subir (à laquelle il doit donner son consentement éclairé) et qu'il a droit à un second avis médical. D'aucuns conviendront que ces droits sont impossibles à exercer lorsque la première rencontre avec l'anesthésiste se déroule, comme c'est parfois le cas, au bloc opératoire. ■

LETITIA THEUNIS

POLÉMIQUE

Des pratiques illégales en Flandre

Un anesthésiste doit être présent auprès de son patient durant

toute l'intervention chirurgicale. La Zorg inspectie - l'agence flamande d'inspection des soins - aurait pourtant mis en lumière, il y a quelques mois, des pratiques illégales d'anesthésies simultanées. En poussant la porte de 107 blocs opératoires, les inspecteurs ont observé l'encadrement de 444 patients subissant une opération chirurgicale. Parmi eux, 357 étaient veillés par un anesthésiste et 76 par un médecin spécialiste en formation, tandis que 11 étaient laissés sans surveillance adéquate. Aucune urgence ne pouvait justifier l'absence des anesthésistes. En réalité, ces médecins peu scrupuleux endormiraient plus d'une personne à la fois dans des salles différentes ou pratiqueraient une périurale pendant que leur patient est sous narcose. De quoi multiplier les honoraires.

« Voir un anesthésiste avant une opération devrait être obligatoire »

ENTRETIEN

Le professeur Maurice Lamy a dirigé le service anesthésie-réanimation du CHU de Liège de 1977 à 2008, dont il est toujours membre du comité d'éthique.

Dans les cas où il n'y a pas de consultation préopératoire avec un anesthésiste, les risques encourus par le patient sont-ils importants ?

Ils peuvent l'être, bien sûr ! La prise de médicaments pour le cœur, pour les poumons, pour le diabète, les anticoagulants, nécessite que l'on adapte les doses d'anesthésiants, voire d'en exclure certains. La mauvaise connaissance précise des pathologies et des

traitements par l'anesthésiste avant l'opération peut gravement mettre en péril la survie du patient. Globalement, une anesthésie, qu'elle soit générale ou locale, est quelque chose de très

maîtrisé, aujourd'hui. C'est moins dangereux que de prendre sa voiture, pour peu qu'on soit entre les mains de bons médecins et que le suivi soit optimal. Quels que soient le type d'intervention et le type de patient, le fait que l'anesthésiste le voie dans les jours, et encore mieux dans les semaines, précédant l'opération est une garantie de qualité de prise en charge et de sécurité maximale.

Faut-il rendre obligatoire la consultation d'un anesthésiste avant une opération ?

C'est une pratique essentielle, qui devrait être obligatoire, oui. Une fois que l'intervention chirurgicale est décidée, le patient commence à avoir l'angoisse de l'anesthésie. La question du suivi est donc très importante. Les patients qui ont l'occasion de rencontrer l'anesthésiste quelques jours ou quelques heures avant l'intervention sont vraiment mis en confiance.

Pourquoi n'est-ce pas le cas en Belgique, contrairement à la France ?

Il y a quelques années, l'Inami a rendu obligatoire la consultation pré-anesthésique pour les opérations en hôpital de jour, qui sont désormais remboursées. C'est une excellente chose. Mais elle n'a pas accepté de le faire pour les autres interventions, qui restent malgré tout les plus nombreuses. C'est stupide.

Faut-il étendre ces consultations à toutes les interventions ?

L'Inami ferait des économies à le décider, oui. Parce que la morbidité per- et postopératoire diminuerait. J'ai insufflé cette politique au début des années 2000, au CHU de Liège, et mon successeur la poursuit. C'est extrêmement lourd, parce que cela demande des moyens importants en termes de personnel et administratifs. Mais il est aberrant que cette prise en charge ne soit pas obligatoire dans tous les

hôpitaux. Et remboursée.

Cette prise en charge doit concerner également l'après-opération ?

Beaucoup d'articles scientifiques montrent que la mortalité et la morbidité liées à une intervention chirurgicale sont davantage la conséquence d'une mauvaise prise en charge postopératoire qu'à l'opération elle-même ! On est donc arrivé à une situation où la maîtrise des opérations chirurgicales est au top, mais le postopératoire ne l'est pas. Souvent, ce sont les chirurgiens qui s'en occupent. Ce n'est pas qu'ils sont incompetents, loin de là, mais il faut gérer les perfusions et les médicaments que le patient va recevoir durant les heures et les jours qui suivent l'intervention. Ce suivi postopératoire par des anesthésistes devrait aussi être obligatoire. ■

Propos recueillis par
CORENTIN DI PRIMA