

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2021

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 5 mars 2021 à Poitiers
par Mr RAZAFINDRALASITRA Armand

**Impact de l'envoi d'un SMS sur l'observance des consignes de jeûne pré-opératoire
pour les liquides clairs en chirurgie programmée : une étude avant-après.**
SMS DRINK

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur FRASCA Denis

Membres :

Monsieur le Professeur DEBAENE Bertrand

Monsieur le Docteur REBOLLAR Yohann

Monsieur le Docteur THOMASSEAU Alexandre

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur BOISSON Matthieu



Le Doyen,

Année universitaire 2020 - 2021

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCCO Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (**retraite 01/03/2021**)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (**en mission 2020/21**)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie (**en cours d'intégration PH**)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an à/c nov.2020**)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 1 an**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le professeur Denis Frasca, je te remercie d'accepter de présider ce travail de thèse. Merci pour ta gentillesse, ta disponibilité, et la proximité que tu entretiens avec tes internes. Ta sensibilité, et ton humanité sont un exemple pour moi.

A Monsieur le professeur Bertrand Debaene, je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer ce travail, votre présence ici aujourd'hui est un honneur pour moi. Vous êtes une figure emblématique du CHU de Poitiers, et sans votre renommée, mon choix ne se serait probablement pas porté sur cette ville. Ma reconnaissance envers vous sera éternelle. Merci pour votre pédagogie, merci pour votre franchise, merci pour votre implication tout au long de ces 5 années d'internat. Vous êtes et resterez un exemple pour moi.

A Monsieur le Docteur Yohann Rebollar, je te remercie d'être présent aujourd'hui, sans toi ce sujet n'existerait pas. Merci pour tes idées, merci pour tes conseils, merci pour le partage de ton expérience, merci pour ta bonne humeur. Tu es un peu le grand frère des internes du DAR et je n'imaginai donc pas ce jour sans toi.

A Monsieur le Docteur Alexandre Thomasseau, j'aimerais t'écrire un paragraphe très formel, mais je n'y arrive pas. Au delà de l'aspect professionnel et de ta connaissance sur le sujet discuté aujourd'hui, ta présence ici pour moi est aussi symbolique. Au cours de cet internat tu es devenu un vrai ami, merci pour les moments passés ensemble, merci de m'avoir éclairé dans les moments de doute, aussi bien professionnel que personnel. Aujourd'hui je suis tes traces.

A Monsieur le Docteur Matthieu Boisson, je te remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Ce choix était une évidence pour moi. Comme tu le sais, je t'apprécie énormément aussi bien sur le plan professionnel que personnel. Merci pour ta rigueur, merci pour ton savoir, merci pour la confiance que tu portes en moi. Avec ce travail et peut-être une future publication, j'espère te rendre fier de moi. Ta reconnaissance sera ma récompense. Nous, internes de Poitiers avons de la chance de t'avoir en tant qu'universitaire.

A l'équipe de SSPI de Poitiers, merci pour votre soutien tout au long de ce projet. Chaque jour travaillé avec vous est un plaisir, dans les bons moments comme dans les situations les plus complexes. Je voulais vous écrire aujourd'hui toute ma reconnaissance. Surtout ne changez pas.

A l'équipe d'anesthésie de JFR, merci d'avoir accepté d'héberger ce projet. Merci pour l'amour de l'anesthésie que vous avez pu me partager. Plus particulièrement je souhaite remercier mes deux mamans adoptives du service : Karin et Danielle, parler de vous sans ma sœur adoptive Karina serait un blasphème donc merci à toi aussi, à vos côtés j'ai appris à m'imposer, à prendre des décisions, dans une ambiance de bienveillance ; grâce à vous on ne me prendra plus « pour un mickey ». Comment parler de cette équipe sans parler de mon mentor, Louis de Contis (en prononçant les « S ») merci pour la transmission de ton expérience, pour ta rigueur et pour nos discussions sur le surf et la vie, un vrai moment d'évasion au milieu du monde hospitalier. Et merci à toi aussi Virginie, je ne t'oublie pas, nous n'avons pas beaucoup travaillé ensemble, mais nous en aurons probablement l'occasion par la suite. Je suis heureux de finir mon internat à vos côtés.

A l'équipe d'aide soignants de JFR, du BU et du CCV, plus particulièrement à Yannick, Yann, Baptiste, Jonathan Jean Luc (Cléopâtre), Valentin et Marie Coco mais aussi à tous les autres copains et copines. Votre travail au quotidien est admirable, merci pour votre aide, merci pour votre bonne humeur.

A l'équipe d'anesthésie du BU, merci pour votre participation, merci à vous Anne, Sophie et Sandrine pour les trois mois passés ensemble.

A l'équipe de JBC, Jerry (et ses expressions légendaires « casse la xxx », « tu dis bonjour c'est Armand et tu entres »), J.Mousse, Le grand et légendaire PACman Dr Drilleau, à Anne Françoise, à Maxime, merci pour votre pédagogie et votre bienveillance. Merci d'avoir supporté tous mes « tu préfères » et mes autres questions existentielles du type « si tu gagnais au loto ... ». Je tiens aussi à te remercier Herve, un grand mentor de l'anesthésie réanimation de Poitiers, merci pour le transfert de ton savoir et ton expérience, merci pour ton accessibilité.

Au trio légendaire de Niort, Noureddine, Jean et Kit, merci pour votre connaissance sur l'ALR, merci de m'avoir fait aimer l'anesthésie. Mon cœur est lourd à l'écriture de ces quelques phrases, je ne vous oublierai jamais. En parlant de Niort je profite de ce paragraphe pour te remercier Abdel Ouchikhe, car oui c'est vers cette ville que tu t'es tourné maintenant, tu as été pour moi un vrai mentor lors de mon stage en réanimation à Saintes.

A l'équipe d'anesthésie de l'HME du CHU de Limoges : Youyou, Ken, Patoch, Bazoukaty, François, La Mama, Marikiki et sans oublier ma Miniminus d'amour, merci d'avoir réussi à me faire aimer l'anesthésie pédiatrique et obstétricale, ces 6 mois avec vous ont fait partie de mes plus beaux moments en ce qui concerne mon cursus médical.

A toute l'équipe d'anesthésie de la Rochelle, un seul mot suffit à décrire ce semestre à vos côtés : OUAOUUUUHHHH !!! Tout était génial, aussi bien sur le plan personnel que professionnel, un état d'esprit parfait, dans une merveilleuse équipe, dans un cadre de vie magnifique.

A l'équipe de Réanimation neurochirurgicale, merci à Rémi B, Rémi D, Thierry et Elsa, merci de m'éclairer dans les moments les plus complexes. Citer Voltaire ici serait déplacé, mais tout de même ne renions pas Candide et ses conseils avisés...

A l'équipe qui m'apprend et me fait rire au quotidien au moment de ces quelques lignes, oui vous vous reconnaissez, à vous la réa CCV. Merci à toi Thomas pour cette merveilleuse équipe que tu as montée, merci à toi Corentin pour ton savoir et ton humour, un cocktail explosif, merci à toi Fatima (que je n'appellerai pas la Mama du CCV au risque de te vexer, même si au fond c'est la représentation que je me fais de toi), merci à Claire et nos multiples discussions sur la vie et merci à vous trois, Dr Kamel, Dr Douguy et Dr La Plainfosse, apprendre à vos côtés est un plaisir.

A toute l'équipe d'IADE du CHU de Poitiers et ses périphéries. Travailler avec vous et apprendre à vos côtés est un plaisir quotidien.

A Laurence Jutard et Isabelle Rodriguez, pour l'accueil que vous avez pu nous offrir lors de notre arrivée dans le DAR. A Alexandra Decoudu, pour la reprise du flambeau de Laurence.

A tous les co-internes croisés sur ma route, merci à chacun de vous, merci pour votre solidarité, merci pour les moments passés ensemble.

A Grégoire, Camille, Soline, Cécile, Mélina et Nicolas, mes co-internes du premier semestre. Merci de m'avoir permis de tenir dans ce nouveau monde. Merci plus particulièrement à toi Grégoire pour tout ce que tu as pu faire pour ton bleu bite à cette période de sa vie.

A la promo-tactile, plus particulièrement à Bremssssss, Micky Mick, La grosse Thom, Dr Douguy Doug, Haroldz le ridz, Pr Pickwik Saint Genis, Bardy bardssssss, et Nina. Bon on s'est bien marré tous ensemble, la plupart d'entre vous sont devenus de vrais amis pour moi. Je sais que nous avons encore plein de choses à vivre ensemble (et quelques revanches à prendre, la Habibi motor team sera bien présente pour la prochaine saison de karting).

A ma promo de cœur. A Thom Moule merci pour tous ces moments passés ensemble, toutes ces sessions de surf légendaires, ce voyage au Maroc, ton soutien au quotidien, et j'en passe ; La grosse Leuleu, nous n'avons pas beaucoup travaillé ensemble, mais ce dernier semestre avec toi était un pur bonheur, merci pour ton humour, ton rire, euuh non pas ça au fait.... La Simonade ces cinq ans nous ont tellement rapprochés, je suis tellement content de t'avoir rencontré, merci pour tous ces moments passés ensemble du plus beau au plus émotif. A Bernie Poulet (Little Finger), merci d'être là pour nous tous, tu es un peu la grande sœur de la promo finalement, bien que ta petite taille puisse porter à confusion, merci pour tout ce que tu m'as apporté, merci de m'avoir éclairé dans mes moments de doute. A Ruuuubssss, nous avons tellement passé du temps ensemble que je ne sais pas par où commencer, merci déjà d'avoir toujours été là pour moi, car comme on le sait, je suis très rapidement SDF, merci pour ton soutien moral et parfois même physique, merci pour ta motivation et tous les merveilleux moments passés ensemble, j'espère que nos projets aboutiront, l'avenir nous le dira. A Kamel Ouali, et oui pour moi tu fais partie de notre promo de cœur, merci pour nos discussions, merci pour la confiance que tu as en moi, merci pour ce que tu m'apprends actuellement en réanimation cardio-thoracique. A JB jibsss, merci pour ces multiples évasions lors de nos discussions de surf, merci pour ta solidarité lors de notre semestre en RNC, ti kaf sa pa oubli a ou gro JB. Roody roode, notre américaine de promo, merci pour les moments de rires que nous avons pu avoir, merci d'avoir toléré mon regard dans ces moments où mes lunettes me tombaient du nez, merci pour nos multiples discussions, merci pour le

rayonnement que tu apportes au quotidien. Passer ces 5 ans avec vous a été un bonheur, et ce n'est qu'un début, car je sais que nos chemins ne sont pas prêts de se séparer.

A la Gitanerie, à Habibi mon frère gitan et à Gitane, notre sœur de cœur. Vous rencontrer à Saintes a été un moment déterminant de mon internat, car depuis nous ne nous sommes plus séparés. Nos bagarres et nos rires me manqueront énormément, j'espère que tous les trois nous garderons ces liens bien au-delà de l'internat (mais je n'en doute même pas).

Aux plus jeunes plus particulièrement à Cédric pour nos discussions sans sens et sans fin et en souvenir de notre belle collocation, à Polo Beg pour nos sessions passés et nos sessions futures, à Jutho, ma petite protégé du BU, à Yassine, ma cagole de l'est. A Victoria, Arnaud et Julien, mes meilleurs recruteurs. A Tony T, merci d'avoir bloqué Bremss, Gueraud et Haroldo lors du grand prix Franck Talon, ce jour tu m'as offert la troisième place du podium.

A Dobby et Patate, mes rares copains non anesthésistes de l'internat, depuis notre rencontre à Niort en premier semestre le trio légendaire ne s'est jamais séparé. Cinq ans déjà que nous partageons de beaux moments ensemble, et je compte bien continuer pendant de nombreuses années. Je profite de ce petit paragraphe pour remercier Polo Paul Franques le prince charmant de ma Patate, merci de la rendre heureuse, merci pour les moments passés ensemble.

A Ruiton et Bilou, mes fidèles compatriotes Limougeauds, grâce à vous ce semestre a été un pur bonheur.

A Laurent Delbast, et oui de vrais amitiés peuvent se créer avec les chirurgiens que l'on rencontre au bloc, une rencontre improbable entre un jeune interne de premier semestre et un jeune chef de chirurgie orthopédique, comme quoi les passions communes sont plus fortes que tout. Merci pour ces supers sessions de surf, merci pour ce magnifique moment qui était ton union avec Amandine, merci pour les belles rencontres que tu m'as permis de faire (je pense notamment à Olivier et Louis). Nos chemins ne sont pas prêts de se séparer, je te dis à bientôt sous les pins des landes.

A mon ancienne collocation d'amour, a Thom Moule, Alexandre Douguy, Habibi Daru, Brioche, et Cédric cliclicpitik, j'ai aimé vivre avec vous, le bonheur est une chose simple, et cette simplicité, je l'ai trouvé à vos côtés.

A Vincent, mon meilleur ami, mon Bouguy. Qui aurait pensé qu'on en serait là un jour. Encore une fois une rencontre improbable, sur les bancs de l'auto-école de Pichette en plein milieu de zone « kaniard ». Après tous les moments passés ensemble que je n'évoquerai pas ici, nos chemins continuent de s'entremêler. Ce lien est aussi fort qu'un lien de sang. Je tiens aussi à remercier Emanuelle ou encore chef cochon qui comble ton quotidien d'amour et de bonheur. Restez comme vous êtes, je vous aime.

A Emeline, toujours là pour moi dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci pour ton soutien tout au long de mon cursus. Sans toi je ne serais probablement pas là aujourd'hui. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi.

A Gros Ouioui, on se connaît maintenant depuis la seconde, depuis nous nous suivons. Aujourd'hui je suis fier de ce que nous avons accompli. Tu sais que tu comptes énormément pour moi. Loin des yeux mais près du cœur, je pense très souvent à vous, à toi, à Ritchy et votre nouvelle venue qui agrandit la famille. Je suis heureux d'être le témoin de votre mariage. Je vous aime.

A Flavie, mon amie rencontrée sur les bancs de la PCEM1, je te le dis sans cesse, mais sans toi je n'aurais jamais validé ce concours, ton soutien tout au long de cette année ont été décisif pour moi. Je te dois énormément, ma reconnaissance envers toi sera éternelle.

A Fatema, notre grande chercheuse Québécoise, cela fait maintenant longtemps que tu es loin de nous, mais rien ne change. Nos liens restent forts et en ce jour particulier je pense à toi.

A Claire Mancia Minimus, tu es probablement une de mes plus belles rencontres. Merci pour ta bienveillance et pour tout ce que tu représentes pour moi. Un seul paragraphe ne suffirait à exprimer tout ce que je pense de toi, il me faudrait une encyclopédie et je ne peux me le permettre ici. Claire tu es merveilleuse, merci pour tout. J'en profite pour remercier Alex (Gouties) qui aujourd'hui comble ta vie, vous êtes un super couple.

A Sarah Djiguy, malgré l'éloignement nous sommes toujours là l'un pour l'autre dans les moments les plus importants de nos vies respectives. Aujourd'hui je tiens à te remercier pour ce que tu as pu faire pour moi et pour ton amitié.

A Alizée, plus qu'une amie, tu es comme un membre de ma famille. Aujourd'hui on y est, la cabane au fond du jardin c'est pour bientôt.

A Papa, merci pour tout ce que tu as fait pour nous. Tu es mon plus grand modèle. Je sais que tu as renoncé à la médecine pour t'occuper de tes trois enfants. Certains rêves doivent être oubliés pour en accomplir d'autres, le tiens tu l'as oublié au profit du bonheur de tes enfants. Aujourd'hui je tiens à te faire part de ma reconnaissance envers toi. Pour moi tu es un exemple de réussite. Toujours là pour nous dans les bons comme les mauvais moments, tu es un père exemplaire. Merci papa ; merci pour tout, je t'aime.

A Maman, merci pour ce que tu as pu faire pour moi quand tu étais là. Malheureusement la vie m'a volée le temps que j'aurais aimé passer avec toi. Mais je te rassure, les traces de ton amour sont toujours là. Tu seras éternellement dans mon cœur. Je ne t'oublie pas je pense à toi. Maman je t'aime de tout mon cœur.

A Flo, merci pour l'équilibre que tu as su nous apporter, merci pour tout ce que tu as pu faire pour nous. Tu as contribué à mon éducation et aujourd'hui je tiens à te faire part de ma reconnaissance. Merci Flo, je t'aime.

A Brice, mon petit frère, mon ami, mon compagnon de voyage. Brice tu le sais, tu représentes énormément pour moi. Tu es la personne avec laquelle j'ai passé la plus grande partie de ma vie. J'ai de la chance d'avoir un frère comme toi. Je sais que nous serons toujours là l'un pour l'autre, tu es indispensable à mon équilibre. Je t'aime très fort. Je nous souhaite pleins de zgoinz et de vagues pour le restant de nos vies.

A Jessica, ma grande sœur, mon amie, ma conseillère de cœur. Jessica tu es une merveilleuse personne et je suis fier d'avoir une sœur comme toi. Tu rends les bons moments plus pétillants et tu sais trouver les mots qui me réconfortent dans les mauvais moments. Merci pour ton grand cœur et ta bienveillance, merci pour les merveilleux enfants que tu as fait. Je t'aime très fort, merci d'être là pour moi.

A Theo et Ana, mon neveu et ma nièce, vous êtes les plus beaux cadeaux de ma vie. Je vous aime plus que tout.

A mes oncles, mes tantes et Mireille, merci pour votre amour, merci pour la vision de la famille que vous avez pu m'apporter. Vous comptez tous pour moi, tous autant que vous êtes. Je vous aime.

A Didier et Corinne, oncle et tante par le cœur, merci pour tous les moments passés ensemble.

A tous mes cousins et cousines, plus particulièrement à Simon, Lina, Lucas, Christian et Diane; je souhaitais vous citer particulièrement car vous êtes comme des frères et des sœurs pour moi. J'espère que malgré le temps, malgré nos occupations, nous trouverons des moments pour nous retrouver. Je vous aime. Je tiens aussi à remercier Elodie et Romuald qui maintenant font partie de la famille, merci de nous avoir accepté et merci pour le bonheur que vous apportez à Simon et Lina.

A Véro, Manu, Elisabeth et Ewen, merci de m'avoir accepté et accueilli dans votre famille.

A Julie, mon amour, merci pour le bonheur que tu m'apportes au quotidien. Je t'aime.

« On peut sauter plus haut, aller plus loin, montrer plus de courage, élever le niveau ... mais il ne faut jamais, jamais, oublier d'être simple. ... » Mike Horn

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS	15
INTRODUCTION	16
MATERIELS ET METHODES.....	18
1. Type d'étude.....	18
2. Objectifs de l'étude et critères d'évaluations.....	18
2.1. Objectif principal	18
2.2. Objectifs secondaires	18
2.3. Critère d'évaluation principal.....	19
2.4. Critères d'évaluation secondaires	19
3. Critères d'éligibilités.....	20
3.1. Critères d'inclusion.....	20
3.2. Critères de non inclusion.....	20
4. Déroulement de la recherche.....	21
4.1. Groupes étudiés	21
4.2. Gestion de la convocation	22
4.3. Gestion de l'envoi du SMS.....	22
4.4. Modalités de recrutement	23
4.5. Tableau récapitulatif du suivi du patient.....	23
4.6. Visite de fin de recherche.....	24
5. Aspects statistiques.....	24
5.1. Calcul de la taille de l'étude	24
5.2. Méthode statistique employée	25
RESULTATS	26
DISCUSSION.....	32
CONCLUSION	36
BIBLIOGRAPHIE.....	37
ANNEXES	40
RESUME.....	43
SERMENT.....	44

LISTE DES ABREVIATIONS

ALR	Anesthésie Loco Régionale
ASA	American Society of Anesthesiology
CERAR	Comité d'Éthique de la Recherche en Anesthésie-Réanimation
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
ENS	Echelle Numérique Simplifiée
HAS	Haute Autorité de Santé
MAR	Médecin Anesthésiste Réanimateur
NVPO	Nausée Vomissement Post-Opératoire
PDSA	« Plan-Do-Study-Act »
SFAR	Société Française d'Anesthésie Réanimation
SMS	Short Message System

INTRODUCTION

En anesthésie, le jeûne pré-opératoire a pour intérêt premier la prévention des inhalations intra-pulmonaires du contenu gastrique lors de l'induction anesthésique. A la suite de la description du syndrome d'inhalation pulmonaire du contenu gastrique en 1946 par Mendelson(1), la règle du jeûne strict (liquide et solide) six heures avant toute intervention programmée, généralement simplifiée en jeûne strict depuis minuit, s'est imposée pendant plusieurs années.

Néanmoins le jeûne prolongé est responsable de nombreuses comorbidités péri-opératoires. La réponse de l'organisme à un stress chirurgical est multifactorielle. Lorsque le jeûne pré-opératoire est prolongé, on observe une augmentation de sécrétion de glucagon, de cortisol, de catécholamines et une augmentation de la réponse inflammatoire(2-4). Ces phénomènes sont liés à une déplétion des stocks de glucose de l'organisme, qui entraîne alors l'activation de la glycolyse hépatique et de la néoglucogénèse à partir des stocks protéiques (protéolyse) et lipidiques (lipolyse) de l'organisme(4). La sécrétion de glucagon en réponse à l'hypoglycémie est responsable d'une résistance à l'insuline qui est un facteur indépendant associé à la durée d'hospitalisation en chirurgie réglée(5,6).

L'administration de liquides clairs 2h avant la chirurgie ne présente aucun risque supplémentaire d'inhalation(7) et confère de nombreux avantages : une augmentation du confort du patient par diminution de la faim, de la soif et des nausées et vomissements post-opératoires(8,9), et une diminution de la réponse inflammatoire post-opératoire(3).

De ce fait l'American Society of Anesthesiology (ASA) puis la Société Française d'anesthésie Réanimation (SFAR)(10,11) ont publié des recommandations visant à raccourcir le temps de jeûne pour les liquides clairs pour limiter les effets indésirables cités précédemment. Ils préconisent la stratégie suivante : « Chez les patients sans risque de régurgitation, la durée du jeûne pré-opératoire avant une chirurgie programmée ne doit pas excéder deux à trois heures pour les liquides « clairs » et six heures pour un repas léger ».

Malgré ces nouvelles recommandations, il est observé dans la littérature et en pratique courante le non-respect de ces consignes avec un jeûne pré-opératoire réel sur les liquides d'en moyenne 6 à 8h(12-15).

De multiples raisons ont été avancées pour expliquer ce jeûne prolongé sur les liquides clairs. En premier lieu, l'absence d'heure fiable sur le début de chaque procédure est mise en avant dans la littérature. Aussi, dans le cas des modifications du programme chirurgical avec changement de position ainsi que des re-programmations, la durée de jeûne pour les liquides peut être allongée de manière excessive. Les mauvaises instructions des professionnels de santé(16) ainsi que la mauvaise compréhension des patients sont d'autres raisons qui favorisent la prolongation du jeûne pré-opératoire.

En anesthésie pédiatrique, trois principales études se sont intéressées à l'optimisation du respect des consignes de jeûne. L'étude de Newton *et al.* a montré une amélioration du taux d'hydratation < 4h précédant la chirurgie (19% vs 72%)(17). L'étude de Dennhardt *et al.* a quant à elle mis en évidence une augmentation du respect de jeûne pour les liquides clairs dans les 2h avant la chirurgie (22% vs 68%)(18). Ces deux études s'appuyaient sur la sensibilisation du personnel de santé vis-à-vis de la problématique du jeûne prolongé et avaient instauré une procédure de rappel postal et téléphonique des parents pour diminuer la durée de jeûne pour les liquides clairs. Enfin la dernière étude en date de Thomasseau *et al.* a montré une amélioration de l'observance des consignes d'hydratation ≤ 3 h avant l'admission à l'hôpital grâce à l'envoi d'un SMS la veille de l'intervention (33% vs 92%)(19).

Dans le domaine de l'anesthésie de adulte l'étude de Davies *et al.* a mis en évidence une diminution de la durée moyenne du jeûne pré-opératoire à 5,1h pour les liquides clairs dans le cadre de la chirurgie semi-urgente par le biais de la sensibilisation du personnel de santé sur le problème du jeûne prolongé et par la création de box avec mise à disposition de boissons(16).

Il n'existe pas à ce jour d'étude qui évalue des méthodes visant à faire respecter les consignes d'hydratation pré-opératoire en chirurgie programmée chez l'adulte.

L'objectif de cette étude était de montrer que l'envoi d'un court message téléphonique type SMS (Short Message System) aux patients rappelant les consignes de jeûne la veille d'une intervention chirurgicale, permettrait une augmentation du respect des consignes d'hydratation pré-opératoire, conformément aux recommandations de la SFAR(11).

Selon les résultats de cette étude, l'envoi d'un SMS en pré-opératoire visant à faire respecter les consignes d'hydratation pré-opératoire pourrait être généralisé, afin de diminuer la durée du jeûne et les comorbidités associées au jeûne prolongé.

MATERIELS ET METHODES

1. Type d'étude

Après avoir obtenu l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) (étude sous MR 5713200720), et du Comité d'Ethique de la Recherche en Anesthésie et Réanimation (CERAR) (IRB 00010254 -2020-073) un audit de changement de pratique, observationnel, prospectif monocentrique a été réalisé au Centre Hospitalo Universitaire (CHU) de Poitiers (France) durant la période de Septembre 2020 à Janvier 2021 dans le service d'Anesthésie Réanimation et Médecine Péri-opératoire.

2. Objectifs de l'étude et critères d'évaluations

2.1. Objectif principal

L'objectif principal était de montrer que l'envoi d'un SMS précisant les consignes de jeûne pré-opératoire sur les liquides permettait un meilleur respect des consignes d'hydratation pré-opératoire.

2.2. Objectifs secondaires

1. Evaluer la durée de jeûne dans chaque groupe
2. Comparer l'incidence des nausées vomissements durant les 2 premières heures post-opératoire
3. Comparer la sensation de soif pré et post-opératoire
4. Comparer la sensation de faim pré et post-opératoire

2.3. Critère d'évaluation principal

Le critère de jugement principal était le respect du jeûne pré-opératoire (entre 2 et 3h) sur les liquides clairs, c'est-à-dire le délai entre la dernière prise de boisson et le début de la prise en charge anesthésique, au moment de l'entrée au bloc opératoire.

A noter que si une prémédication était nécessaire, les quelques gorgées d'eau ingurgitées ne comptaient pas comme si le patient avait bu.

Il était relevé par le médecin anesthésiste-réanimateur ou l'infirmier anesthésiste en charge du patient, ces informations étaient consignées sur une feuille de recueil prévue à cet effet (Annexes 1 et 2).

2.4. Critères d'évaluation secondaires

1. Les données concernant la durée médiane de jeûne dans chaque groupe étaient recueillies par le biais du recueil du critère de jugement principal.
2. L'incidence des nausées, vomissements post-opératoires (NVPO) était évaluée :
 - par le recours à un anti nauséux / anti émétique dans les 2h post-opératoires. Dans notre centre, les principaux agents utilisés dans ce contexte étaient l'Odonsetron, le Droperidol et le Metoclopramide, ils étaient administrés en cas de vomissements avérés ou en cas de plainte importante du patient concernant ses nausées.
 - par la réponse affirmative à la question : « Avez-vous des nausées ? ».
3. La sensation de soif pré-opératoire était évaluée par une Echelle Numérique Simplifiée (ENS) allant de 0 à 10, le score était recueilli par un personnel médical ou paramédical en charge du patient par le biais de la question suivante : « Sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre sensation de soif ? (0 étant l'absence de soif et 10 étant une sensation de soif extrême). La sensation de soif post-opératoire était recueillie selon les mêmes modalités en salle de réveil ou à l'arrivée dans le service pour les patients pris en charge par anesthésie loco-régionale (ALR) seule.

4. La sensation de faim pré-opératoire était évaluée par une ENS allant de 0 à 10, le score était recueilli par le biais de la question suivante : « Sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre sensation de faim ? (0 étant l'absence de soif et 10 étant une sensation de soif extrême). La sensation de faim post-opératoire était recueillie selon les mêmes modalités en salle de réveil ou à l'arrivée dans le service pour les patients pris en charge par ALR seule.

3. Critères d'éligibilités

3.1. Critères d'inclusion

Tous les patients inclus dans cette recherche avaient les critères d'inclusion listés ci-dessous :

- Âge \geq 18 ans.
- Patient bénéficiant d'une chirurgie réglée.
- Patients convoqués le jour de l'intervention.
- Sujet libre, sans tutelle ou curatelle ni subordination.
- Consentement éclairé après information claire et loyale sur l'étude.

3.2. Critères de non inclusion

Tous les patients inclus dans cette recherche ne devaient avoir aucun des critères de non inclusion listés ci-dessous :

- Tous les patients pris en charge pour une situation d'urgence.
- Patients avec intubation prolongée prévisible post-opératoire (>2h)
- Patient en incapacité de comprendre le protocole.
- Patients ayant des facteurs de risque de retard à la vidange gastrique qui nécessitent une induction en séquence rapide :
 - Patients diabétique avec dysautonomie.
 - Femme enceinte > 12 semaines d'aménorrhée.
 - Hernie hiatale avec reflux gastro œsophagien symptomatique.
 - Pathologie digestive obstructive.

- Refus de participer à la recherche.
- Patient ne bénéficiant pas d'un régime de Sécurité Sociale ou n'en bénéficiant pas par l'intermédiaire d'une tierce personne.
- Patient bénéficiant d'une protection renforcée, à savoir : les mineurs, les personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative, les personnes séjournant dans un établissement sanitaire ou social, les majeurs sous protection légale.

4. Déroulement de la recherche

4.1. Groupes étudiés

Il a été analysé deux différents groupes :

Le groupe contrôle, qui correspondait au groupe suivi durant la première période de l'étude qui étaient les patients qui ont bénéficié d'une chirurgie programmée et dont les consignes de jeûne ont été données et expliquées en consultation d'anesthésie de manière orale et écrite selon les recommandations de la SFAR, avant la modification de nos pratiques.

Ces patients ont été informés sur la nécessité de mise à jeun 6h avant l'heure de convocation sur les aliments solides et ont été encouragés à boire de l'eau claire ou du jus de fruit sans pulpe jusqu'à 1h avant la convocation (Annexe 3).

Le groupe SMS, qui correspondait au groupe suivi durant la seconde période de l'étude était constitué là encore de patients bénéficiant d'une chirurgie programmée, les consignes de jeûne étaient délivrées de la même manière en consultation d'anesthésie mais ils bénéficiaient en plus de la mise en place de l'envoi d'un SMS la veille de l'intervention à 12h, rappelant les consignes de jeûne et incitant les patients à boire jusqu'à 1h avant la convocation.

Dans les deux groupes, les données des critères de jugement principal et secondaire étaient relevées par le médecin anesthésiste-réanimateur ou par l'infirmière en charge du patient dans la phase pré-opératoire et post-opératoire sur la feuille de recueil (Annexes 1 et 2).

4.2. Gestion de la convocation

Depuis plusieurs années les patients de notre centre sont convoqués une heure avant leur heure prévisionnelle d'admission au bloc opératoire. C'est pourquoi nos consignes de jeûne pré-opératoire se basent sur l'horaire de convocation. Nous avons décidé de maintenir ce fonctionnement dans les deux groupes. Durant cette heure de battement les patients complétaient les démarches administratives et étaient préparés pour leur intervention.

4.3. Gestion de l'envoi du SMS

A partir du 14/10/2020 la nouvelle pratique du centre était d'envoyer un SMS rappelant les modalités du jeûne pré-opératoire sur les liquides clairs à tous les patients qui entraient le matin de leur intervention.

Les coordonnées téléphoniques des patients étaient obtenues lors de la consultation pré-anesthésique et répertoriées dans le logiciel (OPERA) permettant la programmation des patients au bloc opératoire. Par la suite, la plateforme téléphonique du CHU récupérait de manière automatique les coordonnées des patients qui devaient bénéficier d'une chirurgie et leur envoyait un SMS standardisé la veille de l'intervention à 12h.

Le SMS standard envoyé était le suivant : « CHU POITIERS : vous allez être opéré demain. RAPPEL : il est recommandé de boire un liquide clair (eau plate, jus clair sans pulpe, thé, café sucré ou non, sans lait) 1h avant la convocation. Merci ». Ce SMS était donc identique aux consignes écrites données lors de la consultation pré-anesthésique.

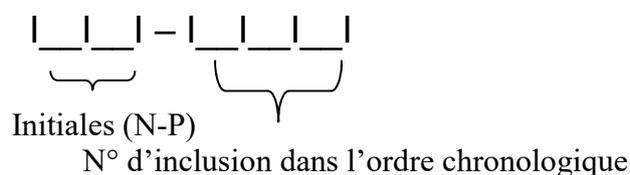
4.4. Modalités de recrutement

Les patients étaient recrutés par un Médecin Anesthésiste-Réanimateur (MAR) lors de la visite pré-anesthésie qui avait lieu entre leur horaire d'admission et l'intervention, soit quelques heures à quelques minutes avant leur prise en charge anesthésique.

Lors de cette visite, le MAR donnait toutes les informations nécessaires au patient sur le déroulement de l'étude (objectifs, procédure) et répondait à ses éventuelles questions.

Au décours de cet entretien le MAR complétait la feuille de non opposition, la signait et la déposait dans le dossier d'anesthésie. Les patients inclus dans l'étude étaient identifiés via l'apposition d'une étiquette « SMS DRINK » sur le dossier.

Le patient se voyait attribuer un numéro de patient, selon la règle :



La suite de la visite de pré anesthésie se déroulait de manière classique.

4.5. Tableau récapitulatif du suivi du patient

	Dès arrivée au Bloc opératoire	Période post-opératoire immédiate
Durée de jeûne pour les liquides clairs en heure	X	
Durée de jeûne pour les solides en heure	X	
Prise d'anti émétique post-opératoire		X
NVPO		X
Sensation de faim sur échelle numérique	X	X
Sensation de soif sur échelle numérique	X	X

4.6. Visite de fin de recherche

La fin du suivi sera marquée par le recueil des critères secondaires dans les 2 heures qui suivent la fin de l'intervention.

5. Aspects statistiques

5.1. Calcul de la taille de l'étude

L'étude locale de Thomasseau *et al.* réalisée sur la population pédiatrique montrait que la proportion de patients à jeûn pour les liquides clairs depuis moins de 3h avant leur convocation est plus élevée dans le groupe SMS que dans le groupe contrôle (92% vs 33%) OR 29,2 IC95%[10,9 - 95,2] ($p < 0,001$)(19).

Il a de même, été rapporté une différence significative en faveur du groupe SMS comparé au groupe contrôle sur la durée moyenne de jeûne pour les liquides clairs : $2,6h \pm 2,2h$ vs $7,1h \pm 4,6h$ ($p < 0,001$).

Notre étude se base sur une population adulte, mais le respect des consignes d'hydratation dans l'étude de Thomasseau *et al.* était soumis à la seule décision parentale. Il nous a donc paru judicieux de se baser sur cette étude pour estimer le nombre de sujet nécessaire. Cependant, au vu :

- de la différence du critère de jugement principal plus contraignant que nous avons choisi (en estimant la durée de jeûne totale avant l'admission au bloc et non pas avant la convocation),
- de la standardisation du message que nous avons appliqué dans nos deux groupes, afin que l'information numérique soit strictement identique à l'information manuscrite
- de l'absence de message impératif, mais plutôt incitatif concernant les consignes de jeûne pré-opératoire pour les liquides clairs ;

Il nous a paru raisonnable de revoir à la baisse la différence à mettre en évidence dans les deux groupes.

En considérant une différence de 20% dans les deux groupes de population adulte avec un risque alpha de 0,05% et une puissance de 90% l'analyse de puissance a montré qu'il fallait 60 patients dans chaque groupe pour démontrer une différence significative sur le temps de jeûne $\leq 3h$ sur les liquides clairs.

Nous avons donc décidé d'inclure 80 patients dans chaque groupe afin de compenser les potentielles pertes de données liées à la phase de recueil.

5.2. Méthode statistique employée

Toutes les données étaient analysées avec Microsoft EXCEL 2016 et le logiciel p-value.io. Les données des critères de jugement principal et secondaire étaient analysées par des analyses univariées en intention de traiter. Les variables quantitatives qui suivaient une loi normale étaient décrites en moyenne avec écart-type (moyenne \pm ds) et les autres variables quantitatives étaient décrites en médiane avec les 1^{er} et 3^{ème} interquartiles (médiane [1^{er} IQR – 3^{ème} IQR]). Les variables catégorielles étaient décrites en effectifs et pourcentage (n (%)).

RESULTATS

Au total, 163 patients ont été inclus, 82 dans le groupe contrôle (avant la mise en place du SMS) et 81 dans le groupe SMS.

Le délai minimum de jeûne requis a été respecté pour tous les patients.

Les caractéristiques de la population sont retranscrites dans le **tableau 1**.

Dans le groupe SMS, 61 (75%) patients déclarent avoir reçu un SMS contre aucun patient dans le groupe contrôle ($p < 0,01$). La médiane du delta d'attente (délai entre l'heure de convocation et l'heure d'arrivée au bloc opératoire) était comparable dans les 2 groupes (1,5h [1,0h – 2,0h] dans le groupe SMS vs 1,3h [0,8h – 2,3h] dans le groupe contrôle avec une différence de -0,1h IC95% (-0,4h – 0,2h), $p=0,61$). Concernant les caractéristiques de l'anesthésie et les caractéristiques des patients, les deux populations ne montrent pas de différence statistiquement significative sur l'ensemble des données recueillies à l'exception du nombre de chirurgie orthopédique : 24 (30%) dans le groupe SMS contre 39 (48%) dans le groupe contrôle ($p=0,029$).

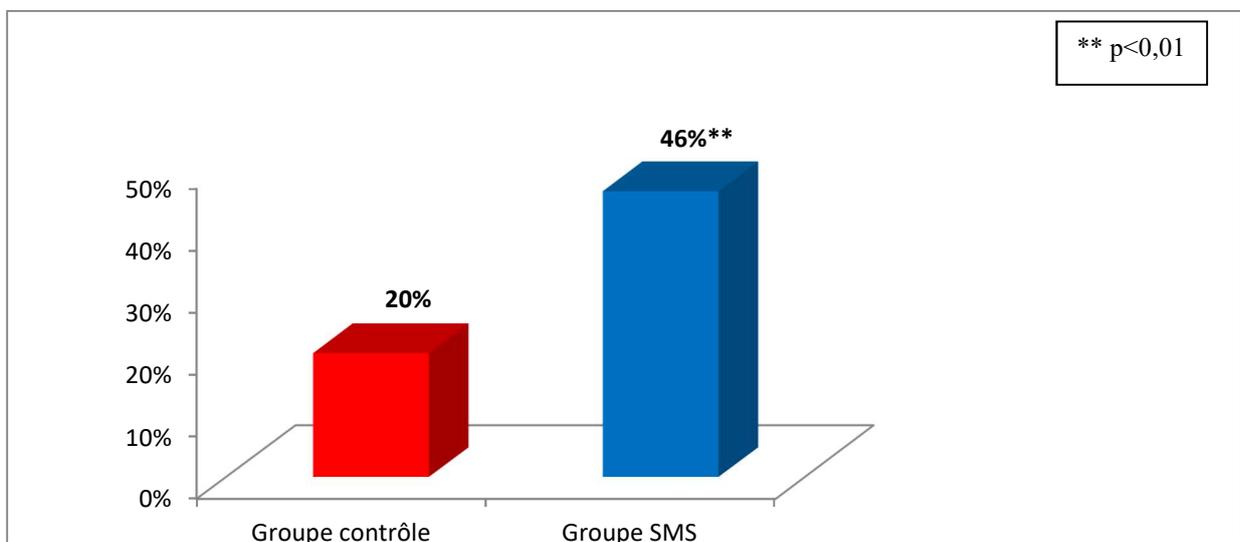
Concernant les critères liés aux NVPO, les deux groupes étaient comparables en ce qui concerne le score d'APFEL, le type de morphinique utilisé en per-opératoire, le remplissage et la stratégie médicamenteuse de prévention des NVPO.

Tableau 1. Caractéristiques de la population

		Groupe contrôle (n = 82)	Groupe SMS (n = 81)	p
<u>Caractéristiques des patients</u>				
Age (années)		53 ± 17	52 ± 17	NS
Taille (cm)		168 ± 15	171 ± 9	NS
Poids (kg)		77 ± 20	78 ± 17	NS
Score APFEL				
	0	13 (16%)	20 (25%)	NS
	1	35 (43%)	29 (36%)	NS
	2	22 (27%)	26 (32%)	NS
	3	12 (15%)	5 (6%)	NS
	4	0 (0%)	1 (1%)	NS
Score ASA				
	1	31 (38%)	23 (28%)	NS
	2	37 (45%)	46 (57%)	NS
	3	13 (16%)	11 (14%)	NS
	4	1 (1%)	1 (1%)	NS
Sexe				
	F	40 (49%)	31 (38%)	NS
	H	42 (51%)	50 (62%)	NS
<u>Caractéristiques des chirurgies</u>				
Viscérale		26 (32%)	28 (35%)	NS
Urologie		15 (18%)	25 (31%)	NS
Orthopédie		39 (48%)	24 (30%)	0,029
Autre		2 (2%)	4 (5%)	NS
Durée de chirurgie (min)		44 [27 - 80]	43 [23 - 66]	NS
<u>Caractéristiques organisationnelles</u>				
SMS reçu		0 (0%)	61 (75%)	<0,01
Delta attente (heure)		1,3 [0,8 – 2,3]	1,5 [1,0 – 2,0]	NS
<u>Caractéristiques de l'anesthésie</u>				
Type d'anesthésie				
Anesthésie Générale		58 (71%)	55 (68%)	NS
Anesthésie Loco-régionale + rachis		24 (29%)	26 (32%)	NS
Remplissage (ml)		808 ± 434	812 ± 496	NS
Type de morphinique				
Sufentanil		53 (65%)	50 (62%)	NS
Remifentanil		5 (6%)	9 (11%)	NS
Alfentanil		1 (1%)	0 (0%)	NS
Type d'hypnotique d'entretien				
Halogéné		57 (70%)	54 (67%)	NS
Protoxyde d'azote		7 (8%)	11 (14%)	NS
Propofol		1 (1%)	1 (1%)	NS
Type d'analgésique				
Tramadol		32 (39%)	26 (32%)	NS
Acupan		20 (24%)	18 (22%)	NS
Morphine post-opératoire		12 (15%)	7 (9%)	NS
Prévention de Nausée Vomissement Post-Opératoire				
Zophren per-opératoire		7 (9%)	2 (3%)	NS
Nubain per-opératoire		4 (5%)	10 (12%)	NS
Dexaméthasone per-opératoire		47 (57%)	35 (43%)	NS
Droleptan per-opératoire		16 (20%)	20 (25%)	NS

Critère de jugement principal :

La proportion de patients ayant respecté le jeûne pré-opératoire pour les liquides clairs entre 2 et 3 heures avant la prise en charge anesthésique est augmentée dans le groupe SMS par rapport au groupe contrôle (46% vs 20%) ($p < 0,01$) [Figure 1](#).



[Figure 1](#), Respect de du jeûne pour les liquides clairs entre 2 et 3h avant la prise en charge anesthésique

Critères de jugement secondaires :

Dans le groupe SMS, la durée médiane du jeûne pour les liquides clairs était statistiquement inférieure à celle du groupe contrôle : 4,0h [2,8h - 6,0h] vs 8,0h [4,0h - 12,5h] ($p < 0,001$) respectivement avec une différence de 3,8h IC95% (2,5h - 5,2h) [Figure 2](#). Concernant la durée du jeûne pour les solides, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre les 2 groupes : 14,0h [12,0h - 16,0h] dans le groupe SMS vs 13,2h [12,0h - 16,0h] dans le groupe contrôle ($p = 0,26$) avec une différence de -0,6h IC95% (-1,6h - 0,4h) [Figure 3](#).

Concernant la sensation de soif post-opératoire, elle était aussi inférieure dans le groupe SMS (3,4 vs 4,5) ($p = 0,019$). Concernant la sensation de soif pré-opératoire et la sensation de faim pré et post-opératoire, aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence [Tableau 2](#).

Dans le groupe SMS, 4 (5%) patients présentent des NVPO contre 5(6%) dans le groupe contrôle ($p = 1$). [Tableau 2](#).

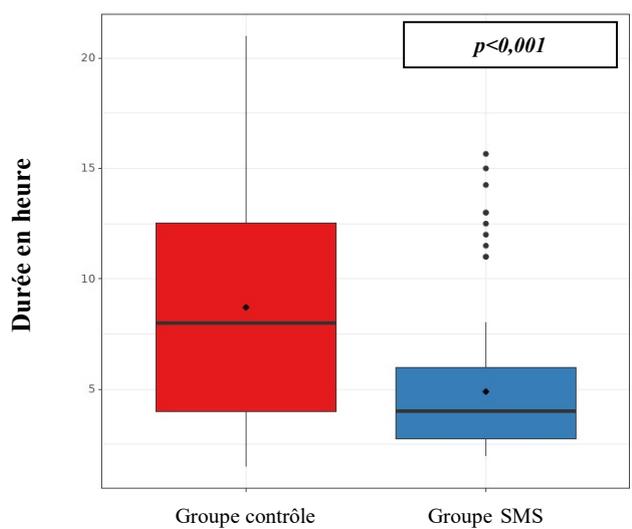


Figure 2. Durée médiane de jeûne pour les liquides clairs.

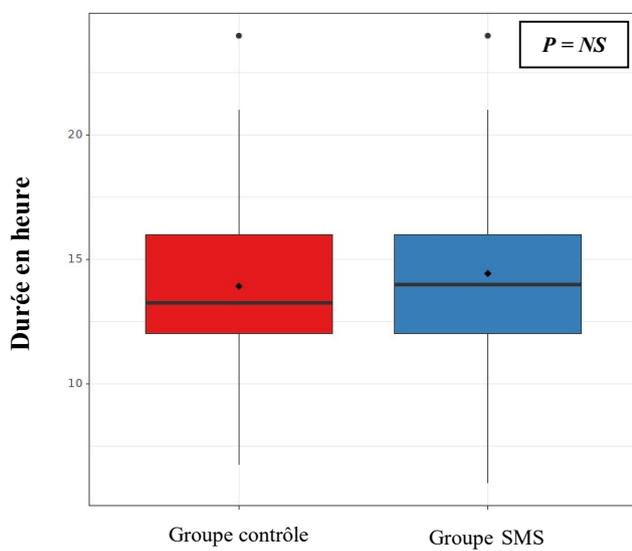


Figure 3. Durée médiane de jeûne pour les solides en heure.

Tableau 2, Autres Critères de jugement secondaires.

	Groupe contrôle (n = 82)	Groupe SMS (n = 81)	<i>p</i>
Sensation faim ENS post- opérateur	2,6 ±3,0	2,7 ±3,0	0,85
Sensation faim ENS pré- opérateur	2,5 ±2,8	2,7 ±2,8	0,79
Sensation soif ENS post- opérateur	4,5 ±3,1	3,4 ±2,9	0,019
Sensation soif ENS pré-opérateur	3,5 ±3,0	2,9 ±2,8	0,15
NVPO, n	5 (6%)	4 (5%)	1

DISCUSSION

Nous avons démontré que l'envoi d'un SMS permettait d'améliorer le respect des recommandations concernant le jeûne pré-opératoire pour les liquides clairs en anesthésie programmée de l'adulte. En effet, après la mise en place du SMS, l'observance d'une durée de jeûne pré-opératoire entre 2 et 3 heures se majorait de 26% (20% vs 46% $p < 0.01$). De même, il a été mis en évidence une réduction de la durée médiane de jeûne pour les liquides clairs, avec une durée de 8h avant l'envoi du SMS contre 4h après la mise en place du dispositif (différence de 3,8h IC95% (2,5h - 5,2h)). Par ce biais nous avons aussi réussi à diminuer la sensation de soif post-opératoire sur les liquides clairs de 25% dans le groupe SMS : ENS moyen 3,4 vs 4,5 dans le groupe contrôle ($p = 0.019$). Il a été montré que la sensation de soif post-opératoire est une des trois principales source d'inconfort avec la sensation de somnolence et la douleur(20). Dans notre étude, les 2 groupes étaient statistiquement identiques sur le remplissage per-opératoire ; ces paramètres montrent bien que par le biais du simple respect des consignes de jeûn pré-opératoire pour les liquides clairs, il est facile de s'affranchir de l'une des 3 principales sources d'inconfort post-opératoire.

Il n'a pas été mis en évidence de différence statistiquement significative sur l'incidence des NVPO. Ce résultat s'explique par le fait que l'étude n'a pas la puissance nécessaire pour évaluer cette complication rendue peu fréquente grâce à une stratégie de prévention des NVPO appliquée dans notre centre (épargne morphinique, administration d'antiémétiques per-opératoires pour les patients et chirurgie à risque). En effet dans les 2 groupes seuls 4% des patients ont recours à un traitement curatif des NVPO.

La durée prolongée du jeûne (médiane de 8,0h [4,0h - 12,5h]) pour les liquides clairs avant l'envoi du SMS est comparable aux précédentes études s'intéressant sur le respect des consignes de jeûne : durée médiane de 13,4h dans l'étude de Lamacraft *et al.*(13), durée moyenne de 13h dans l'étude de Panebianco *et al.*(15), durée médiane de 8h dans les hôpitaux qui appliquent les nouvelles recommandations dans l'étude de Aguilar *et al.*(14). Ces résultats montrent bien qu'à l'échelle internationale, le gap persiste entre le respect des consignes dans la pratique courante et les recommandations publiées.

Nos résultats vont dans le même sens que l'étude de Thomasseau *et al.*(19) qui a montré une amélioration de l'observance vis-à-vis du respect des consignes de jeûne pré-opératoire pour les liquides clairs en anesthésie pédiatrique par le simple envoi d'un SMS qui incitait fortement la prise de boissons avant l'admission à l'hôpital. Cette étude a montré une différence dans le respect des instructions de jeûne pour les liquides clairs (entre 2 et 3h avant l'admission à l'hôpital) en faveur du groupe SMS : 33 % contre 92 % ($p<0,001$), et dans la durée médiane de jeûne pour les liquides clairs : $8,7h \pm 4,8h$ contre $4,3h \pm 2,4h$ ($p<0,001$). Le moindre effet constaté dans notre étude peut s'expliquer par plusieurs points. D'une part, la population étudiée n'est pas la même, en effet la prise de boisson de l'adulte est non seulement impactée par les consignes données et par sa propre perception de sa sensation de faim ou de soif, contrairement à la population pédiatrique où les parents vont faire boire leur enfant selon les consignes données en limitant l'impact de la sensation de soif des enfants en bas âge (âge moyen de 4 ans dans l'étude de Thomasseau *et al.*). D'autre part, le choix du critère de jugement diffère : leur équipe avait décidé de se baser sur la dernière prise de boisson avant l'heure de convocation pour définir la période de jeûne alors que dans notre étude nous sommes basés sur la dernière prise de boisson avant prise en charge effective au bloc opératoire. Pour terminer le message envoyé dans cette étude pédiatrique était plus directif que le nôtre avec une prise de boisson imposée et non suggérée (le message envoyé était le suivant : « CHU POITIERS : votre enfant va être opéré demain. RAPPEL : il est impératif de lui faire boire un liquide clair (eau) 2h avant la convocation. Merci »)

Jusque-là, aucune étude n'a étudié la mise en place d'une stratégie visant à faire appliquer les règles de jeûne préconisées par l'ASA et la SFAR, chez l'adulte, en chirurgie programmée (10,11). De ce fait, notre étude est innovante. Elle est d'autant plus intéressante au vu de l'utilisation d'un outil d'information qui suit l'évolution sociétale, avec l'avènement du numérique où l'information est relayée et consultée de manière plus importante via les téléphones portables et/ou les ordinateurs, que sous format papier(21).

La communication via l'envoi d'un SMS n'est pas seulement utilisée pour l'application du respect du jeûne pré-opératoire dans notre centre. En effet, nous utilisons cette technologie pour le rappel des rendez-vous médicaux et ainsi elle nous permet réduire le taux d'absentéisme lors des différentes consultations. Nous l'utilisons également pour des enjeux de santé publique, tel que pour la gestion de la crise COVID, avec l'envoi de questionnaires standardisés avec recueil automatique des réponses pour le dépistage de patients qui présentent des signes évocateur, afin de limiter au plus la venue de patients symptomatiques

avant leur consultation ou encore avant leur chirurgie. Les résultats de notre étude encouragent ce moyen de communication.

Au-delà du moyen de communication étudié, notre étude montre aussi l'importance du langage dans l'information délivrée au patient(22). En effet dans notre message nous **recommandons** de boire un liquide clair dans l'heure qui précède la convocation ; message qui s'assimile aux recommandations européennes(23) qui encouragent le patient à boire (« *Adults and children should be **encouraged** to drink clear fluids (including water, pulp-free juice and tea or coffee without milk) up to 2 h before elective* ») et ne se limitent pas seulement à des consignes restrictives comme nous pouvons retrouver dans les recommandations de la SFAR(11) (« *Chez les patients sans risque de régurgitation, la durée du jeûne pré-opératoire avant une chirurgie programmée **ne doit pas excéder** deux à trois heures pour les liquides « clairs » et six heures pour un repas léger* ») et de l'ASA (« *restricted clear fluids for **at least** 2 hours preoperatively* »). Ces formules restrictives assimilent la consigne à une contrainte, tandis qu'une formule permissive ou encore mieux, incitative va encourager le patient à adopter le comportement voulu. Arcand et Bourbeaud évoquent ce principe dans leur livre « La communication efficace : de l'intention aux moyens d'expressions »(24), les auteurs parlent de deux entités de discours incitatifs : le discours « incitatif-directif » et le discours « incitatif-argumentatif », dans un discours « incitatif-directif », l'émetteur amène autrui à agir sans justifier sa volonté au moyen d'une argumentation, même restreinte. Par cet outil linguistique nous voyons bien qu'il est facile d'orienter le patient vers le comportement requis à sa bonne prise en charge.

Notre étude permet aussi de mettre en évidence l'importance de l'organisation d'un service dans la prise en charge péri-opératoire du patient. En effet un des facteurs qui augmente la durée du jeûne pré-opératoire est l'incertitude du planning opératoire et donc l'incertitude concernant l'heure de passage de chaque patient(13). L'un des points forts de notre centre est mis en évidence par cette étude. En effet dans les deux groupes la durée d'attente médiane entre l'heure de convocation et l'admission au bloc opératoire est de 1,3 heures dans le groupe contrôle et de 1,5 heures dans le groupe SMS. Ce respect du programme opératoire permet de diminuer la durée du jeûne pré-opératoire. Dans les situations de changement de programme opératoire, nos résultats pourraient être améliorés par la mise à disposition de boissons pour les patients en attente de passage ; nous retrouvons cette stratégie dans l'étude de Davies *et al.* dans la deuxième phase de son « Plan-Do-Study-Act »(16). Dans cette étude l'équipe de

Davies décide de réformer la prise en charge pré-opératoire des patients admis pour réalisation d'une chirurgie plastique en semi-urgence. La première phase consistait en une sensibilisation du personnel et des patients vis-à-vis des problèmes posés par le jeûne prolongé dans leur service, un rappel des consignes de jeûne pré-opératoire pour les liquides clairs avait aussi été donné. De plus l'équipe avait effectué un travail de communication pour estimer les horaires de passage des patients, afin d'adapter la prise d'alimentation ou de boisson avant l'intervention. Dans la deuxième phase ils avaient créé des box avec mise à disposition de nourriture et de boisson. Ainsi ils avaient réussi à diminuer leur durée médiane de jeûne pour les liquides clairs de 9,5h avant intervention à 5,1h après la deuxième phase de leur programme d'amélioration.

Pour les mêmes raisons organisationnelles, nous avons fait le choix de retenir comme critère de jugement principal un délai de 2 à 3 heures de jeûne pour les liquides clairs avant l'heure de chirurgie (alors que la recommandation de la SFAR est de s'hydrater jusqu'à 2 heures). En effet le but premier de notre pratique étant la sécurité du patient, il n'était pas envisageable de leur conseiller de boire quelques minutes seulement avant leur convocation, au risque de se retrouver dans une situation d'estomac plein (en cas de changement de programmation), menant au retardement de la chirurgie, voire au risque d'inhalation en cas de non déclaration vis-à-vis d'une prise de boisson trop récente. Un critère de jugement plus permissif adapté aux pratiques nous semblait donc raisonnable.

La principale limite de notre étude est l'absence de randomisation entre les deux groupes, mais l'analyse de la population nous a montré une comparabilité des 2 groupes sur les multiples données recueillies. La seule différence statistiquement significative était liée au nombre de chirurgie orthopédique moindre dans le groupe SMS. Cependant cette différence n'a pas d'incidence sur notre critère de jugement principal. Le fait que notre critère de jugement principal soit déclaratif est une autre limite de notre étude, en effet les patients ont pu être influencés dans leur réponse par le fait qu'ils voulaient cacher le non respect de la consigne. Cependant cette limite s'applique aux deux groupes. De plus ce biais a été limité par la réassurance des patients sur le fait que la réponse au questionnaire n'avait aucun impact sur leur prise en charge.

CONCLUSION

Nous avons démontré que l'envoi d'un SMS encourageant les patients à boire jusqu'à 1 heure avant leur heure de convocation, permet d'augmenter l'observance vis-à-vis des consignes d'hydratation pré-opératoire et ainsi, diminuer la durée de jeûne pour les liquides clairs; permettant une augmentation du confort du patient dans la période post-opératoire. Nos résultats sont intéressants de par la simplicité du moyen mis en œuvre. Ce dispositif pourrait être généralisé dans de multiples centres afin de pallier au manque de communication sur des problématiques ciblées.

BIBLIOGRAPHIE

1. Mendelson CL. The Aspiration of Stomach Contents into the Lungs During Obstetric Anesthesia. *Am J Obstet Gynecol.* 1946;52(2):191-205.
2. De Andrade Gagheggi Ravanini G. La respuesta orgánica inflamatoria en la reducción del tiempo de ayuno. *Nutr Hosp.* 2015;(2):953-7.
3. Dock-Nascimento DB, de Aguilar-Nascimento JE, Magalhaes Faria MS, Caporossi C, Shhessarenko N, Waitzberg DL. Evaluation of the Effects of a Preoperative 2-Hour Fast With Maltodextrine and Glutamine on Insulin Resistance, Acute-Phase Response, Nitrogen Balance, and Serum Glutathione After Laparoscopic Cholecystectomy: A Controlled Randomized Trial. *J Parenter Enter Nutr.* 2012;36(1):43-52.
4. Laville M. *PHYSIOLOGIE DU JEUNE.* :2.
5. Ljungqvist O, Søreide E. Preoperative fasting: Preoperative fasting. *Br J Surg.* 2003;90(4):400-6.
6. Thorell A, Nygren J, Ljungqvist O. Insulin resistance: a marker of surgical stress: *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 1999;2(1):69-78.
7. Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Clin Nutr.* 2012;31(6):783-800.
8. Wang Y, Zhu Z, Li H, Sun Y, Xie G, Cheng B, et al. Effects of preoperative oral carbohydrates on patients undergoing ESD surgery under general anesthesia: A randomized control study. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(20):e15669.
9. Sada F, Krasniqi A, Hamza A, Gecaj-Gashi A, Bicaaj B, Kavaja F. A randomized trial of preoperative oral carbohydrates in abdominal surgery. *BMC Anesthesiol.* 2014;14(1).
10. Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures. *Anesthesiology.* 2017;126(3):376-93.

11. Chambrier C, Sztark F. Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition péri-opératoire. Actualisation 2010 de la conférence de consensus de 1994 sur la « Nutrition artificielle péri-opératoire en chirurgie programmée de l'adulte ». *Ann Fr Anesth Réanimation*. 2011;30(4):381-9.
12. Campos SBG, Barros-Neto JA, Guedes G da S, Moura FA. Pre-operative fasting: WHY ABBREVIATE? *ABCD Arq Bras Cir Dig São Paulo*. 2018;31(2).
13. Lamacraft G, Labuschagne C, Pretorius S, Prinsloo MC, Smit MD, Steyn J-R. Preoperative fasting times: Prescribed and actual fasting times at Universitas Hospital Annex, Bloemfontein, South Africa. *S Afr Med J*. 2017;107(10):910.
14. Aguilar-Nascimento J, Dias A, Dock-Nascimento D, Correia M, Campos A, Portari-Filho P, et al. Actual preoperative fasting time in Brazilian hospitals: the BIGFAST multicenter study. *Ther Clin Risk Manag*. 2014;107.
15. Panebianco A, Laforgia R, Volpi A, Punzo C, Vacca G, Minafra M, et al. Preoperative fasting - « nihil per os » a difficult myth to break down: a randomized controlled study. *Il G Chir*. 2020;41(1):84-93.
16. Davies A, Pang WS, Fowler T, Dewi F, Wright T. Preoperative fasting in the department of plastic surgery. *BMJ Open Qual*. 2018;7(4):e000161.
17. Newton RJG, Stuart GM, Willdrige DJ, Thomas M. Using quality improvement methods to reduce clear fluid fasting times in children on a preoperative ward. Kurth D, éditeur. *Pediatr Anesth*. 2017;27(8):793-800.
18. Dennhardt N, Beck C, Huber D, Sander B, Boehne M, Boethig D, et al. Optimized preoperative fasting times decrease ketone body concentration and stabilize mean arterial blood pressure during induction of anesthesia in children younger than 36 months: a prospective observational cohort study. Veyckemans F, éditeur. *Pediatr Anesth*. août 2016;26(8):838-43.
19. Thomasseau A, Rebollar Y, Dupuis M, Marschal N, Mcheik J, Debaene B, et al. Observance of preoperative clear fluid fasting in paediatric anaesthesia: oral and written information versus text message information. A before-and-after study. *Pediatr Anesth*. 2021;pan.14145.

20. Walker EMK, Bell M, Cook TM, Grocott MPW, Moonesinghe SR. Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observational study †. *Br J Anaesth.* 2016;117(6):758-766r.
21. Granjon F, Denouël J. Présentation. Penser les usages sociaux des technologies numériques d'information et de communication. In: Denouël J, Granjon F, éditeurs. *Communiquer à l'ère numérique.* Presses des Mines; 2011: 7-43.
22. Grocott HP, Brudney CS. The Subtleties of Language as a Reason for Failure to Follow Preoperative Fasting Guidelines: The Differences Between Restricting, Allowing, and Encouraging. *Anesth Analg.* 2017;125(4):1420-1.
23. Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Sreide E, et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* 2011;28(8):556-69.
24. Arcand R, Bourbeau N. *La communication efficace: de l'intention aux moyens d'expressions -.* De Boek Université. 1995.

ANNEXES



Fiche de recueil des données. Phase sans SMS

Impact de l'envoi d'un SMS sur le respect du jeûne pré-opératoire. Audit d'un changement d'une pratique professionnelle. SMS DRINK

||_|-_|_|_| **COLLER L'ETIQUETTE DU PATIENT AU VERSO SVP**

Age	
Sexe	
Intitulé de la chirurgie	
Heure de convocation	

	A l'arrivée au Bloc opératoire (heure:___)	Période post opératoire im- médiate
Durée de jeûne sur les solides (en heure)	__h__min	
Durée de jeûne sur les liquides clairs (en heure) ⁽¹⁾	__h__min	
Sensation de faim (ENS de 0 à 10) ⁽²⁾ <small>0= absence de faim. 10 = faim extrême</small>	___/10	___/10
Sensation de soif (ENS de 0 à 10) ⁽³⁾ <small>0= absence de soif. 10 = soif extrême</small>	___/10	___/10
Présence de NVPO ⁽⁴⁾		OUI NON
Prise d'anti émétique		OUI NON

(1) Les quelques gorgées ingurgitées pour accompagner la prise de médicament ne comptent pas comme prise de boisson

(2): « Sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre sensation de soif ? (0 étant l'absence de soif et 10 étant une sensation de soif extrême).

(3): « Sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre sensation de faim ? (0 étant l'absence de soif et 10 étant une sensation de faim extrême).

(4): cocher oui si réponse affirmative à la question : « Avez-vous des nausées ? » et/ou si présence de vomissements.

Fiche de recueil des données. Phase avec SMS

Impact de l'envoi d'un SMS sur le respect du jeûne pré-opératoire. Audit d'un changement d'une pratique professionnelle. SMS DRINK

|_|_| - |_|_|_| **COLLER L'ETIQUETTE DU PATIENT AU VERSO SVP**

Age	
Sexe	
Intitulé de la chirurgie	
Heure de convocation	
SMS Reçu ?	OUI NON

	A l'arrivée au Bloc opératoire (heure: ___)	Période post opératoire im- médiate
Durée de jeûne sur les solides (en heure)	__h__min	
Durée de jeûne sur les liquides clairs (en heure) ⁽¹⁾	__h__min	
Sensation de faim (ENS de 0 à 10) ⁽²⁾ <small>0= absence de faim. 10 = faim extrême</small>	__/10	__/10
Sensation de soif (ENS de 0 à 10) ⁽³⁾ <small>0= absence de soif. 10 = soif extrême</small>	__/10	__/10
Présence de NVPO ⁽⁴⁾		OUI NON
Prise d'anti émétique		OUI NON

(1) Les quelques gorgées ingurgitées pour accompagner la prise de médicament ne comptent pas comme prise de boisson

(2): « Sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre sensation de soif ? (0 étant l'absence de soif et 10 étant une sensation de soif extrême).

(3): « Sur une échelle de 0 à 10 quelle est votre sensation de faim ? (0 étant l'absence de soif et 10 étant une sensation de faim extrême).

(4): cocher oui si réponse affirmative à la question : « Avez-vous des nausées ? » et/ou si présence de vomissements.

Annexe 2. Fiche de recueil des données. Phase avec SMS.



860000223
FINES : 860000223

Consultation d'Anesthésie
UF 5510

Professeur Denis FRASCA
Chef de Service Anesthésie Réanimation

RPPS : **

Armand RAZAFINDRALASITRA

RPPS : **

Patient SMS Drink

Poitiers le, mardi 23 février 2021

1. Consigne de jeûne pré-opératoire :

Vous ne devez manger aucun aliment solide, ni fumer à partir de minuit la veille de votre intervention. Il est recommandé de boire des liquides clairs (eau, thé, café, jus de pommes/raisins) sucrés mais sans lait jusqu'à 1 heure avant l'heure de votre convocation le jour de votre intervention.

2. A propos de votre traitement habituel :

Le matin de votre intervention vous devez prendre avec cette boisson :

- Votre traitement habituel sauf xxx

La veille de votre intervention vous devez prendre :

- Votre traitement habituel sauf xxx

Armand RAZAFINDRALASITRA

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS
Consultation d'anesthésie - Rez de Chaussée, couloir A2
Jean Bernard - 2, rue de la Milétrie - B.P. 577 - 86021 POITIERS cedex
☎ 05.49.44.34.01 Fax : 05.49.44.32.70

Annexe 3. Consigne de jeûne pré-opératoire donnée aux patients lors de la consultation d'anesthésie.

RESUME

Introduction : En anesthésie, le jeûne pré-opératoire a pour intérêt premier la prévention des inhalations intra-pulmonaires du contenu gastrique. Néanmoins le jeûne prolongé est responsable de nombreuses comorbidités péri-opératoires. L'administration de liquides clairs 2h avant la chirurgie ne présente aucun risque supplémentaire d'inhalation et confère de nombreux avantages. De ce fait, de multiples recommandations visant à raccourcir le temps de jeûne pour les liquides clairs à 2h ont été publiées. Toutefois, il est observé le non-respect de ces consignes dans la pratique courante. L'objectif était d'évaluer l'effet de l'envoi d'un SMS la veille de l'opération sur le respect des règles de jeûne.

Méthode : Après accord de la CNIL et du Comité d'Ethique de la Recherche en Anesthésie et Réanimation, un audit de changement de pratique, observationnel, prospectif a été réalisé au Centre Hospitalo Universitaire de Poitiers. Les patients adultes devant bénéficier d'une chirurgie programmée et convoqués le jour de la chirurgie ont été inclus. Le groupe contrôle a bénéficié d'une information écrite et orale sur les règles du jeûne pré-opératoire lors de leur consultation d'anesthésie, et le groupe SMS a bénéficié, en plus de l'information écrite, de l'envoi d'un court message téléphonique la veille de l'intervention.

Résultats : De Septembre 2020 à Janvier 2021, 163 patients ont été inclus : 82 patients dans le groupe contrôle et 81 patients dans le groupe SMS. Leurs caractéristiques sont comparables. Après la mise en place du SMS, l'observance d'une durée de jeûne pré-opératoire entre 2 et 3 heures a augmenté de 26% (20% dans le groupe contrôle vs 46% dans le groupe SMS $p < 0.01$). La durée médiane de jeûne pour les liquides clairs a diminué (4,0h [2,8h - 6,0h] vs 8,0h [4,0h - 12,5h] ($p < 0,001$)) avec une différence de 3,8h IC95% (2,5h - 5,2h). La sensation de soif post-opératoire évaluée par une Echelle Numérique Simplifiée a diminué dans le groupe SMS : 3,4 vs 4,5 ($p = 0,019$)

Conclusion : L'envoi d'un SMS encourageant les patients à boire dans les 2 heures qui précèdent leur intervention permet d'améliorer l'observance vis-à-vis des consignes de jeûne pré-opératoire pour les liquides clairs et ainsi, diminuer la durée de jeûne pour les liquides clairs et la sensation de soif post-opératoire.



UNIVERSITE DE POITIERS



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

