

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ

ANNÉE 2023

2023 TOU3 1659

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE

Présentée et soutenue publiquement

par

Chloé GRANGE

Le 19 octobre 2023

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'INFORMATION EN CHIRURGIE
AMBULATOIRE DE CATARACTE, VIA L'UTILISATION DE SMS :
UNE ÉTUDE PROSPECTIVE.

Directeur de thèse : Pr Vincent SOLER

JURY

Monsieur le Professeur Pierre FOURNIE

Président

Monsieur le Professeur Vincent SOLER

Assesseur

Monsieur le Professeur Antoine PIAU

Assesseur

Monsieur le Docteur Vincent GUALINO

Assesseur



Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LANG Thierry	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur SERRE Guy	

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAUAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie maxillo-faciale et cardio-vasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Amaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie, embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLEZ Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédéric	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeur Associé de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Pharmacologie et pharmacologie médicinales
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOLAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leïla
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

A notre Maître et Président du jury,

Monsieur le Professeur Pierre FOURNIE

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Ophthalmologiste

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail.
Merci de nous partager au quotidien votre savoir si important, tant médical que chirurgical.

Nous avons tant à apprendre de vous, j'ai hâte de passer les prochains semestres d'internat à vos côtés.

Votre force tranquille est un modèle pour nous tous.

Soyez assuré de mon plus profond respect.

A notre Maître et juge,

Monsieur le Professeur Antoine PIAU

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Gériatre

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail.

Merci de m'avoir permis d'utiliser votre web-application Certipair et donc de réaliser ce travail. J'ai découvert grâce à vous toute une nouvelle approche de la médecine qui est le domaine de la «e-santé», domaine ô combien passionnant et indispensable pour l'amélioration de notre système de soin.

Soyez assuré de mon plus profond respect.

A notre Maître et juge,

Monsieur le Docteur Vincent GUALINO

Docteur en Médecine

Ophthalmologiste

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail.

Merci pour ce semestre à Montauban qui m'a fait énormément grandir, tant sur le plan médical que chirurgical.

Tes connaissances, ton énergie débordante et ton implication sont source d'admiration.

Ta faculté à faire en sorte que chacun donne le meilleur de lui-même est inspirante.

Merci pour ton aide précieuse dans la réalisation de ce travail.

Soit assuré de mon plus profond respect.

A notre Maître et directeur de thèse,

Monsieur le Professeur Vincent SOLER

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier

Ophthalmologiste

Je vous remercie de m'avoir fait confiance en me remettant ce travail de thèse.
J'ai beaucoup apprécié apprendre à vos côtés, tant votre dévotion et votre savoir forcent le respect. Merci pour votre volonté d'assurer un véritable compagnonnage envers les internes au bloc opératoire et à la consultation. Votre capacité à être sur tous les plans à la fois est impressionnante.
Soyez assuré de mon plus profond respect.

A Hélène GAUTHIER, merci de m'avoir permis d'utiliser Certipair et pour ton aide précieuse et ta réactivité dans la réalisation de ce projet.

Aux infirmières de l'équipe ambulatoire et à l'équipe anesthésique, merci pour votre aide indispensable dans le remplissage des fiches opératoires, cette thèse n'aurait pas pu avoir lieu dans vous.

A Christelle, Salma, Dania, et Geneviève, merci pour le très bon semestre passé entre votre compagnie ainsi que votre aide précieuse avec Certipair.

Aux orthoptistes du CHU et de Tarbes, merci pour votre aide constante, votre disponibilité et vos précieux conseils au quotidien.

Aux aides-soignantes et infirmières du service et du bloc opératoire, merci pour votre accompagnement et votre soutien essentiel.

A mes chefs et co-internes :

A Madame le Docteur Véronique PAGOT-MATHIS, merci pour votre talent et votre force de caractère. J'aurais beaucoup apprécié travailler davantage avec vous si le projet d'OPHTAI avait abouti plus rapidement.

A Madame le Docteur Priscille OLLE, merci pour votre disponibilité et votre gentillesse sans faille.

A Madame le Docteur Jacmine PECHMEJA, merci pour ce semestre passé en pédiatrie, toujours sous le thème de la bonne humeur et de la sérénité.

A Monsieur le Dr Stéphane JAULERRY, je ne vous remercierais jamais assez de m'avoir offert des yeux tous neufs. J'ai beaucoup apprécié vous avoir comme chef pendant ces deux semestres passés à Tarbes, merci pour votre bonne humeur et votre humour constants, et votre compagnonage au bloc opératoire. Je suis admirative de votre capacité à gérer votre service d'une main de maître, et à opérer des cataractes plus vite que votre ombre.

A Madame le Docteur Fanny VARENNE, merci d'avoir été pour moi un modèle de justesse et de droiture. Ton implication et tes connaissances m'ont motivé pour donner le meilleur de moi-même pendant cette année passée en rétine, et continueront à m'inspirer.

A Monsieur le Docteur Olivier GUALINO, merci de m'avoir tant transmis pendant ce semestre à Montauban, autant sur l'ophtalmologie que sur la manière de gérer son activité et ses patients, toujours avec cet humour piquant.

A Madame le Docteur Caroline TOLOU, ta douceur et ta gentillesse envers tes patients resteront un modèle pour moi. Merci de m'avoir aidé à prendre confiance au bloc opératoire dans les moments de doute.

A Safa et Lucie, pour avoir accompagné mes premiers pas avec douceur, à **Hyosun**, pour ton énergie débordante et ces soirées clandestines, à **Alex**,

Vanessa et Gisèle, pour votre bienveillance et votre disponibilité pour venir en aide à une débutante en rétine. **A Sara** merci d'être une excellente pédagogue au bloc, **à Caro** merci pour cette soupe de champagne, pour ces soirées karaoké, pour les trajets dans ton minibus, j'espère que tu seras une aussi bonne mère pour ton enfant que tu l'as été pour nous, **à Biba** pour ton penchant révolutionnaire et ton gout pour les manifs, **à Badr** pour ta motivation constante, ton charme unique et ton côté flambeur. **A Félix**, pour ta pédagogie pendant ces 6 mois de pédiatrie, pour ces bringues placées sous le signe de la nostalgie, pour ton humour toujours surprenant. **A Edouard**, pour avoir été un soutien sans faille pour mon début d'internat, **à Antoine** pour m'avoir aidé à prendre en charge une certaine star du journalisme, **à Gabriel** pour ton grain de folie, **à PK** le collègue bordelais pour m'avoir appris à creuser bien profond, **à Lauriane** pour ta douceur et ta gentillesse, **A Pierre-Antoine** l'assassin de Martine, **à Clément** merci de m'avoir fait découvrir ce remix d'Alizée, **à Gérémi B** pour Hagrid Maculaire, Mme Lassere Hiague et tant d'autres à venir j'espère, **à Orianna** merci pour ta vivacité, les tricheries au code name et notre future installation à Argeles ou bien à Muret. **A Gabrielle** pour cette magnifique bosse sur ton front, **à Camille** pour avoir égayé mes week-ends d'astreinte ce semestre, **à Héloïse** pour avoir été notre maman à Tarbes, **à Ines et Jérémy L** merci pour ce semestre en rétine sous le signe de l'efficacité. **A Noémie** merci d'avoir été mon pilier de début d'internat, **à Malo Le Breton** merci ces randos toujours pimentés que ce soit par des attaques de chèvre, de taureau ou de nuages, **à Julie** merci pour ton efficacité et ta grande compétence, **à Nada** pour être une si bonne pâtissière, **à Lucien** pour ton flegme à toute épreuve, **à Andris** ou **Idriss Kendal** n'a qu'à bien se tenir, **à Yasmine** pour ta gentillesse et ta simplicité, **à Noria** « qu'elle est belle », merci pour ton entrain permanent, **à PH** merci pour ce petit déj au marché des Carmes, **à Raph Costes** j'espère que ta boulimie va s'arranger, **à Brune** merci d'être ma nouvelle cousine, **à Romain** notre jetsetteur marseillais, **à Geoffrey** merci pour hibernation super souvenir avec toi, **à Jeanne** merci d'être toujours positive et de bonne humeur, ne perds pas espoir tu finiras par arriver en rétine un jour. **A Morgan, Emma, Maxime, Charles et Léo** que je connais encore peu mais que j'ai hâte de découvrir au prochain semestre.

A mes copines de toujours :

A Diane ma plus vieille copine depuis la maternelle et pour encore très longtemps, merci pour tous ces étés au mouleau et toutes ces sorties mémorables à l'hermitage. **A Sybille** merci pour tous ces délires depuis repeat jusqu'au foulard givenchy, trop hâte d'être parisienne avec toi, **à Vic** merci pour ton énergie et ta bonne humeur et pour ces dégustations de danettes mémorables, **à Amélie** bientôt docteur aussi, trop fière de tout le chemin qu'on a parcouru et hâte d'être à ta propre thèse, **à Maylis** merci d'être toujours aussi hyperactive vous vous êtes si bien trouvés avec Marin, **à Clem** merci pour ta belle voix et tes idées si tranchées, **à Capu** merci pour ton humour.

C'est toujours aussi ouf de vous retrouver après pas loin de 20 ans d'amitié.

A mes copains de la fac :

A Mathilde ma 1^{ère} copine de P2, toujours prête à se faire embrouiller en soirée, merci pour ton humour et tous tes délires à raconter des mythos aux gens. **A Hele** je suis admirative de ta capacité à être toujours aussi agréable et de bonne

humeur, c'est toujours si simple de se retrouver. **A Vic** la grande sportive, merci pour tous nos rendez-vous à votre colloc de Bordeaux, ça me manque j'espère que tu reviendras un jour dans le sud. **A Lena** merci d'être là quand les temps sont durs, tu pourras toujours compter sur moi aussi. **A Chloé** merci d'être la leadeuse de l'orga, c'est grâce à toi qu'on arrive à se retrouver après toutes ces années. **A Manu** merci d'être toujours prête à faire la fête. **A JD** merci pour ces cubis, pour m'avoir fait découvrir Orelsan lors de tous ces trajets en voiture, pour ce voyage à Tahiti inoubliable avec **Tara**. **A Antoine** merci pour ton soutien et ces années pleines de bons souvenirs. **A Martin** j'ai de la chance de t'avoir eu comme partenaire d'externat. **A Elo** notre basque préférée merci pour ton rire si communicatif. **A Romain** merci pour tes chaussures carpes parties trop tôt. **A Victor** merci pour le meilleur come back de l'histoire. **A Coco** merci pour ces chips champi. **A Francois** le tahitien, hâte que tu reviennes parmi nous.

A mes copains de l'internat :

A Clémence ma première copine d'internat, l'inventrice du french rock, dès le début j'ai flashé sur ton grain de folie, ton franc-parlé, et ta dévotion envers tes copains. C'est grâce à toi que nous nous sommes tous rassemblés pour former ce super groupe de potes.

A Claire merci pour ton humour pinçant, ton assurance que j'admire, merci de fouiller dans les poubelles pour moi. Merci de rester notre amie même si on n'est pas aussi fou que tes copines, mais on va faire tous les efforts pour c'est promis.

A Cécile merci pour cet amour vache, pour être la muse de ma 1^{ère} et seule story insta, pour mon trauma cranien en vélo, pour être aussi drôle et inarrêtable, mais bon c'est peut être la commotion cérébrale qui parle.

A Lisa merci d'être ma confidente, ma partenaire de ragot, d'être le genre de copine qui sacrifie ses mains pour sauver un canap. Merci à l'ophtalmo qui nous a fait nous rencontrer, notre amitié est comme une évidence.

A Etienne merci d'être toujours de bonne humeur, toujours prêt à délirer, toujours prêt à nous embarquer dans des projets farfelus. Encore désolée pour ton cousin noir.

A Felix merci pour ton accent africain, tes baguettes dans les fesses, et tant d'autres. J'espère que tu te souviendras de moi même si je suis devenue tarbaise.

A Lucas merci d'avoir été le 4^{ème} colloc, d'être un super DJ et nous faire découvrir des lieux underground et des couples déconstruits.

A Maxence merci d'être un pilote de gros bolide, d'être un hôte parfait avec ton goût des bonnes choses. Vous allez être si bien dans votre nouveau cocon aux Carmes avec **Amélie**, toujours si douce et de bonne humeur.

A Loulou la star de Cannes, merci d'avoir été notre petite maman de l'internat, merci d'être la copine sur laquelle on peut toujours compter. J'adore découvrir de nouveaux restos avec toi et nos moments en double couple, vivement nos prochaines vacances en van.

A Seb merci d'avoir renommé le bassin d'arcachon comme il se doit en ma faveur, merci pour tes goûts de luxe.

A Lubin merci pour les stats, sans toi je ne serais pas docteur. Merci pour m'avoir fait découvrir la vie, parce que quand je suis arrivé à l'internat je ne connaissais rien.

A Rémi merci pour cette erreur de casting de début d'internat, de venir nous apporter ta folie dans la salle des internes, c'est mucho bonardo.

A Annaelle ma vie, à **Dj Corinne** hâte de continuer à te voir enflammer le dancefloor à Toulouse ou bientôt à Bordeaux, à **Melou** toujours tellement drôle de choisir une cible à épier avec toi. **A Vic, Giu et Océ**, les totaly spies, merci pour ces déguisements et ces soirées hautes en couleurs. **A Sebïo** merci pour les lentilles. **A Blasou** pour ta douceur et ta gentillesse.

Aux raptors merci pour ces twiquettes, pour toutes ces soirées que vous nous avez offertes, merci d'être inarrêtables et que chaque moment en votre compagnie soit toujours aussi imprévisible. Merci à **Paul A** pour ce pas de danse inimitable, à **Dadi** j'espère que tu survivras à tes cadeaux de thèse, à **Nico** pour tes lèvres pulpeuses, à **Franï** pour toutes ces granges perchées, à **Germain** pour revenir très vite avec nous à Toulouse malgré l'appel de Besac, à **Paul B** pour ton courage malgré ton taff difficile.

A Céline vivement la reprise de nos soirées de truffeuses.

A Nina j'ai hâte de te découvrir plus maintenant que tu fais partie de la team St Cyp.

A Charlotte et Alex, toujours de si bons moments en votre compagnie, vivement le prochain cri.

A Marie-Lou et Bidet, merci d'être si cool et décontract, hâte de découvrir le petit Marcel.

A Léa ma nouvelle copine tarbaise, j'adore discuter potins avec toi.

Aux Doerr Tarbais :

A Marie merci pour ton énergie débordante et ces twerks magiques. **A Maud** merci pour ta bonne humeur et ce mythique live sissy mua, à **Gillette** merci pour ces barbeucs et ces pour combien, un concert de Wejdene nous attend il me semble. **A Lucas** pour ta gentillesse et le jeu des dès. **A Laure** merci pour ces déguisements, à **Henri** merci d'avoir été notre pisciniste, à **Laurine** pour ton franc parler, à **Jules et Eva** pour votre accueil à la coloc, à **Lisa** pour ton amour du rugby.

A mes colocs de la maison du bonheur : à **Chloé** merci de m'avoir fait choisir Tarbes, découvrir le skyjo, redécouvrir les pates au pesto, bref notre amitié m'apporte tant de choses et ce n'est que le début. **A FranPhi** merci pour ta très bonne patte, pour ces parties de catan, pour ta personnalité très verte, et pour être une si belle tepue qui fait du tennis. **A Raph** merci pour ces sessions de haut et bas du corps énorme, ces déguisements, ces portés de chat. Je n'aurais pu rêver meilleur partenaire d'internat, toujours prêts à se soutenir malgré les épreuves traversées et notamment la maladie.

A ma famille :

Aux grands parents merci de nous accueillir dans votre havre de paix à St Jean de Luz.

A Maman merci d'être toujours si douce et si aimante, de bonne humeur et positive en toutes circonstances. **A Papa**, merci pour ton humour, ta force de caractère et ton charisme si inspirants. Merci d'avoir toujours été là et d'avoir créé pour nous une famille où l'on se sent si bien.

A Mathieu merci de chercher mon portable malgré les dangers, pour le cachon, pour le scrabble, et tous les autres délires. Chaque moment avec toi est si simple et si drôle.

A Marie ma petite sœur si grande, je suis impressionnée par la vie que tu mènes avec tant d'aisance dans ce milieu difficile. Merci d'être ma source d'inspiration vestimentaire et dans tant d'autres domaines.

A Tib merci pour ton humour, ton calme et ton soutien qui rendent chaque chose si simple, c'est toi qui est incroyable. Chaque jour avec toi est plus beau que le précédent, et j'ai hâte de toutes les nouvelles aventures qui nous attendent.

UNIVERSITÉ PAUL SABATIER
FACULTÉ DE MÉDECINE TOULOUSE-PURPAN

Serment d'Hippocrate

*Sur ma conscience, en présence de mes maîtres et de mes condisciples,
je jure d'exercer la médecine suivant les lois de la morale,
de l'honneur et de la probité.*

*Je pratiquerai scrupuleusement tous mes devoirs envers les malades,
mes confrères et la société.*

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	1
II.	MATERIELS ET METHODES.....	4
	1. Modèle de l'étude.....	4
	2. Population de l'étude.....	4
	3. Logiciels utilisés.....	4
	4. Protocole de l'étude.....	5
	5. Analyse statistique.....	11
III.	RESULTATS.....	12
	1. Caractéristiques des patients.....	12
	2. Résultats de satisfaction.....	12
	3. Analyse du respect des consignes pré-opératoires...14	
IV.	DISCUSSION.....	17
V.	CONCLUSION.....	22
VI.	BIBLIOGRAPHIE.....	23

I. INTRODUCTION

De plus en plus de patients sont opérés chaque année en chirurgie ambulatoire, elle représente un enjeu majeur dans l'organisation des soins. Il est essentiel d'optimiser son fonctionnement pour en réduire les perturbations, en particulier liées aux retards et aux annulations le jour de l'intervention, ainsi que d'exiger le plus haut niveau de sécurité pour chaque patient. Pour cela, établir le contact avec le patient avant et après la chirurgie est fortement recommandé.¹ Ce contact est nécessaire afin de détecter un changement dans l'état de santé du patient qui pourrait contre-indiquer la chirurgie, pour informer le patient de l'heure de convocation et lui rappeler les instructions préopératoires. La non-observance des règles préopératoires augmente les risques pour le patient : augmentation des risques d'inhalation en cas de non-respect du jeûne, risque d'infection en cas de mauvaise compliance aux règles d'hygiène, augmentation des complications respiratoires au cours de l'anesthésie en cas de non-respect de l'arrêt du tabac.¹

Jusqu'à présent dans la plupart des services, les patients sont contactés par appel téléphonique.² Cet appel présente l'avantage de rendre le contact personnalisé et plus humain pour des patients souvent anxieux d'être opérés, mais l'information transmise est opérateur-dépendant, et il n'existe pas de garantie de réussir à joindre le patient. Un autre risque est de le joindre à un moment inapproprié pour lui, ce qui réduit les capacités de compréhension et de mémorisation de l'information.³ Ces appels, majoritairement réalisés par des infirmières de l'équipe ambulatoire, sont chronophages et coûteux, et empiètent sur leur activité de soin. Dans le climat actuel de restriction budgétaire, de manque de personnel et de flux de patient toujours plus important et exigeant, il paraît essentiel d'optimiser les ressources à notre disposition.

C'est dans ce contexte que l'on voit se développer l'utilisation des Short Message Service (SMS). Dans notre environnement de plus en plus digitalisé, il semble indispensable de mettre les nouveaux outils de communication au service de la santé. L'utilisation des SMS apparaît comme le moyen de contact le plus rapide et le plus efficace puisque 95% des patients ont un téléphone portable en France,⁴ et parmi ceux qui en possèdent un, près de 80% utilisent quotidiennement les SMS.⁴ C'est la technologie qui touche la plus large tranche de la population de part sa simplicité, quels que soient l'âge et le niveau social.^{4,5} De plus, 97% des SMS sont lus dans les 3 minutes suivant leur réception, alors que la moyenne est plutôt de 90 minutes pour les e-mails.⁶ Tout le monde peut recevoir un SMS lorsque son téléphone est allumé, alors que certaines études ont montré un taux d'échec des appels téléphoniques de 20,82%.⁷ Leur réception ne nécessite pas d'accès à internet ni de télécharger une application mobile.

Les SMS représentent un atout majeur pour les établissements de santé, offrant la possibilité d'envoyer des informations standardisées de manière instantanée à un grand nombre de patient. Ils ont l'avantage de transmettre un discours facilement compréhensible car écrit, pouvant être relu autant de fois que nécessaire, et au moment voulu. Le fait qu'ils puissent être lus par un tiers peut présenter un avantage en cas de difficulté de compréhension. Un autre intérêt est la possibilité de traduire facilement le message écrit grâce à la technologie smartphone, ce qui permet de limiter la barrière de la langue par rapport à un

appel. De plus, la trace écrite peut avoir un intérêt médico-légal en apportant une preuve que l'information a été transmise.

Les applications des SMS dans la santé peuvent être multiples. L'utilité des messages de rappel de rendez-vous pour réduire les retards et annulations n'est plus à démontrer.⁷ Ceux-ci sont depuis quelques temps déjà utilisés pour la prévention et le suivi des maladies chroniques tel que le diabète ; il a été prouvé qu'ils permettent d'augmenter l'observance des traitements au long cours et l'adhésion au soin.⁸ L'observance est un enjeu majeur de santé publique, or d'après les données à notre disposition, son taux moyen serait évalué à environ 40% en France. Outre l'altération de l'état de santé des patients, le défaut d'observance représente un surcoût considérable pour des systèmes de santé affaiblis par les crises économiques et sanitaires, et les difficultés de financement des dépenses publiques. Le surcoût évitable des complications médicales liées à la mauvaise observance est évalué à plus de 9 milliards d'euros par an.⁹ La pression des instances médicales sur les professionnels de santé est grande pour investir dans ce domaine. C'est pourquoi de nombreux outils de communication d'usage simple à la consultation ou à distance se développent, afin d'aider les soignants à transmettre une information de qualité, indispensable à l'adhésion aux soins. Parmi eux, l'équipe de F. Ferré a utilisé un robot conversationnel en complément de la consultation d'anesthésie, afin d'augmenter la connaissance sur l'anesthésie et donc le confort du patient le jour de l'intervention.¹⁰ L'équipe d'A. Piau a testé une application mobile de chatbot pour améliorer le monitoring des patients atteints de cancer recevant leur chimiothérapie à domicile.¹¹ L'équipe de M. Ullrich a utilisé un tutoriel interactif sur ordinateur pour informer les patients avant leur chirurgie de cataracte.¹² A l'international, le programme « Be He@lthy, Be Mobile » a été fondé en 2012 par l'OMS et l'Union Internationale des Télécommunications. Il vise à développer des services de prévention et de gestion des maladies non transmissibles, promus à l'aide des téléphones mobiles, dans de nombreux pays. En effet le téléphone portable offre une forte opportunité de connecter les gens avec les services de santé, car à l'échelle mondiale 95% de la population vit dans une zone couverte par le réseau cellulaire mobile. On comptait, en 2016, 7 milliards d'abonnements à des forfaits mobiles à travers le monde, soit quasiment un pour chaque habitant de la planète.¹³

Nous avons choisi d'utiliser dans notre étude la web application Certipair. Il s'agit d'une plateforme Web adossée à une base collaborative, permettant de partager entre pairs des messages de prévention sous format court et des questionnaires délivrés par SMS. Nous avons voulu tester l'emploi des SMS via cette web application dans le cadre péri-opératoire de la chirurgie de cataracte, en tant qu'outil permettant d'apporter des renseignements sur la chirurgie et sur les consignes à respecter. Ceci nous a paru essentiel car la chirurgie de cataracte est une des plus pratiquées dans nos services et à travers le monde, justifiant de vouloir encore améliorer la qualité de prise en charge. Or une bonne information est un composant prépondérant de la qualité du soin, ainsi que de la satisfaction des patients.^{14,15}

C'est pour ces raisons que, dans cette étude, nous avons travaillé sur des textes et vidéos apportant un discours fiable, facilement accessible et compréhensible, réalisés personnellement par le chirurgien du patient et l'équipe qui l'entoure. Nous avons ainsi dans notre étude évalué l'intérêt de l'encadrement de la chirurgie de cataracte par l'envoi de SMS informatifs au CHU de Toulouse.

II. MATERIELS ET METHODE

1. Modèle de l'étude

Nous avons réalisé une étude monocentrique prospective au sein du service d'ophtalmologie du CHU de Toulouse, visant à évaluer l'intérêt de l'envoi de messages d'information type SMS tout au long de la prise en charge chirurgicale de la cataracte.

L'objectif primaire était d'évaluer la satisfaction des patients quant à cette approche par SMS.

L'objectif secondaire était d'évaluer le respect des consignes préopératoires.

Une fiche d'information écrite a été remise aux patients.

Notre étude a été approuvée par un comité d'éthique selon le principe de la non-opposition.

2. Population de l'étude

Les patients inclus dans l'étude étaient tous les patients opérés de cataracte par deux des chirurgiens du CHU de Toulouse, que nous nommerons opérateur 1 et opérateur 2, sur la période allant du 06/10/2022 au 22/05/2023. Nous avons séparés les patients en deux groupes, le groupe intervention recevant des SMS explicatifs, et le groupe contrôle n'en recevant pas. Les patients étaient inclus au fur et à mesure, d'abord dans le groupe intervention puis contrôle pour les patients de l'opérateur 1, et de manière inversée d'abord dans le groupe contrôle puis intervention pour les patients de l'opérateur 2, de manière à avoir deux groupes d'effectif équivalent.

Les seuls critères d'exclusion étaient de ne pas posséder de téléphone portable, ou que le numéro de téléphone soit invalide ou non retrouvé dans le dossier du patient.

3. Logiciels utilisés

Les SMS sécurisés contenant les données de santé ont été envoyés grâce à Certipair (<https://app.certipair.fr>). Il s'agit d'une web plateforme communautaire interprofessionnelle (ou solution SAAS) en phase d'expérimentation au CHU de Toulouse. Elle permet à un médecin d'écrire et d'envoyer des séries de conseils à ses patients par SMS, ainsi que des liens vers des vidéos et des questionnaires. Elle dispose d'une base collaborative permettant le partage des banques de messages entre pairs. L'envoi des SMS se fait de manière semi-automatisée, en sélectionnant un pack de conseil préalablement créé et en indiquant la date de la chirurgie. Pour répondre aux questionnaires les patients cliquent sur un lien URL sécurisé, qui les redirige sur le site sécurisé Certipair. Toutes les données, c'est-à-dire les réponses aux questionnaires, les données personnelles des patients comme leur numéro de téléphone, ainsi que la base collaborative de contenu, sont hébergées sur le serveur HDS du site.

Les informations médicales concernant les patients ont été extraites du logiciel Softalmo et de la web-application Certipair.

4. Protocole de l'étude

Les patients du groupe intervention ont reçu une série de SMS d'information, envoyés de manière semi-automatisée via la web application Certipair. Ces messages étaient répartis sur les jours entourant la chirurgie, entre 4 jours avant l'intervention et jusqu'à 3 jours après l'intervention (*Document 1*).

Le 15^{ème} jour après l'intervention, le patient recevait un lien l'invitant à répondre à un questionnaire de satisfaction (*Document 2*).

A partir du 13/04/2023, nous avons agrémenté ce même pack de SMS de plusieurs liens vers des vidéos explicatives (*Document 3*). Le questionnaire de satisfaction était identique.

Ces messages rassemblaient les informations essentielles au bon déroulement de la prise en charge chirurgicale. Dans les vidéos, il était expliqué l'intervention et ses différentes étapes, et les consignes à respecter avant et après l'opération.

Les réponses au questionnaire ont été recueillies sur le serveur de Certipair.

J-4. Vous allez être opéré(e). Vous allez recevoir des SMS réguliers d'information. La veille de l'opération, vous serez informé(e) par téléphone de l'heure de convocation. Prévoyez de ne pas rester seul(e) la 1ère nuit postopératoire.

J-4. Appelez le 0561779717 si votre état de santé (toux, rhume, ...) s'est modifié depuis la consultation d'anesthésie. Faites une pause pour lire livret d'information et passeport ambulatoire. Retirez vos lentilles de contact la veille.

J-4. Pour la prise de vos médicaments, suivez les consignes anesthésiques. Stop tabac la veille, vous pouvez manger jusqu'à 6h avant votre venue. Boissons suivantes autorisées jusqu'à 2h avant : eau, thé, café, sucrées mais sans lait.

J-1. Préparez votre séjour, n'oubliez pas : règles de jeûne & d'hygiène + papiers administratifs & d'identité, passeport ambulatoire, dossier médical, dernier traitement prescrit + tous les documents remis.

H+7. Conseils de votre anesthésiste : respectez les consignes données sur la reprise du traitement après la sortie de l'hôpital.

H+7. Conseils pour la 1ère nuit : literie propre, ne dormez pas sur le côté opéré, pensez à la coque pour 7 nuits, ne mouillez pas, ne frottez pas, ne touchez pas l'œil. Pensez à vous reposer, à bien manger et à vous hydrater.

J+1. Reprenez votre traitement habituel sauf contre-indication médicale. La journée, protégez votre œil pour 8 jours (coque ou lunettes). Lire ou regarder les écrans est possible. Pour mettre les collyres, lavez-vous les mains.

J+2. Consultez en urgence en cas de signes de l'œil opéré : baisse de vision franche OU douleur importante OU aggravation de la rougeur. Mieux vaut consulter pour rien que d'attendre 0561779727 (7h-19h) / 0561772281 (urgence nuits/WE).

J+3. Pendant UN MOIS après la chirurgie, EVITEZ : piscine, maquillage, efforts importants (charges lourdes), situations à risque de traumatisme (sports, jeux avec enfants ou animaux), d'exposition aux saletés (jardinage, bricolage).

J+15. Bonjour, suite à votre prise en charge à l'hôpital nous aimerions vous poser quelques questions (cliquer sur le lien suivant). Si cela est possible, merci d'y répondre.
Lien web : <https://app.certipair.fr/#/q/xDXetT>

Document 1 : Pack de SMS envoyé via l'application Certipair aux patients opérés de cataracte appartenant au groupe intervention, *J* et *H* signifiant le nombre de jour ou d'heure séparant la date d'envoi du SMS de la date de chirurgie. Le message de J+15 contient un lien vers le questionnaire de satisfaction.

1. Entre 0 et 10, comment évalueriez-vous la prise en charge pré-opératoire de votre chirurgie ?
2. Entre 0 et 10, comment qualifieriez-vous la prise en charge le jour de votre chirurgie récente au CHU de Toulouse (0 note minimale et 10 note maximale) ?
3. Entre 0 et 10, comment qualifieriez-vous la prise en charge postopératoire lors de votre chirurgie au CHU (0 note minimale et 10 note maximale) ?
4. Quels sont les trois points forts que vous mettriez en avant :
 - a. Ponctualité ; b. Bienveillance ; c. Politesse ; d. Qualité des collations ; e. Professionnalisme ; f. Explications ; g. Propreté des locaux ; h. Aucun de ces items n'est à relever.
5. Quels sont les trois points faibles que vous mettriez en avant :
 - a. Ponctualité ; b. Bienveillance ; c. Politesse ; d. Qualité des collations ; e. Professionnalisme ; f. Explications ; g. Propreté des locaux ; h. Aucun de ces items n'est à relever.
6. Conseilleriez-vous notre service à un(e) de vos ami(e)s ?
7. À combien évaluez-vous de 0 à 10 l'apport des conseils reçus par SMS ?
8. Pensez-vous que ce type de message est utile pour mieux suivre les recommandations du chirurgien et de l'anesthésiste ?
9. Pensez-vous que ce type de message renforce la relation avec les professionnels de santé ?
10. Avez-vous des remarques particulières ?
11. À combien évaluez vous la qualité de l'information que vous avez reçue dans le cadre de votre chirurgie de 0 à 10 ?

Document 2 : Questionnaire de satisfaction envoyé via l'application Certipair aux patients opérés de cataracte appartenant au groupe intervention.

Jour de la programmation. Bonjour, vous allez être opéré(e) de la cataracte. Dans cette vidéo, le Pr Soler vous explique le déroulement de votre chirurgie.

Lien web : <https://dloq6dzhhlth7.cloudfront.net/chutlse-ophtalmologie/Ophtalmo1.mp4>

J-4. Vous allez être opéré(e). Vous allez recevoir des SMS réguliers d'information. La veille de l'opération, vous serez informé(e) par téléphone de l'heure de convocation. Prévoyez de ne pas rester seul(e) la 1ère nuit postopératoire.

Lien web : <https://dloq6dzhhlth7.cloudfront.net/chutlse-ophtalmologie/PrSolerSMS1.mp4>

J-3. Appelez le 0561779717 si votre état de santé (toux, rhume, ...) s'est modifié depuis la consultation d'anesthésie. Faites une pause pour lire livret d'information et passeport ambulatoire. Retirez vos lentilles de contact la veille.

J-3. Pour la prise de vos médicaments, suivez les consignes anesthésiques. Stop tabac la veille, vous pouvez manger jusqu'à 6h avant votre venue. Boissons suivantes autorisées jusqu'à 2h avant : eau, thé, café, sucrées mais sans lait.

Lien web : <https://dloq6dzhhlth7.cloudfront.net/chutlse-ophtalmologie/PrSolerSMS1.mp4>

J-1. Préparez votre séjour, n'oubliez pas : règles de jeûne & d'hygiène + papiers administratifs & d'identité, passeport ambulatoire, dossier médical, dernier traitement prescrit + tous les documents remis.

H+7. Conseils de votre anesthésiste : respectez les consignes données sur la reprise du traitement après la sortie de l'hôpital.

H+7. Conseils pour la 1ère nuit : literie propre, ne dormez pas sur le côté opéré, pensez à la coque pour 7 nuits, ne mouillez pas, ne frottez pas, ne touchez pas l'œil. Pensez à vous reposer, à bien manger et à vous hydrater.

Lien web : <https://dloq6dzhhlth7.cloudfront.net/chutlse-ophtalmologie/PrSolerSMS3.mp4>

J+1. Reprenez votre traitement habituel sauf contre-indication médicale. La journée, protégez votre œil pour 8 jours (coque ou lunettes). Lire ou regarder les écrans est possible. Pour mettre les collyres, lavez-vous les mains.

J+2. Consultez en urgence en cas de signes de l'œil opéré : baisse de vision franche OU douleur importante OU aggravation de la rougeur. Mieux vaut consulter pour rien que d'attendre 0561779727 (7h-19h) / 0561772281 (urgence nuits/WE).

J+3. Pendant UN MOIS après la chirurgie, EVITEZ : piscine, maquillage, efforts importants (charges lourdes), situations à risque de traumatisme (sports, jeux avec enfants ou animaux), d'exposition aux saletés (jardinage, bricolage).

Lien web : <https://dloq6dzhhlth7.cloudfront.net/chutlse-ophtalmologie/PrSolerSMS5.mp4>

J+15. Bonjour, suite à votre prise en charge à l'hôpital nous aimerions vous poser quelques questions (cliquer sur le lien suivant). Si cela est possible, merci d'y répondre.

Lien web : <https://app.certipair.fr/#/q/xDXetT>

Document 3 : Pack de SMS agrémenté de liens vers des vidéos explicatives, envoyé via l'application Certipair aux patients opérés de cataracte appartenant au groupe intervention à partir du 13/04/2023. *J* et *H* signifiant le nombre de jour ou d'heure séparant la date d'envoi du SMS de la date de chirurgie. Les messages du Jour de la programmation, de J-4, J-3, H+7 et J+3 contiennent des liens vers des vidéos explicatives. Le message de J+15 contient un lien vers le questionnaire de satisfaction.

Pour étudier le respect des consignes préopératoires, nous avons conçu deux questionnaires, remplis par l'équipe ambulatoire et anesthésique la veille et le jour du bloc (*Documents 4 et 5*). Le but était de comparer le respect des consignes entre les patients du groupe intervention ayant reçu les SMS présentés dans le *document 1*, et les patients du groupe contrôle n'ayant pas reçu les SMS. Nous n'avons pas mené cette analyse sur l'ensemble des patients inclus, mais sur un échantillon de patients opérés entre le 27/10/2023 et le 03/04/2023.

LORS DE L'APPEL DE J-1 A L'AMBU : A remplir par l'équipe de l'ambulatoire svp

Pas de modification du questionnaire pré-opératoire habituel.

J0 A L'AMBU : A remplir par l'équipe de l'ambu, puis à mettre dans le dossier d'anesthésie svp

Le parcours du patient le jour de la chirurgie s'est-il déroulé normalement ?

Par exemple :

- retard du patient
- oubli de ses documents administratifs ou de ses documents médicaux
- oubli de produits types injections intra-vitréennes si nécessaire
- non respect des consignes d'hygiène
- modification de son état de santé
- non respect du jeûne
- autre :

J0 AU BLOC OPERATOIRE : A remplir par l'équipe anesthésique svp

- Les consignes de jeûne ont-elles bien été respectées : OUI/NON
- Les consignes de l'anesthésiste concernant la prise des médicaments habituels ont-elles été respectées : OUI/NON
- Le tabac a-t-il été stoppé la veille : OUI/NON/non fumeur
- Remarques :

Document 4 : Questionnaire à remplir par les équipes anesthésiques et ambulatoires la veille et le jour de l'intervention, pour les patients contrôles n'ayant pas reçu de SMS. Avec J0 correspondant au jour de la chirurgie, et J-1 à la veille.

LORS DE L'APPEL DE J-1 A L'AMBU : A remplir par l'équipe de l'ambulatoire svp

Ne pas reprendre le questionnaire habituel mais simplement demander :

- Avez-vous reçu les SMS : OUI/NON
- Avez-vous compris les SMS : OUI/NON
- Avez-vous des questions : OUI/NON
- Lesquelles ? :

Reprendre les explications habituelles seulement si mauvaise compréhension du patient.

J0 A L'AMBU : A remplir par l'équipe de l'ambu, puis à mettre dans le dossier d'anesthésie svp

Le parcours du patient le jour de la chirurgie s'est-il déroulé normalement ?

Par exemple :

- retard du patient
- oubli de ses documents administratifs ou de ses documents médicaux
- oubli de produits types injections intra-vitréennes si nécessaire
- non respect des consignes d'hygiène
- modification de son état de santé
- non respect du jeûne
- autre :

J0 AU BLOC OPERATOIRE : A remplir par l'équipe anesthésique svp

- Les consignes de jeûne ont-elles bien été respectées : OUI/NON
- Les consignes de l'anesthésiste concernant la prise des médicaments habituels ont-elles été respectées : OUI/NON
- Le tabac a-t-il été stoppé la veille : OUI/NON/non fumeur
- Remarques :

Document 5 : Questionnaire à remplir par les équipes anesthésiques et ambulatoires la veille et le jour de l'intervention, pour les patients du groupe intervention ayant reçu les SMS. Avec J0 correspondant au jour de la chirurgie, et J-1 à la veille.

Le groupe contrôle a été informé selon la procédure habituelle, c'est-à-dire un appel téléphonique par les infirmières de l'ambulatoire la veille de la chirurgie, et un autre appel le lendemain. Lors de l'appel de la veille étaient reprises toutes les consignes préopératoires, et l'appel du lendemain visait à s'enquérir de l'état de santé du patient.

Le groupe intervention a reçu, en plus de ces deux appels, la série de 10 SMS via le logiciel Certipair présenté dans le *document 1*.

L'appel de la veille était modifié et raccourci par rapport à l'appel habituel, puisque l'infirmière de l'ambulatoire s'assurait que le patient avait bien reçu et compris les SMS, mais ne reprenait les consignes préopératoires que si ce n'était pas le cas. Le discours de l'appel du lendemain était identique dans les deux groupes.

Bien évidemment, les patients des deux groupes ont bénéficié d'une consultation préopératoire par leur chirurgien et par l'anesthésiste, avec un discours

identique quel que soit leur groupe d'appartenance. L'infirmière de programmation remettait à tous un livret d'information et leur expliquait les consignes de jeûne et d'hygiène.

5. Analyse statistique

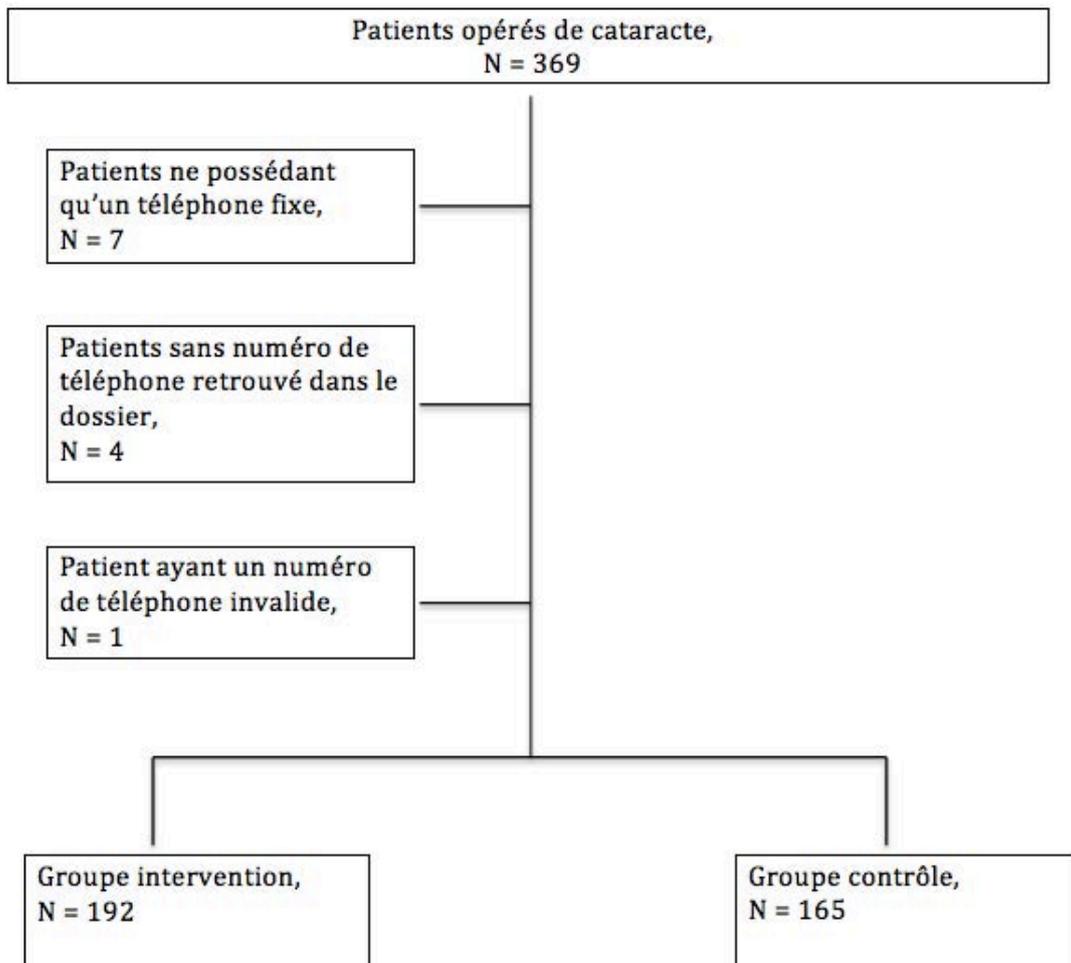
Les valeurs qualitatives sont présentées en valeur absolue et en pourcentage, et ont été comparées par le test du khi-2.

Les valeurs quantitatives sont présentées sous forme de moyenne avec leur écart-type, et ont été comparées en utilisant un test de welch.

III. RESULTATS

1. Caractéristiques des patients

Entre le 06/10/2022 et le 22/05/2023, 369 patients répondaient aux critères d'inclusion. Parmi ces patients, 204 ont été inclus dans le groupe intervention, et 165 dans le groupe contrôle. Sur les 204 patients du groupe intervention, 7 ne possédaient qu'un téléphone fixe, 4 patients n'avaient pas de numéro de téléphone noté dans leur dossier et un numéro de téléphone était invalide. Ces 12 patients ont été exclus (*Document 6*).



Document 6 : Diagramme de flux représentant les patients inclus dans l'étude.

Nous avons donc envoyé les packs de SMS à 192 patients opérés de cataracte. Parmi eux, 110 ont été opérés par l'opérateur 1 et 82 par l'opérateur 2. Parmi les 110 patients opérés par l'opérateur 1, 72 ont reçu le pack de SMS standard, et 38 ont reçu le pack de SMS contenant les liens vers les vidéos explicatives. Les 82 patients opérés par l'opérateur 2 ont tous reçu le pack de SMS standard. Il est à noter que 9 patients ont reçu les SMS via le numéro de téléphone de leur aidant (en général fils ou fille) noté dans leur dossier, car ne possédant pas eux-mêmes de téléphone portable ou étant en situation de dépendance.

Parmi ces patients ayant reçu les SMS, 76 ont répondu au questionnaire de satisfaction envoyé à J15, 46 opérés par l'opérateur 1 (dont 11 faisant partie du groupe ayant reçu les vidéos) et 30 opérés par l'opérateur 2. Certains patients, 8 au total, ont répondu deux fois au questionnaire, c'est-à-dire suite à chaque œil opéré lorsque les deux chirurgies avaient lieu pendant notre étude. Les 11 patients du groupe ayant reçu les vidéos ont été inclus sans distinction dans l'analyse. Les caractéristiques du groupe de patient ayant répondu au questionnaire étaient comparables à celles du groupe de patient n'ayant pas répondu (*Tableau 1*).

	REPONSE +	REPONSE -	p-value
Effectif	76	116	
Age (années)	68,3 ± 11,5	70,7 ± 10,2	0,138 (welch-test)
Sexe masculin (%)	37 (48,7%)	44 (37,9%)	0,140 (khi 2)
1er œil (%)	44 (57,9%)	53 (45,7%)	0,098 (khi 2)
Délai cs/chir < 3 mois (%)	49 (64,5%)	79 (68,1%)	0,602 (khi 2)
Opérateur 1 (%)	46 (60,5%)	64 (55,2 %)	0,463 (khi 2)
Opérateur 2 (%)	30 (39,5%)	52 (44,8 %)	0,463 (khi 2)

Tableau 1 : Comparaison du groupe ayant répondu au questionnaire de satisfaction (groupe réponse+) versus le groupe n'ayant pas répondu au questionnaire (groupe réponse-). Le délai cs/chir signifie le délai entre la consultation préopératoire et la chirurgie.

2. Résultats de satisfaction

Le taux de réponse dans notre étude était de 40%.

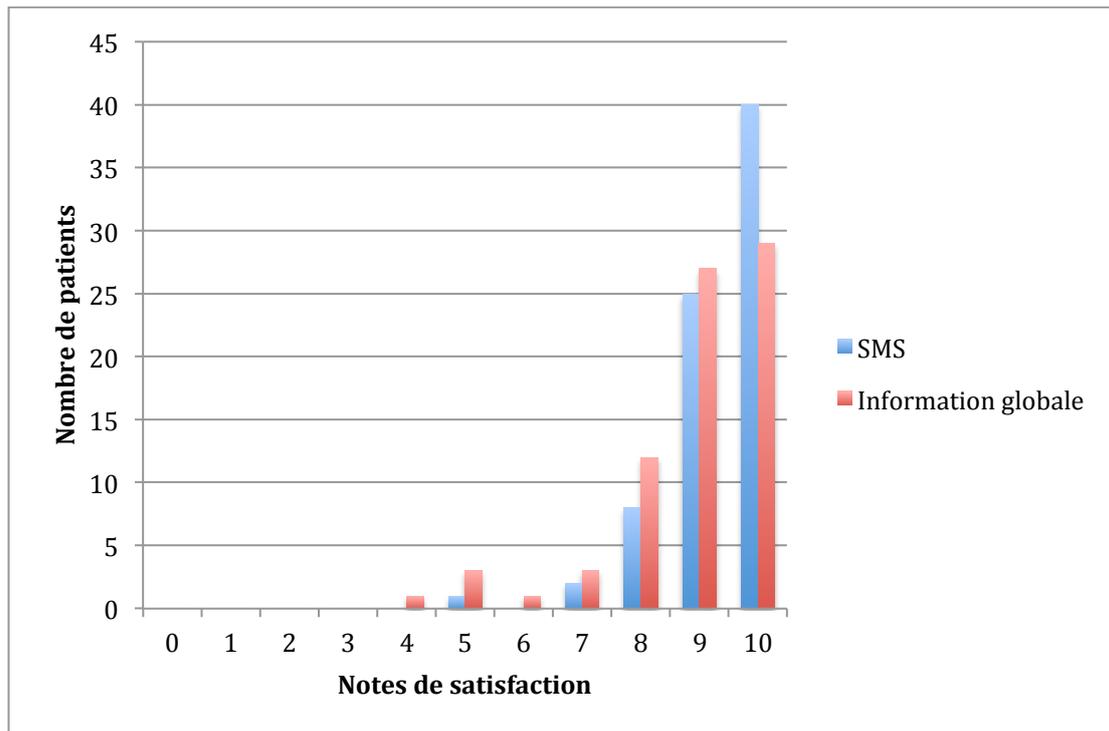
Les notes moyennes concernant la qualité de la prise en charge était de 9,0 ± 1,1 pour le pré-opératoire, de 9,1 ± 1,2 pour le per-opératoire, et de 9,0 ± 1,3 pour le post-opératoire (*Questions 1, 2 et 3 du Document 2*).

A la question 4, 38 patients (soit 50%) ont choisi la réponse « Explications » parmi les 3 points forts à mettre en avant (*Question 4 du Document 2*), et seuls 6 patients l'ont cité parmi les points faibles (*Question 5 du Document 2*).

Seul un patient a répondu qu'il ne conseillerait pas notre service à un ami (*Question 6 du Document 2*).

La note moyenne de satisfaction attribuée aux SMS (*Question 7 du Document 2*) était de 9,3 ± 0,9, avec des extrêmes allant de 5 à 10.

La note moyenne de satisfaction attribuée à la qualité de l'information globale (*Question 11 du Document 2*) était de 8,9 ± 1,3, avec des extrêmes allant de 4 à 10 (*Graphique 1*).



Graphique 1: Répartition des notes de satisfaction attribuées aux SMS (en bleu) et à la qualité de l'information globale (en rouge) en fonction du nombre de patients.

Concernant les réponses aux questions 8 et 9, 75 patients (soit 98,7%) ont trouvé que ce type de message était utile pour mieux suivre les recommandations du chirurgien et de l'anesthésiste, et 73 patients (soit 96,1%) ont estimé que ces messages renforçaient la relation avec les professionnels de santé (*Questions 8 et 9 du Document 2*).

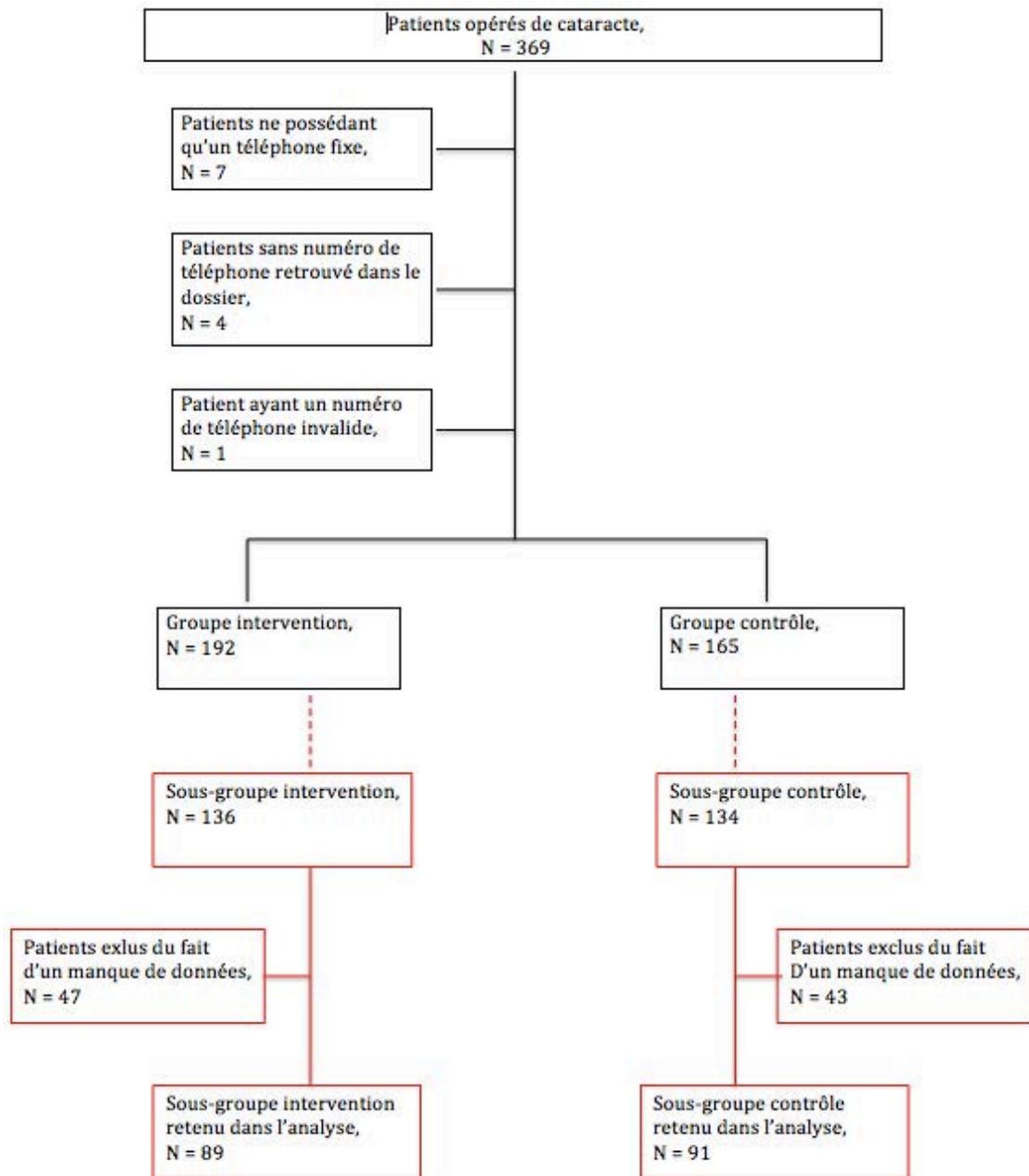
Seuls deux patients ont émis des remarques négatives à la question 10 ; une patiente a trouvé anxiogène de recevoir tous ces messages et un autre patient a signalé un manque de dialogue au cours de sa prise en charge (*Question 10 du Document 2*).

Il existait une fonctionnalité « STOP SMS » permettant d'interrompre l'envoi des prochains messages programmés, mais aucun patient ne l'a utilisée.

3. Analyse du respect des consignes pré-opératoires

Un échantillon de 270 patients a été inclus dans cette analyse en sous-groupe. Parmi ces patients, 136 faisaient partie du groupe intervention, et 134 du groupe contrôle. Dans le groupe intervention, 47 patients ont été exclus de l'analyse du fait d'un manque de donnée, et 43 dans le groupe contrôle.

Nous avons donc retenu dans l'analyse 89 patients du groupe intervention, et 91 du groupe contrôle (*Document 7*).



Document 7 : Diagramme de flux représentant les patients inclus dans l'analyse du respect des consignes pré-opératoires.

Les patients des groupes intervention et contrôle étaient comparables, la seule différence est qu'il y avait dans le groupe contrôle davantage de patients opérés par l'opérateur 1 que par l'opérateur 2 (*Tableau 2*).

	GROUPE INTERVENTION	GROUPE CONTROLE	p value
Effectif	89	91	
Age (années)	69,2 ± 12,1	70,9 ± 9,2	0,306 (welch test)
Sexe masculin (%)	39 (43,8%)	33 (36,2%)	0,301 (khi 2)
Opérateur 1 (%)	44 (49,4%)	66 (72,5%)	0,001(khi 2)
Opérateur 2 (%)	45 (50,6%)	25 (27,5%)	0,001(khi 2)
Délai cs/chir < 3 mois (%)	59 (66,3%)	66 (72,5%)	0,364 (khi 2)
Premier œil (%)	40 (44,9%)	51 (56%)	0,136 (khi 2)

Tableau 2 : Comparaison des populations composant le groupe intervention ayant reçu les SMS et le groupe contrôle ne les ayant pas reçus. Le délai cs/chir signifie le délai entre la consultation préopératoire et la chirurgie.

Concernant les réponses au questionnaire, on peut voir que sur les 89 patients inclus dans le groupe SMS, 86 rapportaient avoir bien reçu les SMS, soit 96,6% des patients. Nous n'avons pas trouvé d'explication concernant la non-réception déclarée par les 3 autres patients (*Tableau 3 et Graphique 2*).

A propos de la compréhension des SMS, 85 patients ont déclaré avoir bien compris les messages, soit un taux de compréhension de 95,6% par rapport au nombre total de patients inclus, mais de 98,8% par rapport au nombre de patient déclarant avoir reçu les SMS (85/86). La seule patiente ayant rapporté n'avoir pas compris les messages était une dame de 82 ans, qui allait être opérée de cataracte pour la première fois, et qui a demandé à ce qu'on lui répète toutes les consignes car elle avait peur d'oublier quelque chose.

Nous avons trouvé que 11 patients souhaitaient poser des questions, soit 12,4% des patients inclus ou 12,8% des patients ayant déclaré avoir reçu les SMS (11/86). Les questions les plus récurrentes étaient plutôt de type logistique et concernaient la localisation du service ambulatoire, l'horaire de convocation ou de sortie, ou bien la possibilité d'avoir un transport ou un accompagnant. Certains patients ont souhaité un rappel des consignes. Un patient a signalé une difficulté à lire les messages du fait d'une mauvaise vision.

Concernant le respect du jeûne, tous les patients du groupe intervention étaient bien à jeûn, alors que 2 patients du groupe contrôle ne l'étaient pas. On ne retrouvait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes ($p=0,160$).

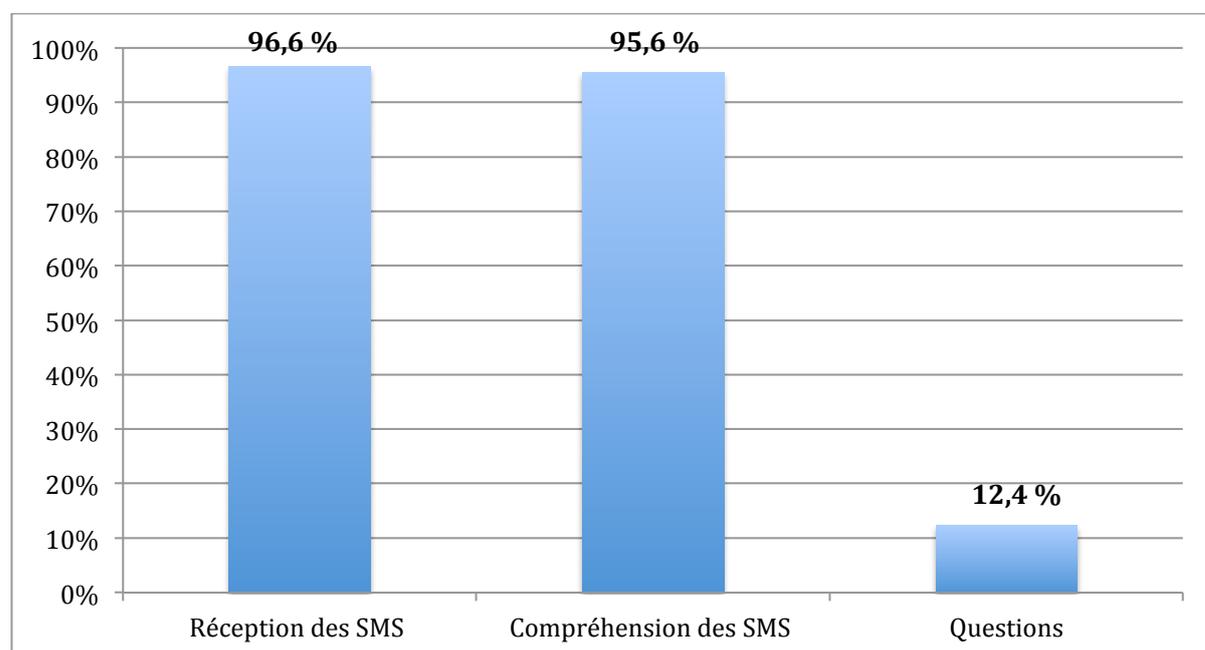
Nous avons relevé 3 patients n'ayant pas respecté les consignes de prise des traitements habituels données par l'anesthésiste dans le groupe intervention, et 7 dans le groupe contrôle. Il n'existait pas de différence significative entre les deux groupes ($p=0,206$).

Seuls 2 patients dans le groupe contrôle n'ont pas arrêté de fumer la veille de la chirurgie, contre aucun dans le groupe intervention. Le nombre de fumeur dans chaque groupe n'était pas connu.

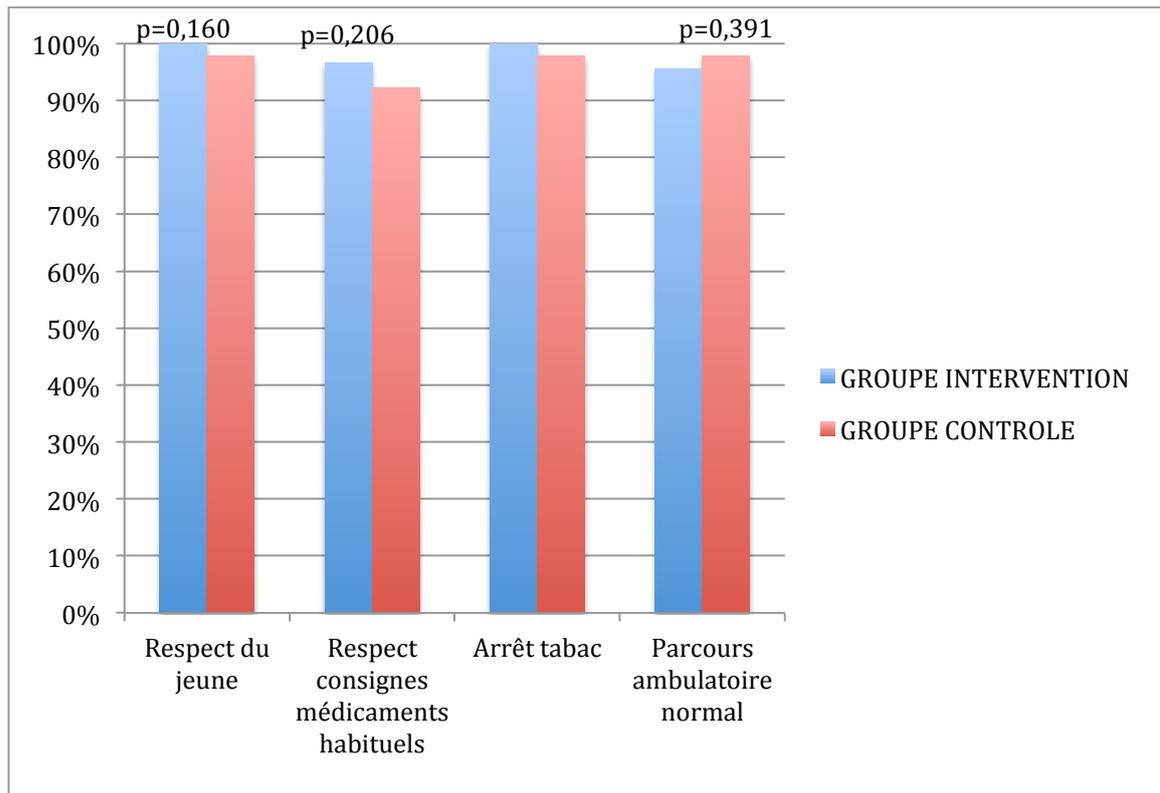
Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes concernant le bon déroulé du parcours ambulatoire ($p=0,391$). Dans le groupe intervention, 2 patients sont arrivés en retard dont un non douché, une patiente n'avait pas enlevé son vernis et ses bijoux, et une autre n'avait pas fait de shampoing la veille. Dans le groupe contrôle, 2 patients sont arrivés en retard (*Graphique 3*).

	GRUPE INTERVENTION	GRUPE CONTRÔLE	p-value
Effectif	89	91	
Réception des SMS (%)	86 (96,6%)		
Compréhension des SMS (%)	85 (95,6%)		
Questions (%)	11 (12,4%)		
Respect du jeune (%)	89 (100%)	89 (97,8%)	0,160 (khi 2)
Respect consignes médicaments habituels (%)	86 (96,6%)	84 (92,3%)	0,206 (khi 2)
Arrêt tabac (%)	89 (100%)	89 (97,8%)	
Parcours ambulatoire normal (%)	85 (95,6%)	89 (97,8%)	0,391 (khi 2)

Tableau 3 : Comparaison des taux de respect des consignes préopératoires entre le groupe intervention et le groupe contrôle.



Graphique 2 : Taux de bonne réception et de compréhension des messages, ainsi que de questions posées lors de l'appel de la veille, chez les patients ayant reçu les SMS (groupe intervention).



Graphique 3 : Comparaison des taux de respect des consignes préopératoires entre le groupe de patient ayant reçu les SMS (groupe intervention) et le groupe de patient ne les ayant pas reçu (groupe contrôle).

IV. DISCUSSION

Les taux de satisfaction concernant l'envoi des messages avant et après chirurgie de cataracte étaient très bons dans notre étude. Ces bons résultats révèlent à quel point les patients sont avides d'information et de communication avec les soignants, au-delà du temps de consultation. Cela a été bien illustré lors de la pandémie Covid, pendant laquelle il a été très difficile pour les patients de faire le tri dans le déluge d'informations contradictoires et de maintenir la communication avec leurs soignants de proximité. Des travaux ont même montré que les patients, notamment lors de consultations de médecine générale, étaient plus en attente de réponses, d'explications et de conseils, que de prescriptions médicamenteuses.¹⁶ Une personne satisfaite a plus de chance de maintenir des relations avec son médecin, de s'abstenir du nomadisme médical, ainsi que d'être plus compliant avec son traitement et ses rendez-vous de suivi.^{17,18}

Il est possible toutefois d'envisager que ces bons résultats de satisfaction soient surestimés par le fait que la réponse au questionnaire reposait sur une base de volontariat, nous n'avons donc pas recueilli l'avis de tous les patients.

Dans l'analyse principale de satisfaction, seuls 12 patients sur 204 ont dû être exclus car non joignables par SMS (soit 5,9%). Le taux de réponse au questionnaire de satisfaction était de 40%. Ces résultats sont bons, d'autant plus que la moyenne d'âge de la population ayant répondu avoisinait les 70 ans, et qu'il était nécessaire de posséder un smartphone et de maîtriser son usage pour répondre au questionnaire. L'âge moyen des patients ayant répondu ne différait pas de celui des patients n'ayant pas répondu. Nous avons inclus les 9 patients contactés via le téléphone de leur aidant, et nous avons inclus tous les patients opérés de cataracte en ambulatoire, peu importe la technique chirurgicale et leurs antécédents, car le but était de réaliser une analyse d'applicabilité et de satisfaction de vraie vie. Nous avons vérifié que la population de patients ayant répondu au questionnaire était comparable à celle n'ayant pas répondu en ce qui concerne le nombre de patients opérés pour la 1^{ère} fois. Nous souhaitions éviter un biais de sélection dans l'hypothèse où des patients opérés pour la 1^{ère} fois seraient potentiellement plus anxieux et avides d'information par rapport à ceux ayant déjà subi cette chirurgie, et donc susceptibles de se déclarer davantage satisfaits de recevoir des messages ou vidéos explicatives. Nous avons suivi le même raisonnement en vérifiant la comparabilité du nombre de patients pour lesquels le délai entre la consultation avec le chirurgien et l'opération était long (établi à plus de 3 mois dans notre étude sur la base des délais moyens dans notre service). Nous n'avons pas exclu les patients ayant répondu deux fois au questionnaire lorsque les deux yeux étaient opérés, dans l'hypothèse où les notes attribuées et les ressentis seraient rarement identiques d'un œil à l'autre. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude supplémentaire afin de tester cette hypothèse. Un des avantages de notre étude est que nous avons inclus des patients opérés par différents chirurgiens, afin de rendre la satisfaction concernant l'information reçue moins dépendante du discours de l'opérateur. Nous pourrions envisager une étude à plus large échelle mêlant des opérateurs expérimentés et de plus jeunes chirurgiens. Notre taux de réception de SMS était de 96,6%, ce qui est conforme aux données de la littérature,² et supérieur aux taux décrits de réception des appels téléphoniques, estimé à 78%.¹⁹ Le point positif de notre étude est que nous avons pu, grâce à la modification de l'appel de

la veille par l'ambulateur, nous assurer de la bonne lecture et compréhension des messages, alors que les autres études utilisant les SMS comme moyen de communication n'avaient pas la possibilité de savoir si les patients avaient lu ou non les messages. Le taux de compréhension des messages était très satisfaisant, et l'acceptabilité de ce moyen de communication était bonne puisqu'aucun patient n'a utilisé la fonctionnalité « STOP SMS ».

Ceci montre que l'utilisation des SMS est aujourd'hui un bon moyen de connecter les patients aux services de santé, y compris dans les populations âgées comme celle que nous avons étudiée.

Nous ne nous sommes pas intéressés à l'issue post-opératoire dans l'analyse de satisfaction, car notre objectif était de nous concentrer sur l'intérêt et la faisabilité du contact par SMS, indépendamment du résultat chirurgical. Cependant, les données de la littérature nous montrent que la satisfaction finale est bien liée à la qualité de l'information, car l'éducation pré-opératoire est associée à moins d'anxiété, à un meilleur suivi des consignes, à moins de complications, à des séjours en hôpital plus courts, à une nécessité moindre de traitement anti-douleur, et donc in fine à de meilleurs résultats et à une meilleure satisfaction.^{20,21} Une étude de S. C. Schallhorn réalisée chez des patients opérés de cataracte retrouvait que 32,5 % des patients n'étaient pas satisfaits de leur vision post-opératoire s'ils jugeaient avoir été mal informés en pré-opératoire. Alors que seulement 2,6% des patients jugeant avoir été bien informés étaient mécontents.²² Il a même été prouvé qu'en cas de complication, les patients recourraient davantage à des procédures juridiques lorsqu'ils estimaient avoir été mal informés. L'équipe de N. Ali a démontré que 70% des litiges en cas de complication après une chirurgie de cataracte étaient en lien avec une mauvaise communication, lorsque le patient s'estimait abandonné, dévalué ou mal compris.²³

Dans la littérature, il est retrouvé que l'anxiété des patients pouvait être majorée par une présentation excessive de la procédure et de ses complications, et que recevoir trop d'information pouvait empêcher le patient de prendre une décision raisonnée.^{24,25} Ces articles sont anciens et ne semblent plus représenter l'état d'esprit majoritaire de nos patients. En effet sur les 76 réponses, seuls 2 patients ont émis une note négative : une personne a trouvé anxiogène et invasif de recevoir ces messages, et un patient a relevé, bien qu'il appartienne au groupe ayant reçu les vidéos d'information, un manque de dialogue lors de sa prise en charge. Cela démontre la nécessité de poursuivre nos efforts pour améliorer la communication, car les patients sont désormais des acteurs à part entière de leurs décisions de santé. En effet l'approche paternaliste en médecine décline, et les patients sont désormais placés dans la position difficile de faire des choix concernant leur prise en charge, tout en possédant des connaissances médicales limitées.²¹ Par exemple, en chirurgie de cataracte, ils doivent choisir le type d'implant qu'ils souhaitent, s'ils préfèrent privilégier la vision de près ou de loin, etc... Il est donc de notre devoir de leur apporter la meilleure qualité d'information possible.

Pour obtenir plus de renseignements concernant leur santé, une majorité des patients a recours à Internet, où la quantité d'information médicale accessible croît de manière sans précédent, mais avec très peu de contrôle de contenu et de

qualité.²⁶ Des études ont même trouvées que les patients préféreraient consulter Internet plutôt que leur médecin. Cela peut s'expliquer par la volonté de multiplier leurs sources d'information, mais aussi parce que les temps de consultation médicale sont courts et peu propices à l'éducation thérapeutique. Il existe fréquemment une inadéquation entre la quantité et la qualité d'information que le médecin pense avoir donné, et ce que le patient estime avoir reçu. Nous avons choisi d'intégrer dans notre étude des messages sous format vidéo, car il a été démontré que l'utilisation de processus d'information multimodaux, en ajoutant aux modalités classiques des rappels réguliers combinant des sources écrites, verbales, et audiovisuelles, aidait significativement les patients à comprendre leur condition médicale et les interventions chirurgicales proposées.^{27,28} De plus, il a été montré auparavant en chirurgie ophtalmique que l'on augmentait la satisfaction post-opératoire lorsque des vidéos explicatives avaient été montrées en pré-opératoire.^{22,29} Or sur Internet, le format vidéo est de plus en plus plébiscité. On trouve en effet de nombreuses vidéos de chirurgie de cataracte sur la chaîne Youtube, dont certaines sont très populaires et possèdent plusieurs millions de vues. Mais des études ont montré que Youtube ne constituait pas un bon moyen d'information pour les patients. En effet, la moitié des vidéos concernent la technique purement chirurgicale à l'usage des professionnels, plus de 20% sont des vidéos commerciales créées par des laboratoires pour vanter leurs implants, et seulement 13 à 18% expliquent la chirurgie et parlent des complications possibles.^{30,31} La plupart des vidéos à but éducatif concernant le domaine de l'ophtalmologie ont été jugées de contenu pauvre et incomplet. De plus, les vidéos faites par des médecins sont plus fiables mais possèdent généralement moins de vues que celles réalisées par des non-professionnels de santé : cela peut s'expliquer par un discours trop technique et peu compréhensible pour le patient.^{32,33}

C'est pourquoi dans notre étude nous avons travaillé sur le script de nos vidéos de manière pluridisciplinaire, en collaboration étroite avec l'équipe paramédicale. Nous n'avons pas effectué d'analyse comparative cherchant à montrer que les vidéos amélioreraient encore davantage la satisfaction des patients par rapport aux messages standards, car l'envoi des packs avec vidéos a été réalisé plus tardivement dans l'étude et nous n'avons pas assez d'effectif pour pouvoir conclure. Mais il serait intéressant de mener cette analyse, car les vidéos permettent de transmettre une plus grande quantité d'information par rapport aux SMS dont le nombre de caractère est limité, et apportent un côté plus interactif et personnalisé avec visualisation du chirurgien. Le format vidéo paraît judicieux pour améliorer l'accessibilité de l'information auprès de nos patients ayant des déficiences visuelles, grâce aux consignes orales. Il est à noter que cela est également possible avec les SMS, grâce à des applications pour personnes malvoyantes. Les vidéos présentent également l'avantage de pouvoir être visionnées autant de fois que nécessaire.

Nous devons faire face à l'évolution des attentes des patients et à la mutation de notre système de santé vers une médecine dite de précision, c'est-à-dire préventive, participative et personnalisée. Un des axes majeurs de cette évolution est l'amélioration de la continuité des soins, qui passe entre autres par le développement de la télémédecine. L'apparition d'outils numériques comme l'application Certipair permet d'accompagner les soignants dans cette transition

difficile, et surtout de délivrer du contenu créé par des professionnels de santé. Il apparaît effectivement indispensable d'encadrer l'information reçue par les patients, à l'heure de l'explosion d'internet et de l'apparition d'intelligences artificielles telles que ChatGPT.³⁴ Celles-ci constituent des sources d'information certes denses, mais avec toutefois peu de contrôle sur leur mode de fonctionnement et de génération des données. D'autres solutions se développent en ophtalmologie, comme Curecall ou Odysight, qui proposent notamment des moyens de suivre à distance l'évolution des pathologies de nos patients. Ces outils numériques vont être de plus en plus intégrés dans notre pratique quotidienne, et l'on peut imaginer dans un futur proche généraliser l'envoi d'information par SMS à tous nos patients opérés quelle que soit la chirurgie. Au-delà de la chirurgie, ce mode de communication va nous apporter une aide considérable pour réitérer ou compléter les informations transmises par le médecin à la consultation, que ce soit dans le cadre du diagnostic ou du suivi des pathologies, toutes spécialités confondues.

Ceci est toutefois à nuancer en gardant à l'esprit une notion de cybersécurité. Pour éviter une fuite de données personnelles il est conseillé d'éviter d'envoyer des messages confidentiels relatifs à l'état pathologique d'un patient, qui pourraient facilement tomber entre les mains d'une tierce personne. Le recours à l'envoi de lien sécurisé peut dans cette situation garantir que seul le patient puisse y avoir accès.

Nous pourrions envisager à terme d'utiliser le contact par SMS comme une alternative aux appels téléphoniques réalisés par l'équipe de l'ambulatoire. Il faudrait dans ce cas prévoir un système de retour du patient vers les équipes médicales, par lequel il aurait à confirmer son bon état de santé et la bonne compréhension des consignes, avant et après la chirurgie. Cependant, un certain nombre de patients souhaitent poser des questions avant l'intervention, ce qui montre la nécessité de garder un contact avec le personnel de nos services. Des solutions digitales comme les chatbots ou agents conversationnels apparaissent pour répondre à ces problématiques, toutefois il semble important et rassurant pour les patients de maintenir une possibilité de contact humain dans la chaîne de communication.

Notre étude s'est concentrée sur la faisabilité et la satisfaction de l'approche par messages SMS, il pourrait être intéressant de mener une prochaine étude centrée sur l'aspect médico-économique. L'équipe de J. Peuchot a cherché à comparer le temps passé au téléphone rapporté au salaire d'une infirmière, par rapport au coût d'envoi d'un SMS. Leurs résultats estimaient que le temps d'un appel téléphonique moyen était de 15 minutes, et que le coût d'un SMS correspondait à la moitié de celui d'un appel téléphonique. L'infirmière ne contactait directement le patient que si celui-ci envoyait un message d'alerte par SMS, et le temps qu'elle passait à vérifier la plateforme de SMS était négligeable. Il était enregistré en moyenne un seul message d'alerte par jour, et l'appel téléphonique qui s'ensuivait était beaucoup plus court (environ 5 minutes), car le message d'alerte avait déjà centré le problème². Nous pourrions envisager un fonctionnement comparable au CHU, avec une infirmière qui vérifie la plateforme et ne contacte le patient qu'en cas de difficulté. L'étude de J. Carrier et son équipe avait montré la sécurité de cette approche en post-opératoire de chirurgie colorectale, avec un repérage précoce des complications et l'absence de complication non détectée.³⁵

A propos de l'analyse comparative du respect des consignes préopératoires, pour des raisons pratiques nous n'avons pas effectué de randomisation mais avons inclus les patients successivement dans le temps. Les deux groupes étaient néanmoins homogènes, mis à part le fait qu'il y avait plus de patients opérés par l'opérateur 1 dans le groupe témoin. Inclure des patients opérés par différents médecins nous a permis de nous assurer que le respect des consignes ne dépendait pas du discours du chirurgien. Nous avons également vérifié que les deux groupes contenaient autant de patients opérés pour la 1^{ère} fois et dont le délai consultation/chirurgie était supérieur à 3 mois, car ces deux catégories de population étaient susceptibles de moins bien se remémorer des consignes. En effet, l'étude de D. Scanlan a montré un fort taux d'oubli des caractéristiques et complications de la chirurgie, entre le jour de la programmation et le jour de l'intervention.²¹ Dans le cadre de la chirurgie de cataracte, le chirurgien explique l'intervention et les consignes lors de la consultation préopératoire, mais l'efficacité de cette procédure est remise en question par une grande variabilité interopérateur de la qualité de transmission, ainsi que par les facultés de compréhension du patient. En effet, il s'agit de manière prépondérante de personnes âgées, parfois infirmes.³² De plus, il a été montré en chirurgie ophtalmique que les patients ne retiennent qu'un faible pourcentage des consignes et qu'ils sélectionnent les informations qu'ils mémorisent. Ils ont tendance à retenir seulement les informations en faveur de leur décision de se faire opérer, en occultant les risques et effets indésirables possibles,³⁶ d'où l'importance d'un rappel régulier des consignes. Il est à noter que nous n'avons pas relevé le taux de non-présentation des patients le jour de la chirurgie car celui-ci est anecdotique, les patients ayant la possibilité de nous contacter en cas de besoin et étant systématiquement appelé la veille.

Nous pouvons voir que bien heureusement dans les deux groupes les taux de respect des instructions étaient très bons, car la stratégie habituelle d'information par téléphone fonctionne. Il n'est donc pas surprenant que notre étude ne montre pas de supériorité de l'envoi des SMS, cela nécessiterait probablement un effectif plus important. Ceci est conforme aux données de la littérature, qui suggèrent un fort intérêt des SMS de rappel pour une meilleure compliance aux consignes préopératoires, à la fois en ophtalmologie et dans d'autres spécialités, notamment en gastro-entérologie, où des messages de rappel permettaient même une meilleure préparation colique avant une coloscopie.^{37,38}

Nos résultats nous apportent la preuve que les messages sont une alternative efficace aux appels téléphoniques. En effet, dans le groupe SMS les consignes n'avaient pas été reprises la veille par l'infirmière de l'ambulatoire, mais ont été tout aussi bien respectées. Cela confirme la sécurité du contact par SMS par rapport aux appels téléphoniques en chirurgie ambulatoire, démontrée précédemment dans l'étude de J. Peuchot. Cette étude retrouvait une diminution du taux de conversion en hospitalisation complète lorsque des consignes préopératoires de qualité étaient envoyées par SMS.² Les données de la littérature suggèrent une préférence des patients pour le confort apporté par la méthode SMS par rapport aux appels téléphoniques classiques.³⁸ Nous n'avons pas testé cette hypothèse dans cette étude, mais une autre étude est en cours à ce sujet en collaboration avec la clinique Cave de Montauban.

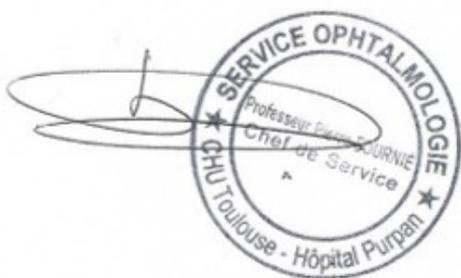
V. CONCLUSION

Notre étude montre qu'à l'heure où la communication entre les soignants et les patients apparaît comme essentielle, les SMS constituent un bon moyen d'informer les patients sur leur santé. Leur utilisation est simple et fiable, et désormais ancrée dans la vie courante quel que soit l'âge.

Leur potentiel au service de la santé est immense, et de nombreuses études sont en cours afin d'élargir leurs applications.

Vu, le Président du Jury

P.Fournié



le 28/09/2023

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. SFAR, « Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire. » *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 29 (2010) : 67-72.
2. J. Peuchot, « Efficiency of text message contact on medical safety in outpatient surgery : retrospective study. » *Journal of Medical Internet Research* 8.9 (2020) : e14346.
3. W.A. Kaplan, « Can the ubiquitous power of mobile phones be used to improve health outcomes in developing countries ? » *Global Health* 23 (2006) : 2-9.
4. Baromètre du numérique, « Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication de la société française. » Site internet economie.gouv.fr (2022).
5. R. Bigot, « La diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. » *Credoc* (2013).
6. Optelo Le Groupe La Poste, « Le SMS vs l'EMAIL : quelques chiffres. » Site internet optelo.com (2017).
7. S. Gaucher, « Assessment of a standardized pre-operative telephone checklist designed to avoid late cancellation of ambulatory surgery : the AMBUPROG multicenter randomized controlled trial. » *PloS One* 11.2 (2016).
8. X. Deng, « Short message service (SMS) can enhance compliance and reduce cancellations in a sedation gastrointestinal endoscopy center : a prospective randomized controlled trial. » *Journal of Medical Systems* 39.1 (2015) : 169.
9. IMS Health, CRIP, « Améliorer l'observance, traiter mieux et moins cher. » Site internet de CRIP Pharma (2014).
10. F. Ferré, « Improving provision of preanesthetic information through use of the digital conversation agent « MyAnesth » : Prospective Observational Trial. » *Journal of Medical Internet Research* (2020) : e20455.
11. A. Piau, « A smartphone Chatbot application to optimize monitoring of older patients with cancer. » *International Journal of Medical Informatics* (2019).
12. M. Ullrich, « An evaluation of the efficacy of a supplemental computer-based tutorial to enhance the informed consent process for cataract

- surgery: an exploratory randomized clinical study. » *BMC Ophthalmology* 22.1 (2022) : 430.
13. WHO/ITU, « Be He@lthy, Be Mobile, Annual Report 2016. » Geneva, Switzerland : World Health Organization (2017).
 14. R. M. Padberg, « Strengthening the effectiveness of patient education : applying principles of adult education. » *Oncology Nursing Forum* 17(1990) : 65.
 15. J. Harris, « You can't ask if you don't know what to ask : a survey of the information needs and resources of hospital outpatients. » *New Zealand Medical Journal* 105 (1992) : 199-202.
 16. A. Moreau, « Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patient. » *La Revue du Practicien – médecine générale* T18 n°674/675 (2004).
 17. L. Aharony, « Patient satisfaction : what we know and what we still need to explore. » *Medical Care Research and Review* 50 (1993) : 49-79.
 18. P. Angelopoulou, « Private and public medicine : a comparison of quality perceptions. » *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11 (1998) : 14-20.
 19. K. Hwa, « Telehealth follow-up in lieu of postoperative clinic visit for ambulatory surgery: results of a pilot program. » *Journal of the American Medical Association Surgery* 148.9 (2013) : 823-827.
 20. S. A. Cupples, « Effects of timing and reinforcement of preoperative education on knowledge and recovery of patients having coronary artery bypass graft surgery. » *Heart Lung* 20 (1991) : 654-660.
 21. D. Scanlan, « Informed consent for cataract surgery : what patients do and do not understand. » *Journal of Cataract and Refractive Surgery* 29.10 (2003) : 1904-1912.
 22. S.C. Schallhorn, « Informed consent in refractive surgery : in-person vs telemedicine approach. » *Clinical Ophthalmology* 12 (2018) : 2459-2470.
 23. N. Ali, « Causes of cataract surgery malpractice claims in England 1995-2008. » *British Journal of Ophthalmology* 95.4 (2011) : 490-492.
 24. J. Goldberger, « Effect of informed consent format on patient anxiety, knowledge, and satisfaction. » *American Heart Journal* 62.4 (2011) : 780-785.
 25. L. Epstein, « Obtaining informed consent. Form or substance. » *Archives of Internal Medicine* 123.6 (1969) : 682-688.
 26. B. Gann, « Consumer health information in the year 2000. » *Association for Information Managers* 48 (1996) : 241-245.
 27. Y. Schenker, « Interventions to improve patient comprehension in informed consent for medical and surgical procedures : a systematic review. » *Medical Decision Making* 31.1 (2011) : 151-173.
 28. A. N. Shukla, « Informed consent for cataract surgery : patient understanding of verbal, written, and videotaped information. » *Journal of Cataract and Refractive Surgery* 38.1 (2012) 80-84.
 29. C. Pager, « Randomised controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. » *British Journal of Ophthalmology* 89 (2005) : 10-13.

30. O. Altunel, « Evaluation of Youtube videos as sources of information about multifocal intraocular lens. » *Seminars in Ophtalmology* 36.5-6 (2021) : 423-428.
31. S.S. Bae, « Youtube videos in th english language as a patient education resource for cataract surgery. » *International Ophtalmology* 38.5 (2018) : 1941-1945.
32. T. Desai, « Is content really king ? An objective analysis of the public's response to medical videos on YouTube. » *PloS One* 8.12 (2013) : e82469.
33. C. G. Kiss, « Informed consent and decision making by cataract patients. » *Archives of Ophtalmology* 122.1 (2004) : 94-98.
34. M. Sallam, « ChatGPT utility in healthcare education, research, and pratice : systematic review on the promising perspectives and valid concerns. » *Healthcare* 11.6 (2023) : 887.
35. G. Carrier, « Post-discharge follow-up using text messaging within an enhanced recovery program after colorectal surgery. » *Journal of Visceral Surgery* 153.4 (2016) : 249-252.
36. I.A. Priluck, « What patients recall of the preoperative discussion after retinal detachment surgery. » *American Journal of Ophtalmology* 87.5 (1979) : 620-623.
37. L. Tyt, « Short Message Service reminders reduce outpatient colonoscopy non attendance rate : A randomized controlled study. » *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 36.4 (2021) : 1044-1050.
38. F. Garnier, « Clinical interest and economic impact of preoperative SMS reminders before ambulatory surgery : a propensity score-analysis. » *Journal of Medical Systems* 42.8 (2018) : 150.

**AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'INFORMATION EN CHIRURGIE
AMBULATOIRE DE CATARACTE, VIA L'UTILISATION DE SMS :
UNE ÉTUDE PROSPECTIVE.**

RESUME:

Objectif : Etudier l'intérêt de l'encadrement de la chirurgie ambulatoire de cataracte par l'envoi de SMS d'informations, via l'analyse de la satisfaction des patients et du respect des consignes préopératoires.

Méthodes : Dans cette étude prospective interventionnelle réalisée au CHU de Toulouse, nous avons séparé les patients opérés de cataracte en deux groupes : un groupe intervention recevant les SMS, et un groupe contrôle ne les recevant pas mais informés selon les stratégies habituelles. Nous avons recueilli la satisfaction des patients du groupe intervention quant à l'envoi de ces SMS d'information, et comparé le respect des consignes pré-opératoires entre le groupe intervention et le groupe contrôle.

Résultats : Nous avons obtenu un taux de réponse au questionnaire de satisfaction de 40%. Le taux de réception des SMS était de 96,6%, et le taux de compréhension de 98,8%. La note moyenne de satisfaction concernant l'envoi des SMS était de $9,3 \pm 0,9$, et la note moyenne de satisfaction concernant la qualité de l'information globale était de $8,9 \pm 1,3$. Concernant le respect des consignes pré-opératoires, elles étaient très bien respectées dans les deux groupes, et il n'existait pas de différence statistiquement significative entre le groupe intervention ayant reçu les SMS et le groupe contrôle ne les ayant pas reçu.

Conclusion : Notre étude montre qu'à l'heure où la communication entre les soignants et les patients apparaît comme essentielle, les SMS constituent un bon moyen d'informer les patients sur leur santé. Leur potentiel au service de la santé est immense, et de nombreuses études sont en cours afin d'élargir leurs applications.

TITRE EN ANGLAIS : Improving the quality of information in outpatient cataract surgery, through the use of SMS : a prospective study.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine spécialisée clinique

MOTS-CLÉS : Chirurgie ambulatoire, cataracte, SMS, information, satisfaction, qualité des soins, vidéos, télémedecine, relation patient-médecin.

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de Santé de Toulouse
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeur de thèse : Pr Vincent SOLER

