Fig. 2

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.142

CO 135

Actualités et usages potentiels des différentes pratiques de télémédecine en chirurgie urologique

A. El bakri[1,*], R. Ohannessian[2], N. Jaume[3], S. Larré[1]
[1] *CHU Robert-Debré, Reims, France*
[2] *Université Claude-Bernard, Lyon, France*
[3] *Université d'Aix-Marseille, Marseille, France*
[*] *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : adnan.bakri@hotmail.com (A. El bakri)

Objectifs La télémédecine est considérée aujourd'hui comme l'une des composantes les plus dynamiques de l'avenir du système de soins, mais le statut de son utilisation en urologie reste inconnu. L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux de la littérature scientifique et de déterminer l'intérêt de ce groupe de technologies dans l'optimisation du parcours de santé du patient en urologie.
Méthodes Nous avons effectué une revue de la littérature dans Pubmed utilisant la recherche MeSH : Telemedicine and Urology. Cent dix-sept articles ont été recensés dont 40 sélectionnés pour l'article.
Résultats Ce domaine comporte des applications diverses. La télé-expertise paraît utile en cas de ressources manquantes. Les algorithmes d'aide à la décision permettent de connecter les RCP d'onco-urologie. La télé-consultation et la télé-visite urologique sont déjà utilisées dans quelques centres. L'application au niveau chirurgical passe par l'introduction de la télé-manipulation au bloc opératoire. L'usage de la télé-chirurgie peut être couplé avec la robotique pour réaliser des interventions à distance. La télé-surveillance postopératoire peut être effectuée pour favoriser l'ambulatoire. Le télé-suivi est une option envisageable en cancérologie ou sur des pathologies telles que les lithiases urinaires. Le télé-enseignement des techniques chirurgicales et le télé-mentorat émergent avec la possibilité de *live streaming* en réalité virtuelle depuis le bloc vers les facultés de médecine. Enfin, la télé-diffusion permet de développer l'*empowerment* en éducation thérapeutique (Fig. 1 et 2).
Conclusion La télémédecine est un outil à intégrer dans les futures politiques de santé pour lutter contre les déserts médicaux. Les problématiques actuelles sont celles de la réglementation et du remboursement de ces pratiques mais aussi de l'harmonisation des systèmes d'information en santé dans les hôpitaux. L'avenir se profile au niveau du lien entre l'intelligence artificielle et les rubriques télé-médicales.

Fig. 1

Fig. 2

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.143

CO 136

Comment optimiser la prise en charge des patients en chirurgie ambulatoire grâce à une application médicale

M. Khodari[*], J. Devevey, J. Alimi, A. Suppini
Clinique mutualiste H.-Malartic, Ollioules, France
[*] *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : muhieddinek@yahoo.fr (M. Khodari)

Objectifs Le développement de la chirurgie ambulatoire (CA) est une priorité nationale. Plusieurs actes chirurgicaux en urologie sont éligibles à la CA. Le nombre croissant de patient pris en charge en CA incite à la mise en place de protocoles automatisés utilisant les nouvelles technologies dans le but d'améliorer la gestion des risques, libérer du temps au soignants, diminuer la déprogrammation et faciliter le suivi à domicile.
Méthodes De septembre 2015 à mars 2016, les patients programmés en CA, majeurs ont été inclus par randomisation dans 2 groupes. Le groupe « application médicale » a bénéficié d'un protocole automatisé pré-, per- et postopératoire par envoi de SMS à j—2, j—1 et j+1 de la CA. Une grille de suivi, avec des « filtres » établis a été utilisée via une plateforme informatique sécurisée et consultable sur Internet. Le groupe « témoin » a suivi les recommandations de bonnes pratiques en CA avec notamment l'appel téléphonique du lendemain. Les critères de jugement entre les groupes étaient comparés par un test de Chi^2.
Résultats Au total, 31 patients dans le groupe « application médicale » et 30 dans le groupe « témoin » ont été inclus dans l'analyse. Les critères démographiques étaient similaires dans les deux groupes. Le rappel des consignes pré- et postopératoire par messagerie instantanée a satisfait la majorité des patients (91 %). Les réponses définies comme « anormales » par la participation active du patient et/ou par l'infirmière à domicile étaient automati-