CORRESPONDENCE

Téléconsultation d'anesthésie au domicile : une enquête d'acceptabilité

Anaïs Roche Interne 4e année du DES d'anesthésie-réanimation ·

Nathalie Thilly, MD, PhD · Sylvie Boileau, PhD · Hervé Bouaziz, MD, PhD

Received: 20 July 2017 / Revised: 19 November 2017 / Accepted: 30 November 2017 / Published online: 20 December 2017
© Canadian Anesthesiologists' Society 2017

Au rédacteur,

En France, on assiste au développement de la télémédecine depuis 2009 et la promulgation de l'article 78 de la loi « hôpital, patients, santé, territoires » du code de la Santé Publique.¹ Comme la téléconsultation pré-anesthésique des patients à leur domicile n'a jamais été évaluée en France, nous avons décidé de recueillir l'avis des patients et de déterminer si leurs équipements informatiques étaient suffisants.

Après accord du Comité de protection des personnes Est III, une étude observationnelle prospective était menée au Centre hospitalier régional et universitaire (CHRU) de Nancy en septembre 2015, auprès de 400 patients de chirurgie de la main ou de chirurgie orthopédique programmés en ambulatoire. Des questionnaires anonymes leur étaient remis avant la consultation pré-anesthésique. Les questions portaient sur leurs caractéristiques sociodémographiques, contraintes matérielles, équipements informatiques, aptitudes aux logiciels de webcommunication, et leur avis sur l'instauration d'une téléconsultation pré-anesthésique. La fin du questionnaire était remplie par l'anesthésiste. Il statuait sur l'éligibilité du patient, définie par l'absence de comorbidités sévères et une compréhension correcte.

Le critère de jugement principal était l'acceptation du patient pour la téléconsultation. Les critères secondaires

étaient l'identification des facteurs associés à l'acceptation, l'évaluation de l'équipement informatique et l'éligibilité.

Les réponses aux questionnaires sont sous forme d'effectifs et pourcentages, ou de moyennes et écart-types (ET). Les facteurs associés étaient identifiés par le test du Chi-2 pour les variables qualitatives et le test *t* Student pour les variables quantitatives, au seuil de significativité $P < 0,05$. Les analyses étaient conduites avec le logiciel SAS version 9.3 (SAS® Institute, Inc., Cary, CN, ÉU).

Sur 382 questionnaires analysés (18 perdus de vue), l'âge moyen (ET) était de 50 ans (15), avec une prédominance d'hommes (55 %). Parmi les patients, 218 (59 %) étaient actifs, 93 (37 %) ont pris congés, 60 (16 %) habitaient à plus de 100 km, 315 (85 %) possédaient un équipement informatique et 229 (63 %) utilisaient les logiciels de webcommunication.

Au final, seulement 184 (51 %) patients étaient favorables à la téléconsultation d'anesthésie, de par le gain de temps ($n = 109$, 63 %). Les opposants soulignaient un manque d'équipement ($n = 42$, 24 %), un manque de connaissances informatiques ($n = 29$, 17 %), ou préféraient une consultation traditionnelle ($n = 141$, 82 %).

Pour les anesthésistes, 312 (84 %) patients étaient éligibles. Étaient significativement liés à l'acceptation d'une téléconsultation : un âge plus jeune [moyen (ET) 47 (14) pour le groupe favorable vs 54 (16), $P < 0,001$], l'activité (67 % vs 51 %, $P = 0,002$), l'équipement informatique (96 % vs 76 %, $P < 0,0001$), l'utilisation de logiciels (87 % vs 38 %, $P < 0,001$), et un score American Society of Anesthesiologists I (59 % vs 40 %, $P = 0,006$). (Tableau)

En France, la désertification médicale s'accroît. Au Canada, devant une problématique similaire, une étude pilote² a évalué des téléconsultations pré-anesthésiques

Anaïs Roche Interne 4e année du DES d'anesthésie-réanimation
S. Boileau, PhD · H. Bouaziz, MD, PhD (✉)
Département d'anesthésie, CHRU Nancy, Nancy, France
e-mail: h.bouaziz@chru-nancy.fr

N. Thilly, MD, PhD
Epidémiologie et Evaluation clinique, CHRU Nancy,
Vandœuvre-les-Nancy, France

Tableau Facteurs associés à l'acceptation d'une téléconsultation par les patients ayant une chirurgie ambulatoire programmée

Favorable à la telecommunication	Non <i>n</i> = 179 (49%)			Oui <i>n</i> = 184 (51%)			<i>P</i> *
	<i>n</i>	(%/moyenne)	Écart-types	<i>n</i>	(%/moyenne)	Écart-types	
Âge	178	(54)	16	183	(47)	14	<0,001
Classe d'âge							0,001
Inférieur ou égal à 40	40	(42%)		55	(58%)		
De 41 à 60	75	(44%)		95	(56%)		
Plus de 60	64	(65%)		34	(35%)		
Stress ou anxiété							0,23
Non	112	(47%)		128	(53%)		
Oui	64	(53%)		56	(47%)		
Activité							0,002
Actif	91	(43%)		122	(57%)		
Étudiant	5	(33%)		10	(67%)		
Retraité	65	(64%)		36	(36%)		
Sans profession	16	(52%)		15	(48%)		
Congés posés							0,34
Non	73	(47%)		81	(53%)		
½ journée	12	(35%)		31	(65%)		
1 journée	20	(44%)		25	(56%)		
Distance du trajet							0,80
Moins de 50 km	117	(50%)		116	(50%)		
Entre 50 et 100 km	53	(47%)		59	(53%)		
Plus de 100 km	7	(44%)		9	(56%)		
Ordinateur ou tablette							<0,001
Non	43	(86%)		7	(14%)		
Oui	13	(30%)		177	(57%)		
Logiciels de webcommunication							<0,001
Non	111	(82%)		24	(18%)		
Oui	68	(30%)		160	(70%)		
Fréquence d'utilisation des logiciels							0,18
Sporadique	37	(35%)		68	(65%)		
Plusieurs fois par mois	13	(22%)		47	(78%)		
Plusieurs fois par semaine	17	(30%)		40	(70%)		
Score ASA							0,006
I	73	(41%)		106	(59%)		
II	92	(57%)		69	(43%)		
III	7	(54%)		4	(46%)		

ASA = American Society of Anesthesiologists

*Test du Chi-2 pour les variables qualitatives, test de Student pour les variables quantitatives

entre 65 sites distants. Finalement, 90 % des patients étaient très satisfaits. En Australie, une étude³ a recueilli l'avis des patients pour une téléconsultation d'anesthésie entre deux hôpitaux. Parmi les répondants, 98 % en soulignaient la qualité.

Il existe des limites à notre enquête. La réalisation de l'examen clinique face à une webcam n'a pas été abordé. Il existait des données manquantes pour les variables

« congés » (34,0 %) et « fréquence d'utilisation des logiciels de communication » (42 %). L'analyse multivariée n'a pas été réalisée pour toutes les variables testées en raison d'effectifs faibles.

Le nombre de patients médicalement éligibles, favorables et équipés sur le plan informatique confirme l'intérêt du développement des téléconsultations d'anesthésie au domicile.

Les précédentes études proposaient des téléconsultations entre centres médicaux. Notre enquête envisage une évolution de la téléconsultation d'anesthésie, puisqu'elle se déroulerait au domicile du patient.

L'essai TELECAM débutera en mai 2018 au Centre Chirurgical Émile Gallé, CHRU de NANCY. Il est en cours d'instruction par le Comité de Protection des Personnes Sud-Ouest et Outre-Mer IV et proposera d'évaluer la qualité de téléconsultations d'anesthésie au domicile du patient comparativement aux consultations traditionnelles au CHRU de NANCY.

Conflit d'intérêt Aucun.

Responsabilité éditoriale Cet article a été traité par Dr Étienne de Médicis, rédacteur de la langue française, *Journal canadien d'anesthésie*.

Références

1. *L'agence française de la santé numérique*. Le décret du 19 octobre 2010 relatif à la Télémédecine. Article L6316-1 du code de la santé publique issu de la loi du 21 juillet 2009 réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). Disponible à l'adresse URL : <http://esante.gouv.fr/services/reperes-juridiques/le-decret-du-19-octobre-2010-relatif-a-la-telemedecine> (consulté décembre, 2017).
2. Wong DT, Kamming D, Salenieks ME, Go K, Kohm C, Chung F. Preadmission anesthesia consultation using telemedicine technology: a pilot study. *Anesthesiology* 2004; 100: 1605-7.
3. Roberts S, Spain B, Hicks C, London J, Tay S. Telemedicine in the Northern Territory: an assessment of patient perceptions in the preoperative anaesthetic clinic. *Aust J Rural Health* 2015; 23: 136-41.