

<p>Titre/Acronyme (sera rendu public)</p>	<p>Etude rétrospective de la téléconsultation par appel téléphonique durant la période COVID sur l'échec de l'hospitalisation en ambulatoire pour une chirurgie mammaire carcinologique.</p>
<p>Présentation de l'équipe projet</p>	<p>Raft Julien¹⁻², Rauch Philippe³, Lamotte Anne-Sophie⁴</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anesthésie, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France 2. INSERM UMR-S 1116 Equipe 2, Université de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France 3. Chirurgie, Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France 4. CRAN, Université de Lorraine, Vandoeuvre-lès-Nancy, France
<p>OBJECTIFS ET FINALITÉS</p>	
<p>Contexte de l'étude et objectifs</p>	<p>La consultation par télémédecine communément appelée téléconsultation permet une vidéoconférence en temps réel entre un médecin et un patient. Il existe de nombreux obstacles à la téléconsultation: personnes âgées, conditions socio-économiques modestes sans accès à la technologie, besoins spécifiques (capacité cognitives, motrices, visuelles, phonatoires et vocales), coûts hospitaliers pour garantir le personnel dédié et équipement (PMID: 32762973). Au début de la pandémie de COVID-19, le ministre français des solidarités et de la santé a autorisé la téléconsultation par téléphone et le haut conseil de santé publique a rendu prioritaire la prise en charge des patients de cancers en traitement curatif. L'objectif de cette étude avant-après était la comparaison du pourcentage d'échec d'ambulatoire pour une chirurgie carcinologique mammaire, lors de la mise en place d'une téléconsultation d'anesthésie par simple appel téléphonique durant la crise COVID-19.</p>
<p>Respect de l'Éthique</p>	<p>Selon le règlement en vigueur au sein de l'ICL.</p>
<p>Justification de l'Intérêt public</p>	<p>Simplification de la téléconsultation en anesthésie qui actuellement évolue vers une téléconsultation en visio exclusive sur décision administrative.</p>

Publication des résultats et valorisation	SFAR congrès 2024
MÉTHODOLOGIE	
Données requises	Dossiers médicaux Autre(s) : Consore et 4D
Description de la cohorte étudiée	Une année avant et après le début de la crise COVID 22/3/2020 1613 patientes sont éligibles à l'étude. L'effectif était de 469 patientes soit 65% en ambulatoire avant le 22 mars 2020 et de 537 patientes soit 72% en ambulatoire après le 22 mars 2020
Méthodes, traitements et analyses des données	Les femmes opérées d'une chirurgie mammaire en ambulatoire une année avant et une année après la mise en place des téléconsultations téléphoniques pour la crise COVID (23 mars 2020) ont été incluses. Les critères d'intubation difficile étaient évalués avant l'anesthésie. La recherche a été réalisée en croisant les dossiers grâce au Big Data Consore (CONTinuum SOins-REcherche) développé par Unicancer (PMID:38397680) et au logiciel 4D software version 4D v20 (4D SAS, France). L'échec d'ambulatoire était défini par une absence de sortie le jour de l'opération avec au moins une nuit à l'hôpital de façon non prévue. Les critères d'exclusions étaient : chirurgie d'ablation mammaire carcinologique associée à une autre chirurgie, patiente ayant déjà eu un parcours ambulatoire dans l'établissement avec une chirurgie mammaire durant les 6 derniers mois, chirurgie sous anesthésie locale seule, report de chirurgie pour raison COVID. Stat comparative X2 Fisher Student Kruskal-Wallis
Circulation des données et appariement	Groupe Partagé ICL
Calendrier prévisionnel et faisabilité	dépôt abstract 23/4/2024 sélection juin 2024 Présentation congrès SFAR sept 2024

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE, SÉCURITÉ ET CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

<p>Information des patients et protection des droits</p>	<p>Information livret d'accueil des patients</p> <p>Listing des études MR004 sur site Unicancer</p> <p>recueil données dans la base informatique et archives de l'ICL.</p>
--	--