

Abstract - Groupe n°26

Visite préopératoire en anesthésie par visioconférence, une révolution ?

Sara Campana, Carlo Cassina, Sacha Casso, Yasmine Jayet, Michela Lepori

Introduction

Depuis la pandémie de COVID-19, nous avons assisté à une augmentation significative de l'utilisation des nouvelles technologies, notamment dans le domaine de la visioconférence, et cela s'applique également au secteur de la santé.

Le champ d'intérêt défini pour cette recherche est l'utilisation de la visioconférence dans la visite préopératoire anesthésique.

Des recherches ont déjà été menées sur le sujet, avec une analyse de la faisabilité logistique et en comparaison avec une visite classique. En général, au niveau de la logistique aucun problème n'a été mis en évidence, les études ont été réalisées avec un petit nombre de participants, ainsi ces données ne peuvent pas constituer une preuve absolue (1). En outre, la satisfaction des patients et du personnel qui a effectué la consultation a été étudiée. À cet égard, dans les études réalisées, il semblerait que la satisfaction soit très élevée de part et d'autre, puisque près de 100 % des personnes interrogées dans ces études déclarent qu'elles choisiraient à nouveau cette modalité plutôt que la modalité traditionnelle (2), et de plus en plus de personnes utilisent ce type de communication dans la vie de tous les jours (3).

Dans l'analyse de la littérature on a noté qu'il n'y a pas d'études conduites en Suisse, plutôt en France, à Singapour, et aux États-Unis (4).

Notre objectif est donc d'évaluer, selon l'avis de différents professionnels, les avantages, les risques et les défis de l'implémentation de cette technologie innovante dans la visite préopératoire en anesthésie. Quelles sont donc les différences avec une visite traditionnelle ?

Méthode

Une approche qualitative a été utilisée, s'appuyant sur une revue de littérature effectuée sur PubMed, Google Scholar et une consultation de sites officiels. Des entretiens semi-structurés ont été effectués à l'aide d'un questionnaire standardisé pour les différents intervenants avec des questions spécifiques et adaptées aux différentes fonctions professionnelles et au domaine d'expertise.

10 entretiens au total ont été menés avec des spécialistes dans le milieu de l'anesthésie, du droit, de l'anthropologie, de l'éthique, de l'informatique, de l'économie, de la gestion de la logistique et du milieu infirmier.

Des représentants des associations des patients et des assureurs ont également été contactés mais ils ont refusé de participer à l'étude.

Résultats

La visioconférence offre des avantages significatifs pour les visites préopératoires en anesthésie. Elle permet une plus grande accessibilité pour les patients vivant loin des centres hospitaliers, réduisant ainsi les déplacements multiples et les contraintes associées. Cette technologie offre également une flexibilité dans la planification des consultations, bénéfique pour les patients et les soignants. De plus, les patients peuvent se sentir plus à l'aise et mieux comprendre les informations dans leur propre environnement, ce qui peut améliorer

la qualité des échanges. Pour les soignants, la visioconférence permet d'optimiser le temps en facilitant une préparation plus efficace et une meilleure organisation des examens complémentaires nécessaires avant la consultation physique, le cas échéant.

Cependant, la visioconférence comporte également des risques. L'absence de contact physique et la limitation du langage non verbal peuvent affecter la qualité de l'évaluation médicale. Certains signes cliniques et expressions non verbales peuvent être manqués, réduisant ainsi la qualité de l'examen préopératoire. En outre, la construction d'une relation de confiance et d'empathie peut être plus difficile à travers un écran. La dynamique et la profondeur de la relation médecin-patient peuvent en pâtir, surtout si le patient voit l'anesthésiste pour la première fois. La mise en place de la visioconférence nécessite également une organisation rigoureuse pour garantir la confidentialité, la documentation appropriée et la coordination entre les différents professionnels de santé. La littératie numérique des patients et des soignants est un également un facteur clé pour une adoption réussie.

L'implémentation de la visioconférence pour les visites préopératoires en anesthésie présente plusieurs défis. Tous les patients n'ont pas le même accès aux technologies nécessaires pour la visioconférence. Les personnes âgées, malentendantes ou rencontrant des difficultés technologiques peuvent être défavorisées, posant ainsi un problème d'équité. De plus, l'utilisation de la visioconférence soulève des préoccupations quant à la confidentialité et à la sécurité des données médicales. Il est crucial d'utiliser des logiciels sécurisés pour éviter le risque de piratage et garantir la protection des informations sensibles. Enfin, les soignants doivent être formés à l'utilisation de ces technologies, et les institutions doivent mettre en place une organisation adéquate pour soutenir cette transition. Par ailleurs, toutes les consultations préopératoires et tous les types de patients ne sont pas adaptés à la visioconférence ; certaines évaluations nécessitent une rencontre en personne pour garantir une prise en charge optimale.

Conclusion

L'implémentation de la visioconférence pour les visites préopératoires en anesthésie présente des avantages significatifs en termes d'accessibilité, de commodité et d'efficacité. Cependant, elle pose également des défis importants liés à l'équité d'accès, à la confidentialité des données, et à la qualité de la relation médecin-patient. Pour maximiser les bénéfices et minimiser les risques, il est essentiel de combiner cette approche avec des consultations traditionnelles et de veiller à une formation adéquate des soignants et des patients. Une implémentation réfléchie et bien encadrée pourrait ainsi transformer positivement les pratiques préopératoires tout en respectant les besoins et les contraintes de chaque patient.

Références

1. Bridges KH, McSwain JR, Wilson PR. To Infinity and Beyond: The Past, Present, and Future of Tele-Anesthesia. *Anesth Analg*. 2020;130(2):276–84. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004346
2. Chai JX, Lim WY, Au Yong APS, Ong SGK. A Feasibility Study on a Telemedicine Hybrid Protocol for Preoperative Anesthetic Assessment. *Cureus*. 2023;15(6):e40449. DOI: 10.7759/cureus.40449
3. Follmann A, Wienhold J, Arnolds A, Derwall M, Rossaint R, Czaplik M. [Telemedical anesthesia consent - Are the patients ready for it? : A comparative requirement analysis before and during the pandemic]. *Anaesthesiol*. 2024; DOI: 10.1007/s00101-024-01387-4
4. [Internet]. Télémédecine, téléconsultation en médecine périopératoire - PMC [cité le 4 mars 2024]. Récupéré: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498471/>

Mots clé

Visite préopératoire, anesthésie, visioconférence

Visite préopératoire en anesthésie par visioconférence, une révolution ?

Sara Campana, Carlo Cassina, Sacha Casso, Yasmine Jayet, Michela Lepori

Quels sont les **avantages**, les **risques** et les **défis** de l'adoption des consultations préopératoires par visioconférence dans le domaine de l'anesthésie

INTRODUCTION

Depuis la pandémie de COVID-19, nous avons assisté à une augmentation significative de l'utilisation des nouvelles technologies, notamment dans le domaine de la visioconférence, et cela s'applique également au secteur de la santé.

Notre objectif est d'évaluer les avantages, les risques et les défis de l'implémentation de cette technologie innovante dans le domaine de l'anesthésie, plus précisément pour les visites préopératoires. Quelles sont donc les différences avec une visite traditionnelle ?

Qu'est-ce que c'est une visite préopératoire en anesthésie?

Une visite préopératoire, réalisée avant une intervention chirurgicale, évalue l'état de santé du patient, recueille des informations médicales cruciales, et prépare l'anesthésie. Elle comprend une revue des antécédents médicaux, des allergies, des médicaments en cours, ainsi qu'un examen physique. C'est aussi l'occasion d'informer le patient sur l'anesthésie et de répondre à ses questions, assurant une préparation optimale et une réduction des risques.

METHODOLOGIE

! **Revue de littérature** sur PubMed, Google Scholar et consultation de sites officiels.

! **Entretiens semi-structurés** à l'aide d'un questionnaire standardisé pour les différents intervenants avec des questions spécifiques et adaptées aux différentes fonctions professionnelles et domaine d'expertise.

Intervenants : 10 entretiens avec des spécialistes dans le milieu de l'anesthésie, du droit, de l'anthropologie, de l'éthique, de l'informatique, de l'économie, de la gestion de la logistique, du milieu infirmier.

RESULTATS

Avantages

- Accessibilité pour les patients vivant loin de l'hôpital
- Réduction des déplacements
- Flexibilité de planification pour les soignants
- Connaissance du patient dans son environnement
- Amélioration de l'organisation des examens complémentaires

Risques

- Perte du contact physique et non verbal
- Manque de communication impactant la qualité de la relation médecin-patient
- Acceptation des patients
- Violation de confidentialité
- Littératie informatique insuffisante chez certains patients

Défis

- Équité d'accès et disposition de ressources des patients
- Logiciel permettant une communication sécurisée
- S'assurer que la documentation complète soit transmise aux patients
- Organisation et formation des soignants
- Pas réalisable pour tous les patients et opérations
- Réalisation de l'examen clinique

DISCUSSION

L'implémentation de la visioconférence pour les visites préopératoires en anesthésie présente des avantages significatifs en termes d'**accessibilité**, de **commodité** et d'**efficacité**. Cependant, elle soulève également des défis importants liés à l'**équité d'accès**, à la **confidentialité des données**, et à la **qualité de la relation médecin-patient**.

Pour maximiser les bénéfices et minimiser les risques, il est essentiel de combiner cette approche avec des consultations traditionnelles et de veiller à une formation adéquate des soignants et des patients. Une implémentation réfléchie et bien encadrée pourrait ainsi transformer positivement les pratiques préopératoires tout en respectant les besoins et les contraintes de chaque patient.

Références

1. Bridges, Kathryn Harter, Julie Ryan McSwain, e Phillip Ryan Wilson. «To Infinity and Beyond: The Past, Present, and Future of Tele-Anesthesia». *Anesthesia and Analgesia* 130, fasc. 2 (février 2020): 276–84. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004346>.
2. Chai, Jia Xin, Wan Yen Lim, Angie Phui Sze Au Yong, e Sharon Gek Kim Ong. «A Feasibility Study on a Telemedicine Hybrid Protocol for Preoperative Anesthetic Assessment». *Cureus* 15, fasc. 6 (juin 2023): e40449. <https://doi.org/10.7759/cureus.40449>.
3. Follmann, A., J. Wienhold, A. Arnolds, M. Derwall, R. Rossaint, e M. Czaplík. «(Tele)medical anesthesia consent - Are the patients ready for it? : A comparative requirement analysis before and during the pandemic». *Die Anaesthesiologie*, 16 février 2024. <https://doi.org/10.1007/s00101-024-01387-4>.
4. «Télé médecine, téléconsultation en médecine périopératoire - PMC». Consulté le 23 juin 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498471/>.

Remerciements

Un grand merci à toutes les personnes interviewées. Nous remercions également notre tutrice, Dre. Léonore Diezi pour son aide, accompagnement et conseils tout au long de ce travail.

Contacts

sara.campana@unil.ch, carlo.cassina@unil.ch, sacha.casso@unil.ch, yasmine.jayet@unil.ch, michela.lepori@unil.ch

