Avis n° 2020.0031/AC/SEAP du 14 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la définition des indications et non-indications de chacune des techniques d'anesthésie des actes chirurgicaux portant sur le cristallin et à la détermination des conditions de réalisation et de l'environnement requis

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 14 mai 2020,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L. 162-1-7 ;

Vu la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 18 décembre 2018 ;

Vu le rapport d'évaluation technologique intitulé « Techniques d'anesthésie des actes chirurgicaux portant sur le cristallin » adopté par la décision n° 2020.0110/DC/SEAP du 14 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé ;

ADOPTE L'AVIS SUIVANT :

L'évaluation réalisée par la Haute Autorité de santé et présentée dans le rapport d'évaluation a permis de définir les éléments qui suivent :

I - Indications et non-indications des techniques d'anesthésie des actes chirurgicaux portant sur le cristallin

- L'anesthésie topique +/- injection intracamérulaire avec ou sans sédation est la technique anesthésique de choix en première intention :
  - la sédation permet d'améliorer significativement le confort du patient (gestion de l'anxiété) et facilite les gestes du chirurgien en obtenant un relâchement musculaire compensant l'absence d'akinésie ;
  - la sédation par voie intraveineuse doit être privilégiée compte tenu de sa meilleure prédictibilité et de son mode d'action plus rapide par rapport à la voie orale, qui la rend compatible avec la pratique ambulatoire. Les effets de la sédation administrée par voie orale sont moins prédictifs, plus longs et peu compatibles avec la prise en charge actuelle en ambulatoire.
- L'anesthésie locorégionale est indiquée dans les interventions sur des cataractes nécessitant une durée d'intervention plus importante notamment dans les situations de cataracte compliquée (blanche ou brune), ou en présence de subluxation, ou lorsqu'un geste combiné est planifié. Lorsqu'une anesthésie locorégionale est indiquée, une anesthésie péribulbaire, une anesthésie sous-ténonienne ou une anesthésie caronculaire est préconisée. L'anesthésie rétrobulbaire, compte tenu de ses complications importantes, n'est plus recommandée.
- L'anesthésie générale est indiquée en cas de contre-indication à l'anesthésie locale ou locorégionale, notamment dans les situations suivantes :
  - patient présentant une maladie neurodégénérative (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson…) ;
  - patient en incapacité de coopération (surdité partielle ou totale) ;
  - patient ne pouvant pas rester en décubitus dorsal durant l'intervention ;
  - schizophrénie ;
  - bronchopneumopathie qui présente un risque de survenue de toux durant l'intervention ;
  - enfant et adulte jeune ;
  - patient monophtalmique ;
  - patient présentant une forte anxiété (notamment l'adulte jeune) ;
  - allergie aux anesthésiques locaux.

Le choix de la technique d'anesthésie s'appuie notamment sur :
- les caractéristiques du patient ;
- les impératifs chirurgicaux ;
- et les aspects psychologiques du patient.

La décision doit faire l'objet de concertation entre le patient, le chirurgien et l'anesthésiste.

II - Conditions de réalisation et environnement requis dans le cadre de la prise en charge anesthésique des actes chirurgicaux portant sur le cristallin

Au regard des éléments recueillis dans le cadre de l'évaluation, il apparait que la gestion des complications peropératoires (chirurgicales ou non chirurgicales) est facilitée par une prise en charge anesthésique rapide. Ainsi, dans un objectif de sécurisation des soins, la HAS préconise un parcours qui prévoit :
- une consultation préalable d'anesthésie à l'ensemble des patients devant faire l'objet d'une intervention chirurgicale portant sur le cristallin, indépendamment de la technique d'anesthésie choisie ;
- une surveillance anesthésique de l'ensemble des patients (anesthésiste-réanimateur présent sur site, lors d'une intervention chirurgicale portant sur le cristallin, quelle que soit la modalité anesthétique utilisée).

III - Perspectives organisationnelles

Afin de caractériser le plus finement possible les risques liés à la chirurgie de la cataracte, la HAS recommande la réalisation d'un travail de recherche spécifique, conjointement réalisé par les organismes professionnels concernés. Toutefois, avant de pouvoir disposer de ces données et compte tenu,
- du volume important d'interventions portant sur le cristallin (812 561 en 2018) ;
- du nombre de complications arithmétiquement important (de l'ordre de 16 000 événements pour une fréquence de complications de 2 %) ;
- et de la nécessité d'assurer une prise en charge sécurisée aux patients ;

la HAS recommande d'engager une réflexion autour de la mise en place de parcours de prise en charge anesthésique adaptés à l'anesthésie topique sans sédation pour la chirurgie du cristallin. Ces parcours adaptés, idéalement coconstruits et discutés entre les différentes parties prenantes concernées, doivent systématiquement prévoir :
- la réalisation d'une consultation préalable d'anesthésie (selon diverses modalités à discuter, pouvant notamment impliquer anesthésistes-réanimateurs et IADEs) ;
- la disponibilité d'au moins un anesthésiste-réanimateur sur site durant la phase peropératoire pour un maximum de cinq patients opérés sous anesthésie topique +/-injection intracamérulaire et sans sédation (selon diverses modalités organisationnelles à définir conjointement par les professionnels de santé, pouvant également impliquer des IADEs).

Cette valeur seuil maximale n'est à ce stade qu'une proposition formulée afin d'ouvrir des discussions ultérieures sur ce sujet entre les professionnels de santé concernés.

La mise en place de ces parcours adaptés pourrait nécessiter à terme la mise en place de nouveaux modes de collaboration, une adaptation de la règlementation actuelle, ainsi qu'une révision des modalités de rémunération actuelles.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé.

Fait le 14 mai 2020

Pour le collège :
La présidente,
Pr Dominique LE GULUDEC
Signé