MODÈLES DE RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE ET DE SUIVI EN CHIRURGIE BARIATRIQUE : Un projet pour l'Agence Régionale Hospitalière (ARH)

M. Sodji[1], M. Estrade[1], P. Nicolin[2], X. Sepulchre[2], A. Berry[2], M. Longeville[3], F. Vauzelle[3], D. Robine[1], S. Gabrot[1], E. Voultoury[1], S. Nouhaud-Delage[1], N. Darthout[1], M. Wasilewski[1], B. Roehrich[1]

[1]Limoges, [2]Annecy, [3]Limoges - FRANCE

Les indications de la chirurgie de l'obésité ont fait l'objet de recommandations basées sur des consensus professionnels. La prise en charge par l'Assurance-maladie est soumise à la procédure de l'entente préalable conformément à l'article 4-1 des dispositions générales de la Nomenclature générale des actes professionnels.

En 2004, après une enquête menée par la CNAMTS (Caisse Nationale d'Assurance-Maladie Des Travailleurs Salariés), [1] *trois principales propositions avaient été formulées :*

- Mise en place de véritables concertations pluridisciplinaires pour la décision opératoire avec possibilité de proposer les différentes techniques chirurgicales aux patients,

- Labellisation directe des équipes chirurgicales ou rédaction d'un cahier des charges national auquel devraient adhérer les équipes,

- Création d'un registre national permettant d'apprécier les résultats à moyen ou long terme des différentes techniques de chirurgie bariatrique.

Si la sélection et la préparation des patients sont meilleures, le suivi médico-chirurgical et nutritionnel des patients reste à optimiser. Pour la Haute Autorité de Santé (HAS), le taux de perdus de vue ne doit pas dépasser 10% à un an et 20% à 3 ans. Le suivi doit se faire à vie par les praticiens d'un réseau multidisciplinaire. Les patients perdus de vue seront considérés comme des échecs [2]. *En réalité, les réunions médico-chirurgicales de sélection sont informelles et difficiles à organiser en pratique de ville et même en hôpital public et le suivi des patients obèses opérés n'est pas satisfaisant. Nous sommes mantenant convaincus que le patient obèse opéré est très demandeur et peut être sérieux dans le suivi postopératoire s'il est impliqué dans le système qu'on lui propose.*

Notre définition de la chirurgie bariatrique est celle d'une chirurgie de l'échec face à une maladie chronique et évolutive ; elle peut être efficace mais potentiellement iatrogène, et nous a appris un autre type de relation thérapeutique avec le patient qui fera des progrès parce qu'il est responsabilisé et respecté. Après une première approche des nouvelles technologies dans le suivi postopératoire et une expérience de plus d'un millier de patients opérés, nous formulons l'hypothèse que la chirurgie bariatrique est le meilleur modèle de la télémedecine. Les systèmes de concertation et de suivi actuels entraînent une solitude relative du praticien et des visites rapprochées parfois pauvres. Il ne s'agira pas de télédiagnostic ni de téléconsultation vraie, mais de télésurveillance du poids qui permettra d'espacer et d'enrichir les consultations.

MOTS CLÉS : Obésité morbide, Chirurgie bariatrique, Réunions de concertation pluridisciplinaire, Suivi postopératoire, Perdus de vue, Internet, SMS, Télébalance, Télémédecine, Téléconférence multimédia, Visio-conférence.

❐ OBJECTIFS

Les trois objectifs de ce travail sont de créer un espace Internet de concertation pluridisciplinaire pour la sélection des patients avec un système de visioconférence en utilisant les techniques multimédia, de mettre en place un système de suivi par internet et par téléphone (messages SMS : Short Message Service) des patients opérés de chirurgie bariatrique et enfin d'établir durant les deux premières années postopératoires une courbe de poids (hebdomadaire ou mensuelle) transmise par une *"télébalance"* sur un serveur afin de déterminer la courbe de poids type pour chaque technique chirurgicale. L'avantage est d'espacer les visites pour les rendre plus denses et intéressantes pour le patient et le praticien.

Ces systèmes seront des compléments de la pratique habituelle et ne remplaceront pas la relation médecin-patient.

❐ PLATE-FORME PRÉOPÉRATOIRE

A l'instar des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) déjà menées en oncologie, des réunions médico-chirurgicales décident de la pertinence de l'intervention chirurgicale. Une telle organisation déjà menée dans le cadre

des RCP en oncologie représente véritablement une avancée dans le domaine de la chirurgie bariatrique.

Ces Réunions de Concertation Pluridisciplinaire préopératoires restent difficiles à organiser en raison de l'éloignement de certains praticiens répartis souvent sur différents sites et n'ayant pas forcément suffisamment de flexibilité vis-à-vis de leur propre planning professionnel.

Nous proposons la mise en place d'une plate-forme de téléconférence multimédia ou "web-conférence" qui permettra aux professionnels de santé d'améliorer la prise en charge de leurs patients tout en leur apportant une grande flexibilité de planification et améliorera de fait leur pratique *sans contrainte de déplacement*.

Les solutions de téléconférence multimédia ou de web conférence ont l'avantage de la simplicité de mise en œuvre : un ordinateur et une connexion à l'Internet suffisent. Elles sont donc particulièrement adaptées à l'organisation de réunions entre professionnels libéraux, chacun y participant depuis son environnement habituel. Les objectifs sont évidents : se parler, se voir et travailler ensemble sur des documents communs visibles en temps réel.

L'organisateur de la réunion dispose d'outils et de fonctions qui lui permettent d'organiser les échanges entre participants : parcourir et partager un même document, visualiser une même application, partager le bureau de son poste de travail… Au préalable, il aura simplement organisé le rendez-vous et invité les participants grâce à un échange d'emails. A l'issue de la réunion, il dispose de statistiques sur le déroulement des autres réunions.

L'utilisation de plate-formes de web conférences semble donc particulièrement adaptée à l'organisation de réunions de concertation pré ou postopératoires, auxquelles chaque professionnel concerné ne consacrera que le temps nécessaire (pas de déplacements…) depuis son environnement habituel (pas de moyens dédiés, pas de coût d'acquisition…) et avec le recours possible à ses applications habituelles (pas de nécessité d'homogénéïser les applications, possibilité de partager les images issues d'un RIS-PACS, (Système d'information numérique en radiologie), etc…

Les plate-formes de visioconférence traditionnelles nécessitent la mise en œuvre de matériels spécifiques, voire même de salles dédiées, et sont donc plutôt indiquées pour des organisations souhaitant instituer des rendez-vous périodiques réguliers entre professionnels distants, au sein de succursales par exemple.

Une autre possibilité plus simple et moins onéreuse est de réaliser ces réunions de concertation pluridisciplinaire par téléconférence. Il s'appuie sur les lignes téléphoniques de chacune des personnes qui entrent en conférence en se connectant à un numéro de téléphone commun pour discuter de leur bureau d'un dossier commun. Ces systèmes ne cessent d'évoluer et peuvent même utiliser les téléphones portables.

Le principe de la "web-conférence" est assez similaire mais apporte beaucoup plus de fonctionnalités pour les utilisateurs.

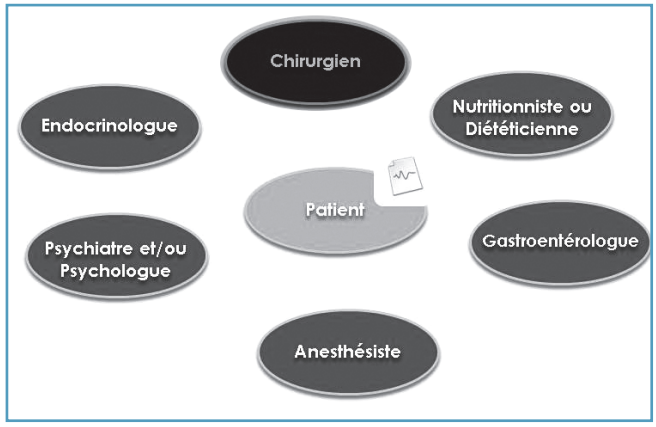


Fig. N° 1 *Praticiens participant aux RCP*

DESCRIPTION DE LA PLATE-FORME

Cette plate-forme se composera d'outils de travail facilitant et permettant les échanges via le Web, réduisant considérablement les contraintes de mobilité et accélérera très nettement les prises en charge et le bon suivi des patients.

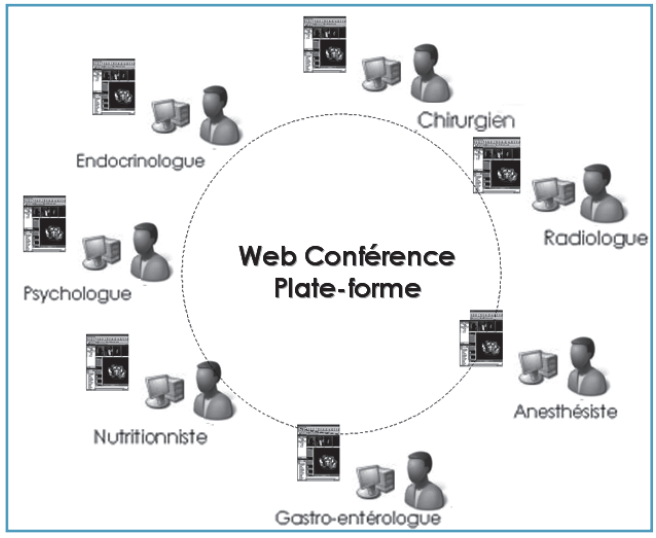


Fig. N° 2 *Organisation de la visioconférence des RCP-O*

De plus une telle mise en place permettra en parallèle la rédaction du compte rendu de réunion et réduira très nettement les temps affectés à l'administration.

L'avantage est de discuter en direct de la fiche, de la compléter par un sécrétaire de séance et de la mettre en ligne pour tous les intervenants.

DOSSIER

Il est primordial de considérer la nécessité de conserver la confidentialité des informations qui seront échangées lors de ces séances. La mise en œuvre de cette solution doit donc s'effectuer prioritairement avec :

- Une identification fiable des professionnels participants,
- La sécurisation de l'accès aux RCP et aux informations échangées,

• L'hébergement sécurisé des informations produites et/ou échangées lors des RCP (discours, documents, etc.)

Ces trois notions essentielles sont identifiées par les normes nationales en matière de sécurité des données nominatives médicales.

DOSSIER
Métier :
Âge :
Poids :
Taille :
IMC :
Comorbidités liées à l'obésité HTA, Diabète, Dyslipidémie, SAPS, Autres…)
Autres antécédents :
Contraception :
Hélicobacter présent et éradiqué :
Hélicobacter absent :
Bilan respiratoire : SAPS appareillé :
Comportement alimentaire : (grignoteur sucré/salé, hyperphagie, noctophagie, crise de compulsions alimentaires, autres…)
Situation : (Echec de régime alimentaire antérieur)
Symptômes psychiatriques : dépression, psychose, autres…
Bilan bucco-dentaire :
Bilan endoscopique :
Lithiase vésiculaire :
Bilan psychologique et/ou psychiatrique :
Bilan endocrinologique :
Bilan diététique :
Autre bilan :
Activité physique :
Autres :
Motivation :
Demande d'entente préalable : Accordée ou Refusée ?
Intervention : Acceptée par la majorité ou Réfusée ou Repoussée ?
Type d'intervention souhaitée par le patient : Anneau gastrique, Bypass, Sleeve gastrectomie, Autres…
Type d'intervention proposée : Anneau gastrique, Bypass, Sleeve gastrectomie, Autres...

❐ SUIVI POSTOPÉRATOIRE

CONSTATS

Une enquête descriptive a été menée auprès de 107 patients obèses morbides opérés ou à opérer (annexe I).

RÉSULTATS

2/3 des patients ont Internet et quasiment 100% des patients ont un téléphone portable.

Cette enquête met en avant l'intérêt que les patients ont vis-à-vis de leur pathologie et leur souhait d'être davantage suivi par les tous les professionnels de santé qui les ont vus en préopératoire.

Sans les infantiliser, ils souhaiteraient aussi recevoir d'une façon simple des alertes et/ou des conseils correspondant à leur bilan et à leur traitement.

L'idée générale est donc de leur permettre de garder le lien avec leurs professionnels de santé soignants et d'assurer une continuité des soins la plus optimale possible.

INTRODUCTION

La chirurgie bariatrique est reconnue par l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé) comme le traitement efficace de l'obésité morbide. Elle est multiple et quelle que soit la technique, elle est potentiellement iatrogène avec une morbidité précoce et tardive variable.

A moyen et à long terme, elle pose un réel problème de suivi. Le taux de perdus de vue est très variable. Nous sommes persuadés que ces "perdus de vue" sont encore plus nombreux dans la pratique que dans les études publiées. L'absence de suivi est responsable de la plupart des échecs.

Jusqu'à présent, le suivi prescrit par l'équipe multi-disciplinaire est le suivant :

- Suivi obligatoire pour la chirurgie,
- Suivi fortement conseillé pour la nutrition et
- Suivi conseillé sur le plan psychologique.

En pratique seul le suivi chirurgical est observé et ceci de façon inconstante.

Le rythme de suivi est mensuel pendant les trois premiers mois, semestriel pendant deux ans, puis une à deux fois par an et ceci durant toute la vie.

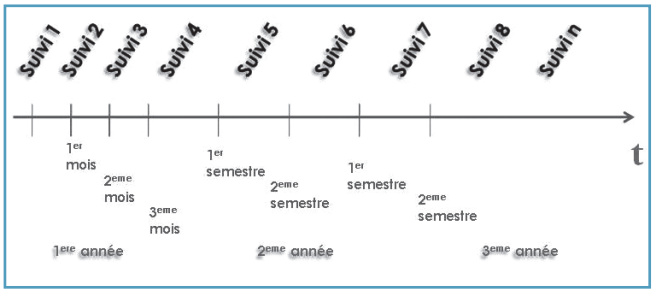


Fig. N° 3 *Schéma des visites*

Le but de ces visites est :

• De recueillir les paramètres cliniques,

• De prescrire des examens biologiques et/ou radiologiques,

• De renouveler la supplémentation vitaminique pour éviter les carences nutritionnelles,

• De détecter les troubles de la qualité digestive,

• D'apporter le soutien psychologique nécessaire à l'amaigrissement et/ou aux échecs,

- D'apprécier l'équilibre nutritionnel,
- De vérifier la contraception et de planifier une éventuelle grossesse,
- De conseiller et de vérifier la pratique d'une activité physique,
- D'orienter le patient vers une chirurgie réparatrice,
- etc...

PLATE-FORME DE SUIVI DES PATIENTS EN POSTOPÉRATOIRE

Nous proposons deux plates-formes de suivi :

- Une plate-forme de suivi par Serveur Vocal Interactif (SVI) ou par SMS,
- Une plate-forme de suivi par Internet.

Des précautions sont prises auprès de la CNIL, des systèmes sont ajoutés pour la sécurisation des messageries, et une identification sûre de l'interlocuteur grâce à la signature numérique. La généralisation des cartes de professionnels de santé facilitera ces échanges.

Au préalable, un premier portail informatif sera créé pour véhiculer les informations officielles des techniques chirurgicales et de leurs résultats. Ce site présentera aussi les réseaux de prise en charge chirurgicale.

Le problème de la qualité et la fiabilité des informations des sites et des "blogs" sur le plan médical et particulièrement en chirurgie bariatrique n'est pas encore résolu. La Haute Autorité de Santé a demandé en novembre 2007 à la HoN (Health on the Net) code de certifier tous les sites français de santé [3]. Cette demande de certification qui est gratuite et essentiellement pédagogique permettra à terme de standardiser la qualité de l'information de santé disponible en ligne après vérification de la source.

Pour le nouveau mode de suivi que nous proposons, les technologies actuelles peuvent se décliner selon 2 axes différents : l'un par rapport aux technologies mobiles du "SMS" et l'autre selon une technologie plus ancienne des années 90, les serveurs vocaux interactifs (SVI).

Dans les deux cas, une base de données patients sera construite autour d'un certain nombre de critères qu'il faudra renseigner afin de permettre une automatisation des messages vocaux aux personnes destinataires (patients).

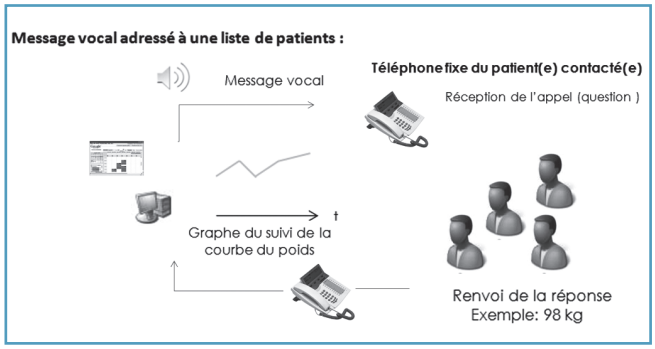


Fig. N° 4 *Schéma de la plate-forme SVI - Serveur Vocal Interactif*

Le patient reçoit un appel (à une heure fixe) d'un serveur vocal interactif lui demandant son poids du jour. Le patient se pèse et donne en retour en tapant sur son clavier numérique le résultat. Le serveur est programmé afin de suivre l'évolution du poids.

Pour les SMS, le patient reçoit un SMS sur son mobile et doit répondre à la question qui lui est posée. En retour de la réception de ce message le patient répond en mode "texte". Automatiquement ce message est ensuite traité et intégré dans une base permettant aux professionnels de santé de suivre par exemple l'évolution de la courbe du poids de leur patient et de vérifier d'autres paramètres de suivi médical.

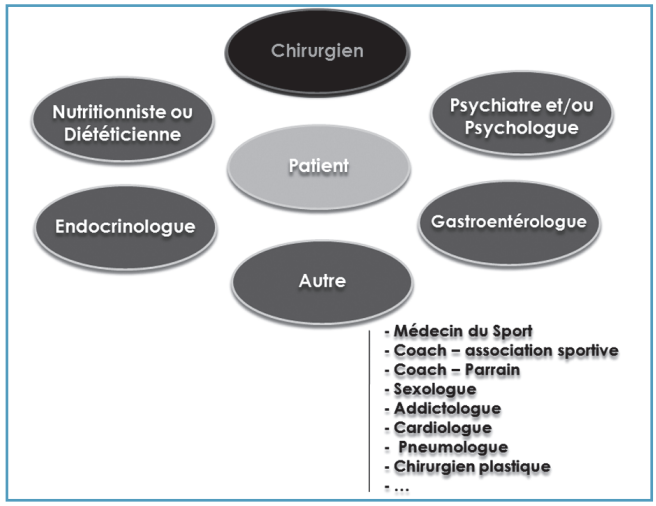


Fig. N° 5 *Praticiens assurant le suivi postopératoire*

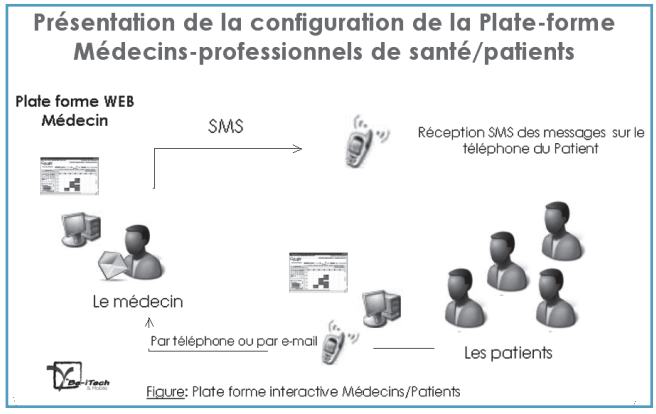


Fig. N° 6 *Plate-forme interactive Médecins/Patients*

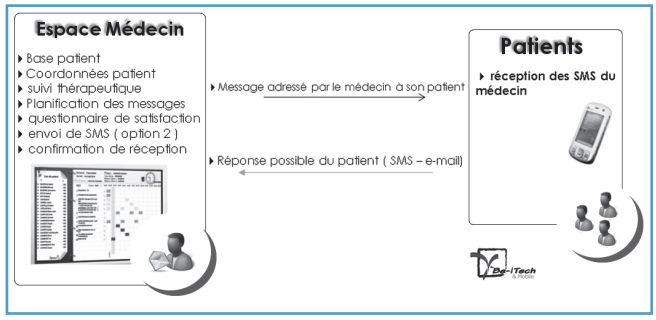


Fig. N° 7 *Suivi des patients ayant subi une intervention chirurgicale pathologie : obésité (suivi postopératoire)*

SUIVI PAR LA TÉLÉBALANCE

Le projet initial de suivi patient à domicile prévoit la saisie du poids par le patient lui-même sur son téléphone portable et son envoi par SMS vers une plate-forme WEB centralisée. Or, toute saisie est potentiellement source d'erreur, d'où une autre idée que nous dénommons "télébalance", soit une balance intelligente permettant de communiquer le poids via ce même média.

RAPPEL : TECHNOLOGIE, EXPLICATIONS

➢ ***Bluetooth :*** Norme de communication sans fil à portée limitée (inférieure à 100 mètres). Ce standard est très utilisé pour les appareils de petite taille comme les PDA ou les téléphones mobiles par exemple.

➢ ***GSM :*** Le Global System for Mobile Communications ou GSM (historiquement Groupe Spécial Mobile) est une norme numérique de seconde génération pour la téléphonie mobile.

Le réseau GSM permet plusieurs services :

- La voix,
- Les données (le WAP, le Fax ou bien comme un modem filaire classique),
- Les messages écrits courts ou SMS ainsi que leur successeur, le MMS ou Multimedia Messaging Service,
- Le Cell Broadcast (diffusion dans les cellules), qui permet d'envoyer le même SMS à tous les abonnés à l'intérieur d'une zone géographique,
- Les services supplémentaires (renvois d'appels, présentation du numéro, etc.),
- Les services à valeur ajoutée comme par exemple les services de localisation (Location Based Services), d'information à la demande (météo, horoscope), de banque (consultation de compte, recharge de compte prépayée).

➢ ***SMS :*** Short Message Service, soit des messages écrits courts.

➢ ***USB :*** Ports USB (Universal Serial Bus). Permet de brancher la plupart des périphériques de votre entreprise comme les imprimantes et les scanners. Il existe deux types d'USB, l'USB 1 et l'USB 2 : les prises sont exactement les mêmes et la seule différence réside dans le taux de transfert des données. (Mais ces deux variantes sont mutuellement compatibles entre eux).

➢ ***FTP :*** File Transfert Protocole ou protocole de transfert de fichiers. Ce protocole permet d'envoyer à travers un réseau (Local ou Internet) des fichiers. Cela est donc très utile pour pouvoir partager des fichiers entre les collaborateurs, pour envoyer sur Internet son site Web et par la suite les mises à jour de ce même site.

➢ ***PDA :*** Personal Digital Assistant (Assistant personnel ou ordinateur de poche) : il s'agit d'un appareil numérique portable permettant l'installation d'applications spécifiques.

➢ ***WIFI :*** Le WiFi "wireless fidelity", est une technologie d'accès sans fil à des réseaux locaux. Le principe est d'établir des liaisons radio entre des terminaux (ordinateurs, PDA…) et des bornes connectées à l'Internet. Cette technologie supprime le lien filaire qui existe d'habitude entre les différents équipements.

Nous proposons <u>trois types de balance</u> relayés par les outils de nouvelles technologies avec une analyse de leurs avantages et inconvénients.

➢ ***<u>Solution télébalance GSM</u>***

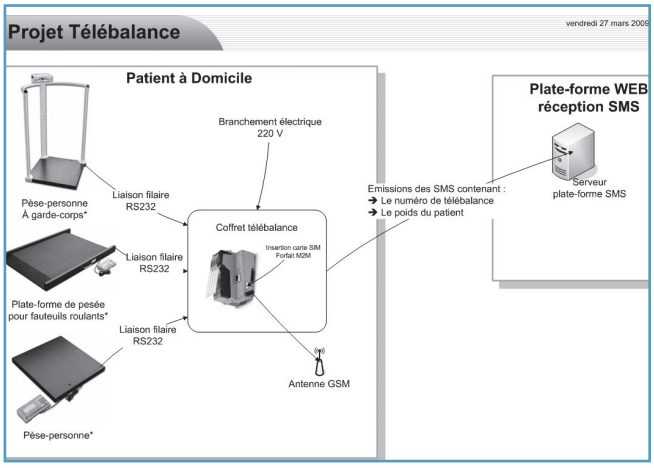


Fig. N° 8 *Schéma de principe télébalance GSM*

A partir de balances existantes (Pèse-personne à garde-corps permettant au patient de s'appuyer sur un support, plate-forme de pesée pour fauteuils roulants permettant la pesée du patient en intégrant le fauteuil roulant, pèse-personne traditionnel), un automate permettra :

- De recevoir la mesure par liaison série RS232
- De formater le SMS (Numéro de télébalance + Poids)
- D'envoyer le SMS au numéro paramétré.

Un module GSM permet d'émettre le SMS formaté.

Cette solution implique la mise en place d'un gestionnaire de prêt des télébalances. Il faut en effet que le système soit en mesure d'attribuer les messages de poids reçus aux différents patients.

CONTRAINTES, AVANTAGES / INCONVÉNIENTS TÉLÉBALANCES GSM

AVANTAGES / INCONVÉNIENTS TÉLÉBALANCE GSM	
Avantages	***Inconvénients***
Pas de saisie de la part du patient	Dépendance à la couverture du réseau GSM
Utilisation du réseau GSM, dont la couverture est très étendue	
Pas d'installation de logiciel chez le patient. Pas de problèmes de maintenance et d'incompatibilité.	
Usage aisé par le patient (pas de logiciel) : appuyer sur un bouton pour envoyer le poids.	

➢ Solution télébalance internet

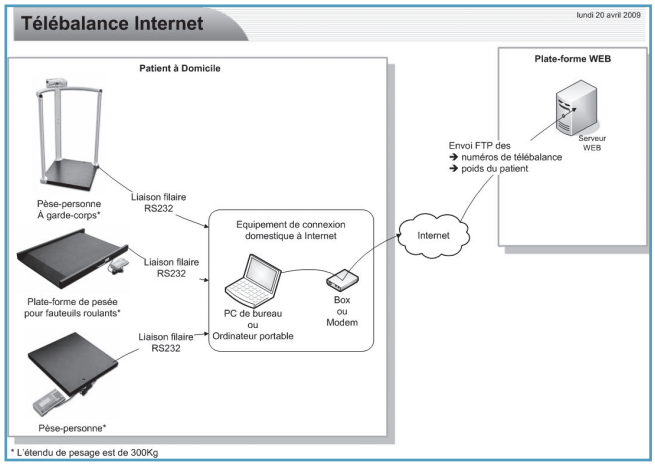


Fig. N° 9 *Schéma de principe télébalance Internet*

AVANTAGES/INCONVÉNIENTS TÉLÉBALANCE INTERNET

AVANTAGES/INCONVÉNIENTS TÉLÉBALANCE INTERNET	
Avantages	***Inconvénients***
Pas de saisie de la part du patient	Le patient doit disposer d'un ordinateur et d'une connexion internet
Pas de plate-forme serveur SMS car utilisation d'un serveur recevant des fichiers.	Installation de logiciel chez le patient sur l'ordinateur. Problèmes de maintenance et d'incompatibilité.
	Utilisation d'un logiciel implique une formation.

➢ Solution télébalance PDA

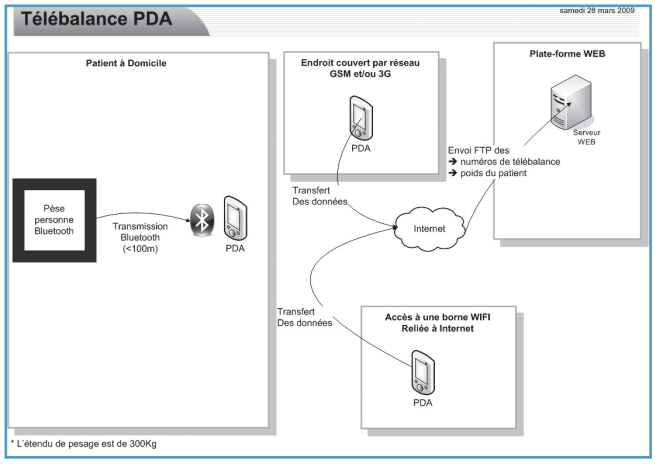


Fig. N° 10 *Schéma de principe télébalance PDA*

Cette dernière solution télébalance consiste donc à utiliser :

- Des balances communicant en bluetooth
- Un PDA. Un logiciel spécifique sur PDA permet :

- D'enregistrer les pesées,

- Afficher la courbe de poids du patient en fonction du temps,

- D'envoyer ces données, éventuellement de manière différée, sur un serveur WEB via protocole FTP.

La connexion Internet peut s'établir via le réseau GSM, le réseau 3G ou une connexion WIFI à un réseau local relié à Internet. Le PDA doit disposer d'une connexion Bluetooth acceptant les communications de type série. Un modèle de PDA doit être imposé pour s'affranchir des incompatibilités matérielles et logicielles.

Cette solution implique la mise en place d'un gestionnaire de prêt des télébalances. Il faut en effet que le système soit en mesure d'attribuer les messages de poids reçus aux différents patients (rapprochement numéro de balance - référence patient).

AVANTAGES/INCONVÉNIENTS TÉLÉBALANCE PDA

AVANTAGES/INCONVÉNIENTS TÉLÉBALANCE PDA	
Avantages	***Inconvénients***
Pas de saisie de la part du patient	Trouver une balance blutooth répondant aux contraintes de poids requises
Les données peuvent être transférées au serveur WEB de n'importe où, soit par une connexion WIFI soit par une connexion au réseau GSM ou 3G	Utilisation d'un logiciel implique une formation. L'utilisation d'un PDA peut être un frein pour les non initiés
Pas de plate-forme serveur SMS car utilisation d'un serveur recevant des fichiers	Le patient peut être amené à se déplacer pour émettre les données

❒ CONCLUSION

La chirurgie bariatrique a plus de 35 ans. Elle est aujourd'hui reconnue comme le traitement efficace de l'obésité morbide.

Depuis les années 90, le profil du patient a changé : un "patient nouveau" que j'appelle "le patient du Docteur GOOGLE" est né en remplacement du "patient du Docteur du Larousse médical". Il est surinformé et malheureusement faussement informé par le biais des sites et des blogs.

La certification des sites médicaux par la HoN code, certificateur officiel de la HAS permettra à terme de contrôler la source de l'information de santé en chirurgie bariatrique.

En chirurgie bariatrique, l'acte chirurgical ne représente qu'un maillon de la grande chaîne multidisciplinaire. Le suivi postopératoire est fondamental car il conditionne les résultats et permet de prévenir les complications. Il doit s'articuler autour de tous les acteurs de santé ayant participé à la sélection des patients. Malgré tous nos efforts, le taux de perdus de vue en chirurgie bariatrique reste élevé.

Par ces nouvelles propositions de suivi avec les outils de communication moderne, nous cherchons à optimiser le suivi postopératoire en chirurgie bariatrique afin d'abaisser le taux élevé de perdus de vue qui représente la "plaie" de cette belle et noble spécialité.

RÉSUMÉ
La chirurgie bariatrique est reconnue aujourd'hui comme le traitement efficace de l'obésité morbide. Elle exige une sélection des indications par des réunions de concertation pluridisciplinaire et la mise en place d'un système de suivi postopératoire difficile à organiser. A partir d'une enquête rétrospective, l'auteur propose un mode d'organisation des réunions préopératoires et des exemples de suivi postopératoire utilisant les nouvelles technologies.

SUMMARY (KEY WORDS : Morbid obesity, Bariatric surgery, Pluridisciplinary meetings, Postoperative follow-up, Internet, SMS, Telebalance, Telemedecine, Multimedia teleconference, Videoconférence.)
Bariatric surgery is today recognised as an efficient treatment for morbid obesity. It demands a selection of indications through the organisation of pluridisciplinary meetings and the organisation of a system of postoperative follow-up. From a retrospective survey, the author presents an organisation tool for preoperative meetings and gives examples of postoperative follow-up using these new technologies.

RIASSUNTO (PAROLE CHIAVE : Obesità patologica, Chirurgia bariatrica, Incontro pluridisciplinare, Monitoraggio post-operatorio, Internet, SMS, Telebalance, Telemedicina)
La chirurgia bariatrica è riconosciuta essere al giorno d'oggi il trattamento efficace dell'obesità patologica. Essa necessita di una selezione delle indicazioni mediante un consulto pluridisciplinare e l'organizzazione di un sistema di controllo post-operatorio difficile da organizzarsi. A partire da uno studio retrospettivo, l'autore propone un sistema di selezione e di controllo post-operatorio servendosi di nuove tecnologie.

BIBLIOGRAPHIE

1 - CHEVALLIER JM, PAITA M, RODDE-DUNET MH, MARTY MICHEL M, NOGUES F, BAIDEVANT A, KAREM S : Évaluation nationale de la chirurgie bariatrique : Facteurs prédictifs de succès de l'anneau gastrique dans l'enquête de la CNAM-TS. : *Obésité ISSN 1951-5995 2007 ; vol. 2, n°4 : 306-311.*
2 - ASSOCIATION FRANÇAISE D'ETUDE ET DE RECHERCHE SUR L'OBÉSITÉ, ASSOCIATION DE LANGUE FRANÇAISE D'ETUDE DU DIABÈTE ET DES MALADIES MÉTABOLIQUES, SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NUTRITION : Actualisation des recommandations pour le diagnostic, la prévention et le traitement des obésités. : *Octobre 2003.*
3 - *http://www.hon.ch/HONcode/HAS/collaboration_press_f.html.*

① Clinique des Emailleurs
1, rue Victor Schoelcher
87042 Limoges - France
② Société Be-iTech - Annecy
③ Société CSV System - Limoges
Correspondance :
maximesodji@voila.fr

ANNEXE I

Enquête : De quelle façon souhaiteriez-vous être suivi par votre médecin à votre opération?

I - Un suivi par le biais de SMS

1- Disposez-vous d'un téléphone portable ?
❑ Oui ❑ Non

2- Si vous ne possédez pas de téléphone portable, souhaiteriez-vous que le médecin vous en fournisse un dans le but d'un suivi médical?
❑ Oui ❑ Non
Si non pourquoi ? (expliquez-vous)
……

3- Equipé d'un telephone portable, accepteriez-vous de recevoir des informations sur votre téléphone (par sms) ?
❑ Oui ❑ Non
Si non pourquoi ? (expliquez-vous)
……

II - Un suivi par mail

1- Disposez-vous d'une connexion Internet ?
❑ Oui ❑ Non
Si oui vous considérez-vous comme : (case à cocher)
❑ un expert d'Internet ❑ un simple utilisateur ❑ un non-initié

2- Si vous disposez d'une connexion Internet, accepteriez-vous de recevoir une information concernant votre santé ?
❑ Oui ❑ Non
Si non pourquoi ? (expliquez-vous)
……

3- Quel type d'information attendez-vous de la part de votre médecin ?
❑ le rappel de la date de votre prochain rendez-vous
❑ le rappel de votre traitement médicamenteux
❑ des conseils en nutrition
❑ des rappels concernant vos examens
❑ autres, précisez :
……

4- Quel type d'information souhaiteriez-vous transmettre à votre médecin ?
❑ une demande de rendez-vous
❑ une question quant à votre santé
❑ une précision sur le suivi de votre pathologie
❑ autres, précisez :
……

5- Quelles seraient vos autres suggestions ? (dans le but d'améliorer le suivi des patients avant opération ou en postopératoire)
……

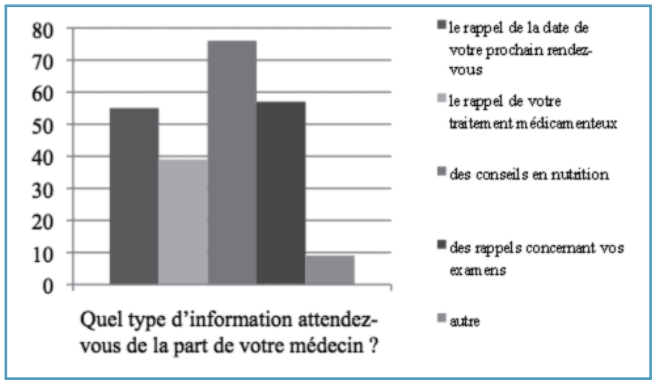
6- De quelle tranche d'âge faites-vous partie ?

❑ 18 à 20 ans ❑ 20 à 30 ans ❑ 30 à 40 ans
❑ 40 à 50 ans ❑ 50 à 60 ans ❑ + de 60 ans

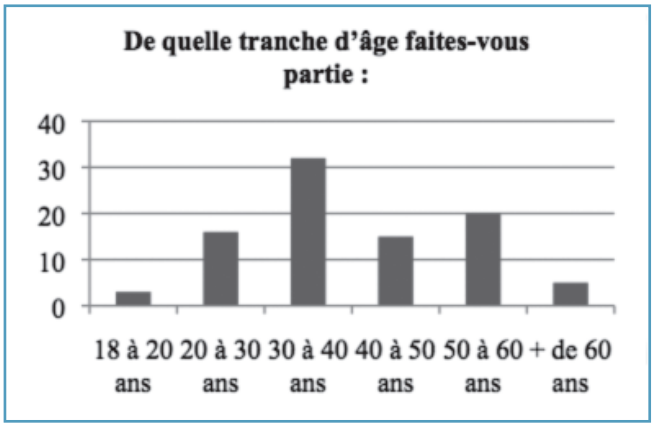
ANNEXE II : LES RÉSULTATS

Disposez-vous d'un téléphone portable?

Comment vous considérez-vous par rapport à Internet?



Quel type d'information attendez-vous de la part de votre médecin?



De quelle tranche d'âge faites-vous partie ?