

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ

ANNÉE 2023

2023 TOU3 1669

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement

par

Louis LASRY

Le 20 octobre 2023

ÉVALUATION DE LA TÉLÉCONSULTATION PRE-ANESTHÉSIE
PRE-PARTUM CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Directeur de thèse : Dr Kaissar SASSI

JURY

Monsieur le Professeur Olivier FOURCADE

Monsieur le Professeur Vincent MINVILLE

Monsieur le Docteur Kaissar SASSI

Monsieur le Docteur Antoine PIAU

Madame la Docteure Amélie RUBIN

Madame la Docteure Marion MURE

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Suppléante

Invitée

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. BONNEVIALLE 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-SCHVEITZER 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. FABIÉ 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. FORTANIER 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-Jacque

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

FACULTE DE SANTÉ

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

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. MALAVALD 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	
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 Arnaud	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. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD 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	Ophtalmologie	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	Ophtalmologie
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. GROLLEAU 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 TREMOLLIÈRES 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

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. CAVAINAC 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-STÖWHAS 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-BLONDEL 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

Professeurs Associés

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	
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	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. CURROT 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. CHICOULAA 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 Leila
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Au **Professeur Olivier FOURCADE**, je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. C'est un honneur pour moi de pouvoir profiter de votre immense expérience. Soyez assuré de mes plus sincères respects.

Au **Professeur Vincent MINVILLE**, merci de me faire l'honneur de siéger dans ce jury. Votre présence est une plus-value indéniable et j'espère avoir la chance de pouvoir travailler à vos côtés très prochainement.

Au **Docteur Kaissar SASSI**, merci de m'avoir fait confiance. Merci de m'avoir proposé ce sujet, aidé et soutenu tout au long de ce travail. Merci pour ta bienveillance, ta bonne humeur et ton professionnalisme. Cette thèse n'aurait pas été la même sans toi.

Au **Docteur Antoine PIAU**, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Votre expérience en téléconsultation me semblait indispensable à ce travail et je me réjouis de vous avoir à mes côtés pour en soutenir les résultats.

Au **Docteure Amélie RUBIN**, merci de me faire l'immense plaisir de siéger dans ce jury. Merci pour ton encadrement, tes conseils et ta disponibilité. Tu es un médecin exemplaire à tous les égards. Avec une petite pensée pour ta patiente sur l'enseignement des péri-rachi combinée.

Au **Docteure MURE Marion**, merci d'avoir été un des premiers médecins que j'ai admirés et que je respecte profondément pour son travail. Merci de m'avoir inculqué tant de valeurs. J'espère réellement avoir la chance, le privilège et surtout le plaisir de pouvoir travailler à nouveau avec toi à l'avenir.

À ma famille :

À mes **parents** pour votre amour, votre éducation, votre soutien sans faille et le modèle permanent que vous représentez pour moi comme un but ultime à atteindre dans tous les domaines.

À mon frère **Luc**, pour tous nos bons moments et ton humour de « bouffon ». Pour notre relation qui se passe bien souvent (peut être trop) de mots mais qui reste inaltérable. Merci d'être toi, et sois certain que je suis excessivement fier de l'homme que tu es devenu.

À mes **grands-parents** pour votre amour et vos personnalités hautes en couleurs. Merci de faire des trop rares moments que l'on passe ensemble des moments de pur bonheur.

À mon parrain **Gamon**, c'est toujours un plaisir de t'écouter expliquer aux autres pourquoi ils ont tort... à moins que ce soit pourquoi tu as raison. Je n'oublie pas que tu nous dois une soirée anecdotes, côtes de bœuf et pinard chez toi.

Aux amis du Vernet :

À **Pauline**, parce qu'il faut bien qu'il y ait un médecin honorable et compétent dans ce village. Ne change jamais, tu es une chance pour tout ton entourage. Ah et tu te souviens de ce train à Budapest ? Bon ben encore merci.

À **Alice**, ma partenaire de contrée devant l'éternel. Tu es un concentré de bonne humeur et de joie de vivre, et quel régal d'avoir fait mon initiation de perroquet à tes côtés.

À **Fanny**, parce qu'on partage le même amour de la défaite. Aussi douée pour la cuisine que pour les punchlines cinglantes, c'est toujours un plaisir de s'envoyer des piques dans la gueule.

À **Marion**, et nos pas de danses dont seuls les aînés ont le secret. Tu as beau te cacher derrière ton regard noir, on sait tous qu'il y a un petit cœur qui bat en dessous.

À **Lucie**, sans qui la vie événementielle du Vernet ne serait pas le quart de ce qu'elle est.

À **Mimir, Quentin et Marie**, parce qu'avec vous on ne s'ennuie jamais.

À **Sophie et Rémi**, pour avoir su trouver l'équilibre entre rester jeune et drôle et être de merveilleux parents. Tellement hâte d'inculquer de belles choses à vos enfants.

Merci de me supporter depuis toutes ces années (promis je fais des efforts). Dans les Alpes ou à travers l'Europe, merci de rester ce havre de paix et ce cocon hors du temps dans lequel je me sens si bien.

Aux niçois de tous horizons :

À ma deuxième famille, la team Makoto : **Jérémy** et **Johann** (quel pied d'avoir vécu cette équipe avec vous deux), **Charlotte** (hiiip, c'est la chose qui m'est venue en premier, va savoir), **Laetitia** (je n'en reviens pas que je te remercie...), **Marion R.** (bon t'auras pas fini avec un noir, mais je t'aime quand même), **Loïc** et **Marion J.** (les enfants devenus parents), **Jimmy** (le préparateur physique le plus sadique) et tous les autres.

Merci pour toutes ces émotions, ces victoires, ces défaites, ces voyages, ces démos, ces stages au Vernet et tant d'autres choses. Merci d'être encore et toujours un pilier indispensable à ma vie. Vous m'avez apporté bien plus que vous ne l'imaginez. Vivement le prochain parc d'attractions !

À l'équipe de Nice, **William** pour ta présence après toutes ces années, et tous ces moments de bonheur depuis la première section de maternelle, je souhaite à tous un meilleur ami comme toi. Et puis, entre nous, la vraie vie c'est quand même bien plus simple que Cup Head.

À **Julien** et **Rémy**, pour ces années lycée dont je garderai toujours un souvenir impérissable grâce à vous.

Aux Gnouks et à la bande de l'externat : **Clémentine**, le kite surf c'est bien, les buffets c'est mieux. **AC** et **Clément**, les Bonnie and Clyde cleptos les plus amoureux que je connaisse. **Brieau**, un jour faudra que t'avoue pour la télé du Pradet... **AS**, pour tous ces Zanzibars inoubliables. **Aurélié**, parce que passer la thèse le même jour c'est quand même très drôle. **Lisa**, tu as bien grandi depuis l'enfant de la Clinicup... à force de bouffer !! **Hélène**, et ta révélation toulousaine absolument faramineuse. **Burle**, parce que je donnerai cher pour te voir faire ton regard noir à tes patients. **Joanna**, les Barbapapas seraient tellement fiers de nous. La **CAZ**, où la jeune femme devenue une légende. **Colo**, elles sont loin nos sessions révisions au Vernet. **Philito**, heureusement que tu étais là pour qu'on affronte les soirées SF ensemble. **Bidault** et **Elisa**, oui je sais qu'une thèse c'est moins bien qu'un mariage, arrêtez de nous éclabousser votre amour au visage svp.

À **Michto**, **Léa**, **Kate**, **Manon**, **Margaux**, **Marion**, **Ornella**, **Jefferson**, **Juliette** et **Dauphine**.

Merci pour tous ces moments d'une rare intelligence et tous ces événements aux thèmes plus géniaux les uns que les autres. San Sicario dans le cœur. On aura bien ri. Rendez-vous au prochain week-end niçois !

À **Marine**, pour nos petits pavillons qui nous attendent gentiment en enfer avec nos jolis noms sur les boîtes aux lettres.

À **Manon**, que de chemin parcouru depuis la P1, la Corse, les soirées à Vence et tout le reste, trop content de t'avoir toujours dans ma vie.

Aux Toulousains :

À Cahors : **Alexane**, tu as été une mère exemplaire pour Michel. **Coco** et **Celso**, pour ces soirées absolument délirantes que vous nous avez fait vivre. **Maud**, je garderai toujours le souvenir de toi sur le capot de cette voiture... toujours. **Anne**, pour tous ces paddels, ces squashes et ces sessions d'escalade, probablement moins fatigantes que nos soirées. **Choucky**, pour la personne absolument géniale que tu es qui continue de me fasciner et de me surprendre après tout ce temps. **Kevin**, notre fantôme national. Sans oublier **Jules**, **Franck**, **Emilie** et **Lucille**.

Merci pour ces 6 mois absolument irréels ! Pour ce subtil équilibre de vie entre fête et travail... Gloire à Hector, aux mardis traquenards, à Fracassou, à Friskette et à Balavoine. Et longue vie à CNTM !

À l'équipe de la **CCV**, parce que c'est une épreuve de partager notre bureau avec des chirurgiens, mais ça permet d'en apprendre un peu plus sur cette espèce. Et non les tasses de café n'ont pas de pattes pour aller se laver toutes seules. En vrai on rigole quand même bien. Hâte de la soirée de fin de stage pour aller « fort sur le rouge » et « vider la cave ».

À cette superbe promo : **Charlotte**, parce que commencer et finir mon internat avec une amie comme toi c'est la base, Bob serait fier de nous. **Cléa**, pour ta contribution musicale aux soirées dont je ne me lasse pas. **Amélie**, parce que je garderai pendant longtemps le souvenir de cette Guignette. **Louis**, un jour il faudra qu'on se sépare tu sais, si si, ça arrivera. **Eve**, parce que des graines aux chirurgiens cardiaques il n'y a qu'un pas. **Valentin** et **Lola**, pour votre duo d'enfer. **Laura**, on sait tous ce qui se cache derrière ton visage d'ange. **Sabrina**, les stages sont moins drôles sans ton franc parler et tes punchlines. **Marine**, ou plutôt Martine, dont les aventures sont un régal à suivre. **Arthur**, un jour faudra que tu le dises à ta meuf... **Pierre**, tu verras tu seras bien dans cet appart. **Tiphaine**, la folie douce à l'état pur. **Charles**, j'ai très hâte de mieux te découvrir au prochain semestre. **Mehdi**, pour tes prises de positions sociales. **Thomas**, le meilleur radiologue qui manque quand même à cette promo.

À **Mathilde**, **Souheila**, **Jules**, **Quentin** et **Alexane**.

Et pour tous ces week-ends marquants qui resteront dans la tête (merci l'Isle-Jourdain).

À la Cooloc, **Mimi** et **Lulu**, autant pour les très nombreux bons moments que pour les leçons de vie que j'ai appris auprès de personnes aussi exceptionnelles que vous deux, ne changez jamais. Que dis-je deux ? Trois !

À mon cher haltère-ego **Francky**, pour ce partenariat prolifique des salles de Cross Fit aux bars. Braver l'Islande, la faim, les F-roads et les cheveux bleus ça rapproche indéniablement.

Au Terrier : **Jules** et à cette merveilleuse prise en charge d'ACR dont Castres se souviendra à jamais. Je ne pouvais pas rêver meilleure première rencontre d'internat, et ce n'est pas la porte de ta chambre castraise qui me contredira ! **Quentin**, pour le respect que m'inspire la détermination dont tu fais preuve dans tous les aspects de ta vie. Co-thésard et traileur hors pair, je suis plus qu'honorer de savoir qu'on forme apparemment un joli petit couple. **Elie**, mon frère de chambre, mon seul regret sera de ne jamais avoir réellement vécu avec toi, ça aurait été génial. T'es un mec en or. **Mikel**, à nos parties de Mario Kart, de Munchkin et pour avoir rendu leurs lettres de noblesses aux chemises stylées : MERKIII. Et **Thomas** avec ton rire si communicatif et ton sourire qui ne manque jamais de me régaler.

Vous resterez pour moi l'incarnation de la joie de vivre, des soirées dessins-animés et des mondiaux de fléchettes dans le mur.

Merci aussi à **Celia**, **Mel** et **Cécile**, trois forces de caractères qui ne manquent jamais de potentialiser tout ce beau monde.

À mon **Partoche**, pour ta profonde gentillesse et ton dévouement à ton entourage, c'est toujours un plaisir de voir ta petite moustache.

À **Anna** pour nos films d'auteurs et nos sessions culinaires d'une rare finesse.

À **Nolwenn** et **Charles**, pour toutes les parties de contrées et les bons petits plats qui nous attendent, préparez-vous, j'arrive !

Merci à toutes les **autres** personnes qui ont compté pour moi à un moment et qui m'ont permis d'évoluer durant toutes ces années. Je me sens chanceux et privilégié pour toutes les belles choses qui ont composé ma vie et je m'efforcerai au mieux de m'en montrer digne.

Enfin à **Aude**, pour ta présence qui suffit à rendre unique le plus banal des moments. Merci pour tout ce bonheur et cet amour que tu m'apportes chaque jour. Merci pour cette relation fabuleuse qui me comble et que j'ai hâte de continuer à construire à tes côtés.

Louis

TABLE DES MATIÈRES

I -	INTRODUCTION	14
II -	MATÉRIEL ET MÉTHODES	16
	1 – Design de l'étude	
	2 – Critères d'inclusion et d'exclusion	
	3 – Critère de jugement principal	
	4 – Critères de jugement secondaires	
	5 – Calcul de la taille de l'échantillon	
	6 – Analyse statistique	
III -	RÉSULTATS	19
	1 – Qualité et sécurité de la téléconsultation	
	2 – Satisfaction des médecins	
	3 – Satisfaction des patientes	
	4 – Économies temps et argent	
IV -	DISCUSSION	26
V -	CONCLUSION	31
	BIBLIOGRAPHIE	32
	ANNEXES	34
	Annexe 1 : Questionnaire soumis à l'anesthésiste responsable de la prise en charge des patientes le jour de l'accouchement	
	Annexe 2 : Échelle de Likert	
	Annexe 3 : System Usability Scale (SUS) + interprétation	

I - INTRODUCTION

L'évolution de notre société propose à la médecine actuelle de relever de nouveaux défis. L'augmentation croissante de la population et l'essor des déserts médicaux par exemple contribuent à une baisse de l'accès aux soins, aussi bien en France que dans le monde (1–3).

La pandémie Covid, qui a initialement aggravé ce phénomène, a permis d'accélérer le développement de plusieurs pistes d'amélioration, telle que la télémedecine (1,4). Plusieurs études pilotes sur la téléconsultation pré-anesthésique ont déjà été menées aux Etats-Unis, au Canada, en Australie ou encore en France avec de bons résultats. Cependant d'autres études restent à mener (3,5–7).

Le support technique s'est considérablement amélioré. La sécurité des données ainsi que la qualité vidéo et sonore ont été des pistes de développement importantes (8). La téléconsultation s'est ensuite heurtée à d'autres appréhensions telles que la peur de la déshumanisation, d'une relation médecin-patient moins forte ou d'une consultation dégradée. Ces dernières années, on constate que l'opinion publique y est tout de même de plus en plus favorable (5,9).

La consultation pré-anesthésique est un moment primordial entre le patient et l'anesthésiste. Encadrée par une loi depuis 1994 en France, elle sert à préparer au mieux l'intervention, cibler et anticiper les problèmes, ainsi qu'à créer une relation de confiance (10). L'auscultation cardio-pulmonaire, l'examen des voies aériennes supérieures ou encore l'évaluation du dos pour la péridurale en obstétrique sont des temps forts de cette consultation. Plusieurs études ont montré que l'évaluation via la téléconsultation, même si moins performante, n'entraînait pas de surrisque pour les patients (6,7,11), et permettait même une généralisation massive de l'accès à ce service (12). La SFAR a proposé une fiche outil en 2021 pour présenter cette téléconsultation d'anesthésie. Elle précise qu'une téléconsultation nécessite une organisation logistique en amont, ainsi qu'un travail spécifique avant, pendant et après par l'anesthésiste. Elle propose le recours à des photos pour compléter l'examen clinique afin de mieux évaluer les voies aériennes supérieures ou

le dos et précise que cette téléconsultation peut être transformée en consultation en présentiel à tout moment si l'anesthésiste en juge l'utilité (13).

En ce qui concerne la population d'obstétrique ces dernières années, on observe une hausse de la morbi-mortalité materno-fœtale imputable à la carence des spécialistes, l'augmentation des déserts médicaux, la hausse de certaines comorbidités comme l'obésité ou encore l'âge maternel croissant notamment aux USA (9). Les grossesses à risque représentent 30% des cas, principalement à travers des pathologies musculosquelettiques, hématologiques ou cardiaques (14,15). Les dernières études ne montrent cependant pas d'infériorité de la téléconsultation pour suivre ces grossesses tant sur le plan maternel que fœtal (2,4,16,17).

La téléconsultation pré-anesthésique en obstétrique est obligatoire en France, à la différence de la majorité des autres pays, et se réalise au 8^e mois de grossesse. Elle peut parfaitement s'inscrire dans un projet de suivi global de la femme pendant sa grossesse. À une époque où la télécommunication explose dans tous les domaines de la société, les avantages qu'elle offre tant sur le plan médical qu'organisationnel sont intéressants. Cependant, la littérature est encore pauvre pour ce type de consultation dans le cadre spécifique de la grossesse.

Pour combler cette lacune dans la littérature, nous avons réalisé une étude pilote visant à évaluer la faisabilité, l'acceptabilité, les économies de temps et d'argent et la commodité de la réalisation de consultations pré-anesthésiques du troisième trimestre via la télémédecine.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la sécurité et la qualité de la consultation pré-anesthésique réalisée en téléconsultation. Les critères secondaires comprennent l'évaluation de la satisfaction des médecins et des patientes concernant la téléconsultation, ainsi qu'une estimation des économies de coûts financiers et de temps réalisées par les parturientes.

II - MATÉRIEL ET MÉTHODES

1 - Design de l'étude :

L'étude a été menée à la maternité Paule De Viguier de l'hôpital universitaire de Toulouse, en France. Cette maternité est reconnue comme un centre de référence de niveau 3 et réalise environ 5 000 accouchements par an. L'équipe d'anesthésistes était composée de huit membres, qui avaient en moyenne deux ans d'expérience en anesthésie obstétrique, avec des durées d'expérience allant d'un à neuf ans.

Les périodes de garde étaient assurées par des médecins seniors ayant au moins six mois d'expérience à la maternité. Pour réaliser les téléconsultations, une application numérique appelée "Teleo" a été utilisée. Teleo est une plateforme régionale sécurisée dédiée à la pratique de la télésanté, y compris les consultations à distance. Elle permet des vidéoconférences audiovisuelles, l'échange de documents et la messagerie entre les médecins et les patients.

Il convient de noter que dans notre maternité, la téléconsultation était déjà en place avant le début de notre étude, et elle est proposée à toutes les patientes qui parlent français ou anglais, sans aucune restriction.

2 - Critères d'inclusion et d'exclusion :

Cette étude a reçu l'approbation éthique du Comité de Protection des Personnes (CPP) du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, avec le numéro CNIL : 2206723 v 0. Elle a été conçue comme une étude pilote prospective observationnelle. Les participantes à l'étude étaient des patientes enceintes programmées pour une téléconsultation pré-anesthésique systématique au troisième trimestre de leur grossesse. Elles devaient être capables de lire, écrire et parler le français ou l'anglais, et être âgées de plus de 18 ans. À partir du 1er novembre 2021 jusqu'en février 2022, toutes les patientes éligibles ayant donné leur consentement éclairé par écrit ont été invitées à participer à l'étude.

Les critères d'exclusion comprenaient les problèmes techniques survenant pendant la téléconsultation nécessitant son interruption, la survenue d'une mort fœtale in utero, la nécessité d'une consultation pré-anesthésique en face à face en plus de la téléconsultation, ainsi qu'un accouchement ne nécessitant aucune intervention d'un anesthésiste ou réalisé dans un autre centre.

3 - Critère de jugement principal :

Dans cette étude nous avons cherché à évaluer la qualité et la sécurité de la téléconsultation pré-anesthésique.

Ce critère a été évalué par l'anesthésiste en charge de la patiente le jour de l'accouchement via la présence ou non d'une modification de prise en charge par rapport à celle prévue lors de la téléconsultation, et/ou l'absence de données clinico-biologiques importantes (Annexe 1).

La prise en charge était définie par :

- soit la gestion d'une technique d'analgésie pour le travail obstétrical notamment par la pose d'une péridurale,
- soit la gestion de l'anesthésie pour une césarienne,
- soit la prise en charge d'une hémorragie de la délivrance.

4 - Critères de jugement secondaires :

- Satisfaction des médecins :

La satisfaction des médecins anesthésistes en charge des patientes le jour de l'accouchement a été évaluée via un questionnaire comprenant une échelle de Likert. C'est une échelle graduelle de satisfaction sur 5 niveaux décomposée en variable binaire dont les niveaux 1 à 3 ont été considérés comme « non satisfaits » et les niveaux 4 et 5 ont été considérés comme « satisfaisants » (Annexe 2).

À noter que la satisfaction du praticien qui a effectué la téléconsultation n'a pas été évaluée dans cette étude.

- Satisfaction des patientes :

Après chaque téléconsultation, les patientes ont été invitées à répondre à une enquête sur un lien sécurisé afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard de la prestation des soins de santé et d'évaluer leur acceptabilité de l'outil technologique. L'enquête comprenait une échelle de Likert à cinq niveaux avec la même lecture que pour les médecins, ainsi que le System Usability Scale (SUS) qui est composé de 10 questions. Obtenir un score SUS supérieur ou égal à 70/100 témoigne d'une acceptabilité de l'outil technologique par l'utilisateur (Annexes 2 et 3). Pour garantir la validité du questionnaire, les patientes devaient répondre à toutes les questions. Si une question restait sans réponse, le questionnaire n'était pas analysé.

- Analyse des coûts économisés :

Cette étude a également évalué les économies de temps et d'argent réalisées par les patientes. Pour recueillir des données, nous avons utilisé un questionnaire qui comprend des estimations des coûts et du temps de déplacement aller-retour. Cela nous a permis d'évaluer la commodité globale et le potentiel de réduction des coûts des téléconsultations pour les patientes enceintes.

5 - Calcul de la taille de l'échantillon :

La taille de l'échantillon pour cette étude a été calculée à l'aide de la formule suivante : $[z^2 * p(1-p)] / e^2$. Un écart-type (p) de 90 % a été utilisé pour le taux de satisfaction et le taux de téléconsultations pré-anesthésiques inadéquates, un score Z (Z) de 1,65 pour un niveau de confiance de 90 % et une marge d'erreur (e) de 5 %. Cet écart-type a été choisi sur la base d'études pilotes menées par Wong et al. (7) et Chatalin et al. (15), qui ont examiné la satisfaction des patients et des médecins, ainsi que le taux de téléconsultations pré-anesthésiques inadéquates. Le calcul nous a indiqué la nécessité d'inclure 98 patientes.

6 - Analyse statistique :

Dans cette étude, nous avons utilisé diverses méthodes statistiques pour analyser les données recueillies. Pour les données quantitatives à distribution normale, nous avons présenté la moyenne \pm l'écart-type (ET) et comparé les résultats à l'aide du test t de Student. Pour les données qui n'étaient pas normalement distribuées, nous avons présenté la médiane (IQR) et comparé les résultats à l'aide du test U de Mann-Whitney. Nous avons utilisé le test de Kolmogorov-Smirnov pour vérifier la normalité de la distribution.

Les variables catégorielles ont été décrites en pourcentages et comparées à l'aide du test du χ^2 lorsque les conditions de validité étaient remplies (c'est-à-dire que les nombres théoriques par cellule étaient ≥ 5).

Si ces conditions n'étaient pas remplies, nous avons utilisé le test exact de Fisher.

Un niveau de signification de 5 % a été utilisé pour analyser les résultats, et la force de l'association a été estimée en calculant l'odds ratio (OR) et son intervalle de confiance à 95%.

Dans les analyses univariées, nous avons examiné les associations entre le degré de satisfaction des patients et des médecins et les différents facteurs de risque.

Pour ces analyses, les patientes et les médecins ont été considérés s'ils ont répondu « satisfait » ou « très satisfait » aux questionnaires.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.

III - RÉSULTATS

L'étude a été proposée à 142 patientes, parmi lesquelles 119 ont accepté de participer. Pour ce qui est de la satisfaction des médecins et de la qualité des consultations pré-anesthésiques, 107 patientes ont été incluses car prises en charge le jour de l'accouchement par un anesthésiste.

Parmi les 12 patientes qui n'ont pas été prises en charge par un anesthésiste, 2 ont accouché dans un autre centre. Elles ont eu un accouchement par voie basse sans complication et ont bénéficié de la pose d'une péridurale.

Les 10 autres patientes ont opté pour un accouchement physiologique et n'ont présenté aucune complication. Aucune patiente n'a été exclue pour interruption de la téléconsultation, mort foetale in utero ou nécessité de recourir à une consultation en présentiel (Figure 1).

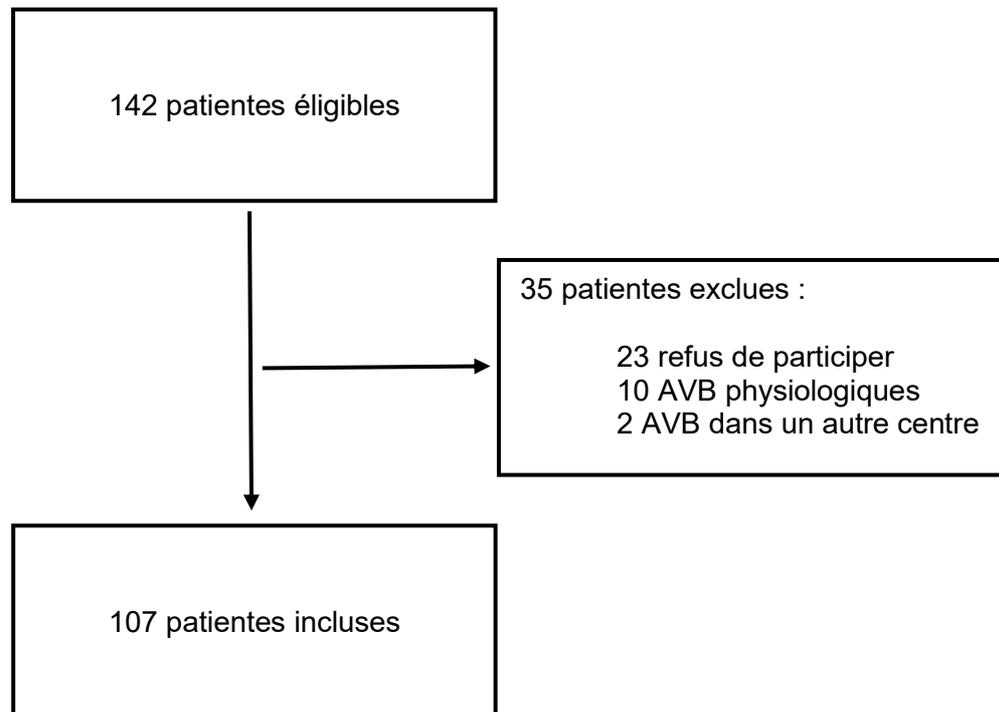


Figure 1 : Flow Chart

Sur les 107 prises en charge par un anesthésiste le jour de l'accouchement, l'âge moyen était de 31 ± 4 ans, et 25% avaient des antécédents médicaux notables ou liés à la grossesse, principalement une dépression ou un diabète gestationnel. 92 ont accouché par voie basse et 15 par césarienne, dont 9 césariennes en urgence. 100 patientes ont bénéficié d'une anesthésie péridurale pour la gestion de la douleur pendant le travail, 6 ont bénéficié d'une anesthésie rachidienne pour l'accouchement par césarienne et 1 patiente a bénéficié d'une technique d'analgésie alternative. 11 patientes ont connu des complications après l'accouchement, dont 6 cas d'hémorragie de la délivrance. Les taux de complications sont comparables avec ceux décrits dans la population générale. Parmi les 100 patientes ayant eu une péridurale, nous n'avons recensé aucune brèche durale (Tableaux 1 et 2).

Parmi les 107 patientes incluses, 99 ont complété le questionnaire concernant la satisfaction des patientes.

		Population (n = 107)
Âge moyen (années)		31.6
Grossesse :		
	1	36 (33.6%)
	2	35 (32.7%)
	3	22 (20.6%)
	≥ 4	14 (13.1%)
Enfant :		
	0	49 (45.8%)
	1	41 (38.3%)
	2	14 (13.1%)
	≥3	3 (2.8%)
1e CSA :		
	OUI	48 (44.9%)
	NON	59 (55.1%)
ATCD :		
	Aucun	80 (74.8%)
	Syndrome dépressif	9 (8.4%)
	Diabète gestationnel	4 (3.8%)
	Asthme	4 (3.8%)
	Hypertension artérielle	1 (0.9%)
	Hypothyroïdie	7 (6.5%)
	Endométriose	2 (1.8%)

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

CSA : consultation pré-anesthésie – ATCD : Antécédent

1 - Qualité et sécurité de la téléconsultation :

En ce qui concerne le critère de jugement principal, la téléconsultation pré-anesthésique était valide et sans données clinico-biologiques manquantes dans près de 99% des cas. Dans un seul cas, des données manquantes ont été signalées, ce qui a conduit à une modification de la technique anesthésique en raison d'un accouchement par césarienne reporté et d'une demande d'avis auprès d'un dermatologue concernant un angiome de 1mm au niveau de l'espace interépineux L4-L5 qui n'était pas visible lors de la téléconsultation (Tableau 2).

	Population (n = 107)
CSA valide nb (%)	106 (99.1%)
Satisfaction des médecins	102 (95.3%)
MODALITES D'ACCOUCHEMENT	
AVB nb (%)	92 (85.9%)
Césarienne nb (%)	15 (14.1%)
APD nb (%)	100 (93.5%)
RA nb (%)	6 (5.6%)
Autre nb (%)	1 (0.9%)
COMPLICATIONS	
Aucune nb (%)	96 (89.7%)
HPP nb (%)	6 (5.6%)
PE nb (%)	4 (3.8%)
Chorioamniotite nb (%)	1 (0.9%)

Tableau 2 : Résultats

*CSA : consultation pré-anesthésie – AVB : accouchement voie basse – APD : analgésie péridurale –
RA : Rachianesthésie – HPP : hémorragie post-partum – PE : prééclampsie*

2 - Satisfaction des médecins :

Dans 95% des cas, les anesthésistes étaient satisfaits de la qualité de la téléconsultation (Figure 2). Nous n'avons pas trouvé de facteurs associés à une plus grande satisfaction des praticiens (Tableau 3).

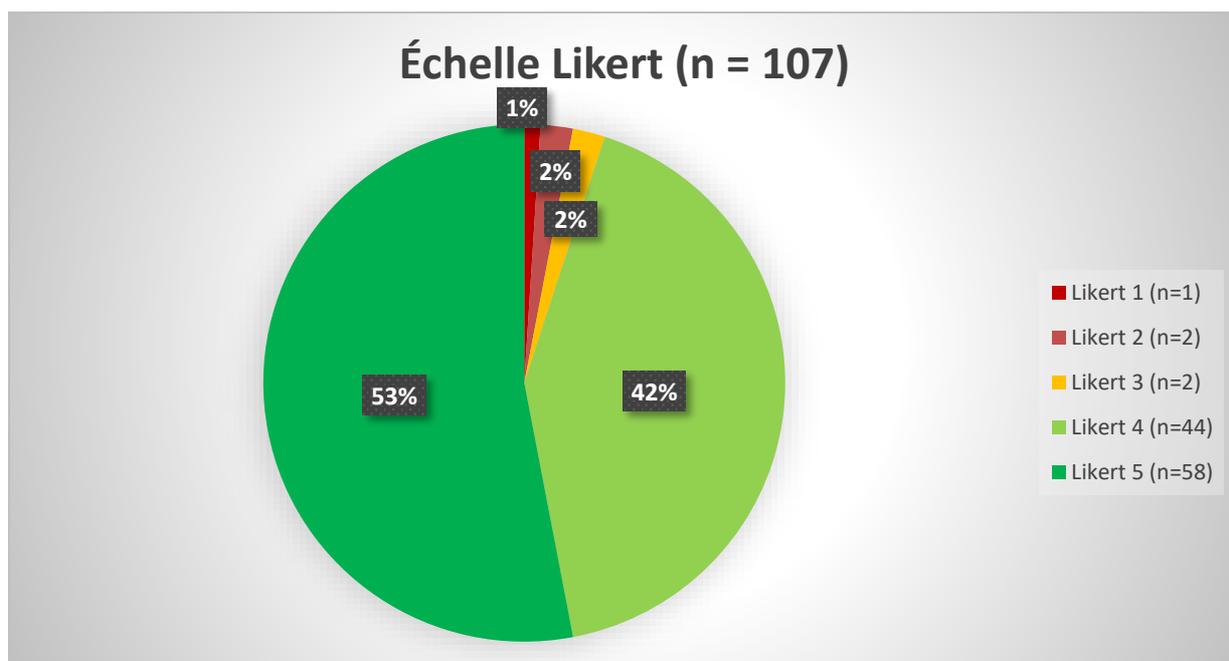


Figure 2 : Satisfaction des médecins selon l'échelle de Likert

	SATISFACTION MÉDECINS		p
	OUI nb (%)	NON nb (%)	
PARITÉ			0.659
≥1	56 (52.3%)	2 (1.9%)	
0	46 (43%)	3 (2.8%)	
ATCD			0.598
Oui	25 (23.4%)	2 (1.9%)	
Non	77 (71.9%)	3 (2.8%)	
COMPLICATIONS			1
Oui	11 (10.3%)	0 (0%)	
Non	91 (85%)	5 (4.7%)	
VOIE ACCOUCHEMENT			0.149
AVB	89 (83.2%)	3 (2.8%)	
Césarienne	13 (12.1%)	2 (1.9%)	

Tableau 3 : Analyse univariée des facteurs associés à la satisfaction des médecins (n=107)

ATCD : Antécédent - AVB : Accouchement voie basse

3 - Satisfaction des patientes :

Sur les 107 patientes incluses dans l'étude, 99 ont répondu au questionnaire après la téléconsultation. L'âge moyen dans ce groupe était de 31 ± 4 ans, et 25% avaient des antécédents médicaux notables ou liés à la grossesse, principalement une dépression ou un diabète gestationnel. Il s'agissait d'une première grossesse pour 36 patientes. Selon l'échelle SUS, 88% des patientes ont trouvé la téléconsultation acceptable (Figure 3). Selon l'échelle de Likert, 85% des patientes étaient satisfaites de la qualité de la téléconsultation (Figure 4). Dans l'analyse univariée, nous n'avons pas trouvé de facteurs associés à une plus grande satisfaction des patients (Tableau 4).

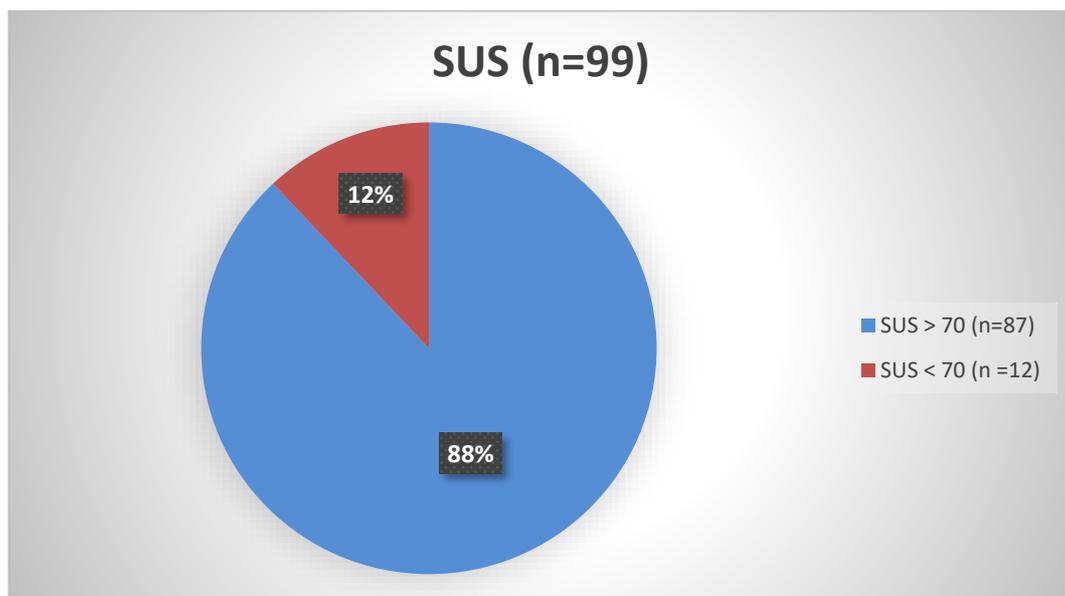


Figure 3 : Satisfaction des patientes selon l'échelle SUS

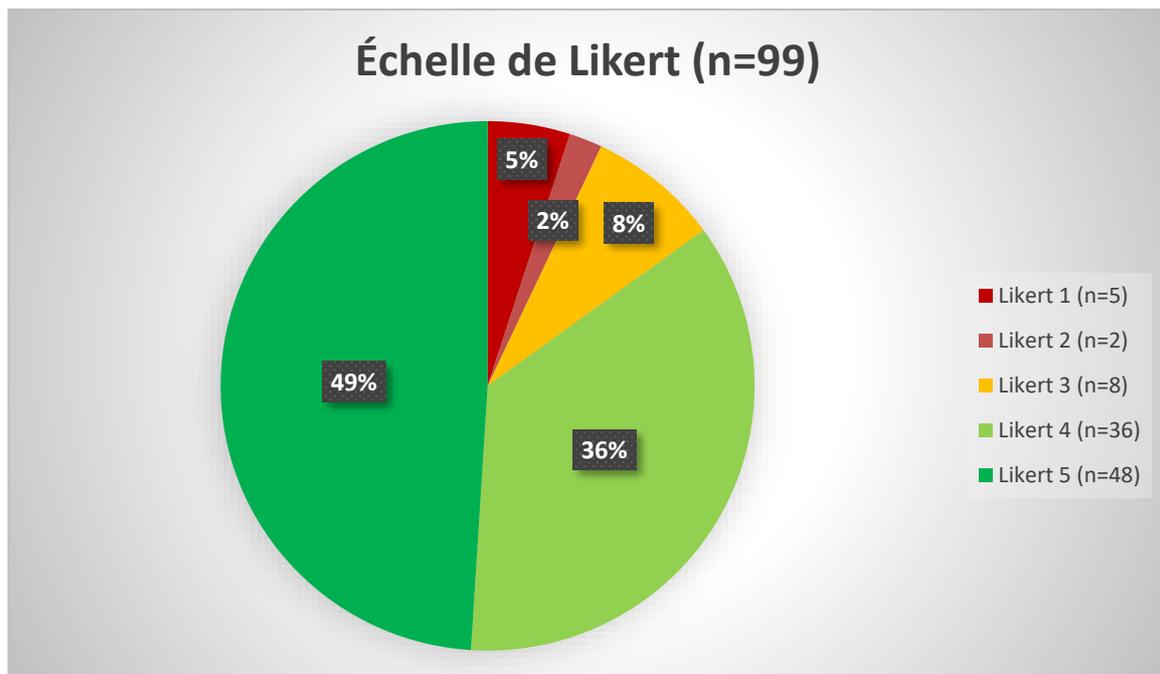


Figure 4 : Satisfaction des patientes selon l'échelle de Likert

	SATISFACTION PATIENTES		p
	OUI nb (%)	NON nb (%)	
PARITÉ			0.439
≥1	47 (47.5%)	10 (10.1%)	
0	37 (37.4%)	5 (5%)	
ATCD			0.757
Oui	23 (23.2%)	5 (5%)	
Non	61 (61.7%)	10 (10.1%)	
TEMPS			0.323
Moyenne (minute)	81.7	90	
ÂGE			0.573
Moyenne (années)	31.2	33.7	
ARGENT			0.563
Moyenne (euros)	10.4	9.06	

Tableau 4 : Analyse univariée des facteurs associés à la satisfaction des patientes (n=99)

ATCD : Antécédent

4 - Economies temps et argent :

Le montant médian économisé était de 6 euros [0,00-80], et la durée médiane du temps économisé était de 60 minutes [4-240].

IV - DISCUSSION

Notre étude montre que dans l'immense majorité des cas, la prise en charge anesthésique prévue à la téléconsultation est non modifiée le jour de l'accouchement. On ne déplore également quasiment aucun manque de données clinico-biologiques importantes à la prise en charge. Nous avons également retrouvé des taux de satisfaction élevés chez les patientes et les médecins.

L'étude rétrospective de Ragheb et al. (18) menée sur une population obstétricale au Michigan retrouve un respect des prises en charge prévues lors de la téléconsultation le jour de la prise en charge dans 94% des cas. Si on s'intéresse plus spécifiquement à l'évaluation des voies aériennes supérieures, qui reste un objectif principal de la consultation pré-anesthésique, une étude de 2015 menée avec des patients de chirurgie maxillofaciale retrouvait un taux d'évaluation correcte de 92% (19). De plus, nous rappelons que selon les recommandations françaises, les femmes enceintes sont toutes considérées comme intubation difficile et l'utilisation du vidéolaryngoscope en première intention est recommandée. Une autre étude prospective, menée en Californie sur 160 patients également en chirurgie maxillofaciale ne dénombre qu'une seule annulation pour défaut de la téléconsultation (6). Enfin, une étude de 2017 en Australie évaluant l'efficacité de la téléconsultation d'anesthésie ne compte que 3% d'annulation pour cause de défaut de celle-ci, contre 5% en temps normal (3).

À noter que de nouvelles études commencent à s'intéresser à des populations plus fragiles, comme la pédiatrie par exemple, avec d'excellents résultats tant sur la sécurité, l'efficacité ou la satisfaction des patients, de leurs parents et des praticiens (16,20).

Même si la téléconsultation ne cesse de se développer, la consultation en présentiel demeure toujours la pierre angulaire dans la prise en charge médicale car certains patients ne sont pas éligibles à une consultation à distance. Une étude rétrospective de 2022 a identifié des critères justifiant d'une consultation en présentiel.

Les critères retrouvés sont : l'âge supérieur à 65 ans, la polymédication supérieure à 7 médicaments par jour, et le diabète mal équilibré. Ces critères sont peu fréquents dans la population obstétricale (21).

Parmi les comorbidités présentes durant la grossesse, l'hypertension et le diabète font partie des plus fréquentes. Pour la télésurveillance des parturientes hypertendues, on retrouve une meilleure observance et un début plus précoce du suivi sans aucune répercussion négative sur le pronostic materno-fœtal (22). Une méta-analyse de 9 études retrouve une diminution des mises en travail précoces ou encore des diagnostics de prééclampsie par rapport à des consultations en présentiel (23).

Quant au diabète, une méta-analyse de 7 études compare le suivi en téléconsultation de tous types de diabète (gestationnel ou préexistant) durant la grossesse par rapport à un suivi en présentiel et ne retrouve pas de différence significative. À noter que le critère de jugement principal est le taux d'HbA1c, les effets cliniques du diabète ne sont pas étudiés (24).

En France, l'utilisation de la télémédecine est encadrée par une loi depuis 2009 et son utilisation est en permanente expansion depuis, avec un taux de satisfaction des patients excellent qui s'accroît chaque année.

Un baromètre de 2020 de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) en France retrouve un taux de satisfaction des patients autour de 70% avec un nombre de téléconsultations multiplié par 5 en 6 mois (9). Quant à la satisfaction des professionnels de santé, elle avoisine les 90% dans différentes études qui l'évaluent (5,9,20).

Un des aspects intéressants de la téléconsultation est l'économie de temps et d'argent. Cet aspect est encore assez peu étudié car peu pertinent par rapport à la sécurité des patientes. Cependant plusieurs études tendent à montrer qu'une économie non négligeable de temps (25) et d'argent est réalisée (2,26), mais des études sont encore à mener sur ces plans. Il est cependant important de préciser que ces économies se conçoivent du point de vue des patients uniquement. Actuellement dans notre établissement, les téléconsultations et les consultations en présentiel sont souvent mélangés sur la même vacation. Leur réalisation nécessite donc également des locaux, une infirmière de programmation et au moins autant de temps qu'une consultation en présentiel

pour l'anesthésiste (13). A l'avenir des créneaux de vacances uniquement constitués de téléconsultations sans infirmière ou une possibilité de télétravail peuvent être des pistes intéressantes. Des travaux sont bien sûr à mener avant la généralisation de telles méthodes.

Il n'existe à ce jour que quelques rares études rétrospectives observationnelles sur l'évaluation de la téléconsultation d'anesthésie dans le cadre de la grossesse.

L'étude de Duarte et al. parue en 2019 décrit la téléconsultation d'anesthésie comme une solution possible aux problèmes de la hausse de la morbi-mortalité materno-fœtale et au manque d'accès aux soins dans certaines zones. Elle met cependant en lumière la nécessité de mieux encadrer cette pratique au niveau légal et de réaliser de nouvelles études (27).

Plus récemment, l'étude de Benhamou et al. en France en 2022, montre un taux de satisfaction des patientes de 95% avec possibilité d'avoir des résultats de biologie ou d'échographie. À noter cependant que ces téléconsultations se faisaient par téléphone, ce qui constitue une limite pour l'examen clinique (1).

La même année, l'étude de Ragheb et al. retrouve une efficience de la téléconsultation d'anesthésie pour les grossesses à haut risque de 94%, contre 89% pour la consultation en présentiel. La satisfaction des patientes et des praticiens est encore une fois excellente (18).

L'échantillon de notre étude est comparable à la population obstétricale globale. Nous avons comparé les caractéristiques de notre échantillon avec celles d'une précédente étude de plus grand effectif. L'étude de Coulm et al., menée en France en 2012 sur un échantillon de plus de 9000 femmes enceintes, trouve des caractéristiques comparables avec une moyenne d'âge autour de 30 ans, une majorité de primipares ou deuxièmes pares et un accouchement voie basse dans près de 90% des cas (28).

Même si non statistiquement significatif, le report d'une césarienne programmée sur un panel d'une centaine de patientes n'est pas négligeable. Cet événement nous confirme l'importance d'une vigilance accrue quant à l'examen du dos des patientes, a fortiori lors d'une téléconsultation.

En effet, des antécédents comme des malformations de la moelle épinière, des pathologies du tissu conjonctif, des maladies de l'hémostase, des angiomes ou des chirurgies vertébrales peuvent nécessiter une évaluation en amont qu'il est primordial d'anticiper. L'enjeu majeur de notre critère de jugement principal est de détecter des éventuelles contre-indications ou précautions à anticiper pour la pose d'une péridurale. Il est primordial pour la santé et le confort des patientes d'éviter d'apprendre une contre-indication à la péridurale le jour de l'accouchement.

Les forces de cette étude sont multiples. Au premier chef, il s'agit de la première étude prospective qui étudie la téléconsultation d'anesthésie chez les femmes enceintes. De plus, elle est menée hors période Covid. Son design nous permet d'étudier séparément l'efficacité de la téléconsultation d'un côté et la satisfaction des patientes de l'autre. Elle nous donne également une idée des économies d'argent et de temps pour les patientes. Enfin, les résultats trouvés sont cohérents avec les données préexistantes de la littérature. À noter qu'on ne compte aucune brèche dure-mérienne symptomatique et aucune impossibilité de pose de péridurale dans notre étude.

Notre étude présente plusieurs limites qu'il convient de reconnaître. Premièrement, en permettant aux patientes de choisir leur méthode préférée de consultation pré-anesthésique, il peut y avoir un biais en faveur d'une satisfaction positive. Deuxièmement, notre étude s'est concentrée sur la qualité et la sécurité de la téléconsultation mais n'a pas évalué les complications obstétricales spécifiques pour les femmes et les bébés.

Troisièmement, notre estimation des coûts s'est appuyée sur les distances déclarées par les patientes jusqu'à l'hôpital et sur les frais de déplacement associés. Cette approche peut sous-estimer l'avantage financier global, car elle ne prend pas en compte les coûts indirects tels que le temps d'absence du travail ou les frais de garde d'enfants.

Quatrièmement, nous nous sommes limités à une liste prédéfinie d'antécédents médicaux les plus fréquents.

Cinquièmement, le design même de notre étude nous expose à un biais de sélection. Les résultats observés ne sont valables que pour une population consultant dans un CHU avec la rigueur du suivi médical et paramédical qui en découle.

De nombreux filtres sont ainsi mis en place pour que les patientes se présentent à la téléconsultation d'anesthésie du 8^e mois de grossesse en ayant un dossier et en ayant déjà vu des médecins durant leur grossesse.

Et dernièrement, notre étude est observationnelle, avec un échantillon de petite taille et ne comporte pas de groupe témoin. Un essai randomisé avec un groupe contrôle fournirait un niveau de preuve plus élevé pour démontrer la sécurité et la faisabilité de la téléconsultation par rapport aux méthodes traditionnelles.

CONCLUSION

Nous sommes à une époque où la population est familiarisée avec l'informatique et la télécommunication. Cet outil, mis au service de la médecine, peut apporter de nombreux bénéfices et des solutions à des problématiques actuelles à condition qu'il soit étudié, réglementé et standardisé.

Depuis ses débuts il y a une quinzaine d'années, la téléconsultation a considérablement évolué, permettant d'élargir son spectre d'utilité tout en conservant l'adhésion et la confiance des praticiens et des patients.

La grande majorité de jeunes femmes en bonne santé dans la population obstétricale semble se prêter parfaitement à l'exercice de la téléconsultation. Cependant, il est important de s'assurer de sa sécurité pour toutes avant de généraliser cette méthode.

Dans notre étude, 99% des téléconsultations pré-anesthésiques sont de qualité et de sécurité suffisantes et comportent les données clinico-biologiques nécessaires pour une prise en charge optimale le jour de l'accouchement. La satisfaction des anesthésistes est autour de 95%, et celle des patientes est évaluée autour de 85%. Il semble également y avoir une économie d'argent et de temps.

le 02/10/2023
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

Bon jour impression
le 25/09/23
O. FOURCADE
Professeur O. FOURCADE
N° RPPS : 10002903317
Département Anesthésie & Réanimation
Centre Hospitalo-Universitaire de TOULOUSE
TSA 40031 - 31059 TOULOUSE Cedex 9
Tél. : 05-61-77-74-43 / 05-61-77-92-67

BIBLIOGRAPHIE

1. Benhamou D, Miled R, Corsia G, Horlin AL, Kantor E, Legouez A, et al. Antenatal telehealth for anaesthesia consultations at the time of lockdown during the first COVID-19 wave in Paris☆. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* janv 2022;51(1):102238.
2. Leighton C, Conroy M, Bilderback A, Kalocay W, Henderson JK, Simhan HN. Implementation and Impact of a Maternal–Fetal Medicine Telemedicine Program. *Amer J Perinatol.* juin 2019;36(07):751-8.
3. Tam A, Leung A, O’Callaghan C, Fagermo N. Role of telehealth in perioperative medicine for regional and rural patients in Queensland: Telehealth in perioperative medicine. *Intern Med J.* août 2017;47(8):933-7.
4. Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D’Alton ME, Emeruwa UN, et al. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *Am J Perinatol.* juin 2020;37(08):800-8.
5. Boesch J. Évaluation de la satisfaction de la pratique de la téléconsultation des professionnels de santé du CHU de Toulouse en 2021 [PhD Thesis]. 2022.
6. Applegate RL, Gildea B, Patchin R, Rook JL, Wolford B, Nyirady J, et al. Telemedicine Pre-anesthesia Evaluation: A Randomized Pilot Trial. *Telemedicine and e-Health.* mars 2013;19(3):211-6.
7. Rosemeier F, Shumway JB, Schallen EH, Bottros L, Leighton BL. Preadmission Anesthesia Consultation Using Telemedicine Technology: A Pilot Study. *Anesthesiology.* 1 juin 2004;100(6):1601-3.
8. Kreofsky BLH, Blegen RN, Lokken TG, Kapraun SM, Bushman MS, Demaerschalk BM. Sustainable Telemedicine: Designing and Building Infrastructure to Support a Comprehensive Telemedicine Practice. *Telemedicine and e-Health.* déc 2018;24(12):1021-5.
9. Agence Numérique Santé. Baromètre Télémédecine en France. 2020.
10. Practice Advisory for Preanesthesia Evaluation. *Anesthesiology.* 1 mars 2012;116(3):522-38.
11. Leng JC, Mariano ER, El-Boghdadly K. Six tips for successful virtual anesthesiology interviews in the COVID-19 era and beyond. *Can J Anaesth.* 2021;68(7):1093-5.
12. Galvez JA, Rehman MA. Telemedicine in anesthesia: an update. *Current Opinion in Anaesthesiology.* août 2011;24(4):459-62.
13. Fiche outil téléconsultation - SFAR - Juillet 2021 Disponible sur: <https://sfar.org/download/proposition-de-fiche/tlc/?wpdmdl=34988&refresh=650ca56a0965a1695327594>
14. Bharwani F, Macarthur A. Review of a high-risk obstetric anesthesia antepartum consult clinic. *Can J Anesth/J Can Anesth.* mars 2014;61(3):282-3.

15. Shatalin D, Yaacov Gozal, Sorina Grisaru-Granovsky and Alexander Ioscovich. Five years' experience in an anesthesiology antenatal clinic for high-risk patients. 2017;
16. Hersh WR, Wallace JA, Patterson PK, Shapiro SE, Kraemer DF, Eilers GM, et al. Telemedicine for the Medicare population: pediatric, obstetric, and clinician-indirect home interventions. *Evid Rep Technol Assess (Summ)*. août 2001;(24 SUPPL):1-32.
17. Palmer KR, Tanner M, Davies-Tuck M, Rindt A, Papacostas K, Giles ML, et al. Widespread implementation of a low-cost telehealth service in the delivery of antenatal care during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. *The Lancet*. juill 2021;398(10294):41-52.
18. Ragheb JW, Kountanis JA, Shilling BA, Cassidy R, McKinney AM, Pancaro C. Retrospective study evaluating telehealth antenatal anesthesia consults for high-risk obstetric patients. *J Matern Fetal Neonatal Med*. déc 2022;35(25):8836-43.
19. Wood EW, Strauss RA, Janus C, Carrico CK. Telemedicine Consultations in Oral and Maxillofacial Surgery: A Follow-Up Study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. févr 2016;74(2):262-8.
20. Kern D, Nathalie Bourdaud, Haithem Jaber, Mounir Ezzitouni, Xavier Alacoque, Claire Larcher, Nada Sabourdin, Vincent Minville. Teleconsultation in pediatric anesthesia: First assessment of feasibility, quality, and satisfaction in France. 2023;
21. Khera KD, Blessman JD, Deyo-Svendsen ME, Miller NE, Angstman KB. Pre-Anesthetic Medical Evaluations: Criteria Considerations for Telemedicine Alternatives to Face to Face Visits. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 21 janv 2022;9:23333928221074895.
22. Xydopoulos G, Perry H, Sheehan E, Thilaganathan B, Fordham R, Khalil A. Home blood-pressure monitoring in a hypertensive pregnant population: cost-minimization study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2019;53(4):496-502.
23. Kalafat E, Benlioglu C, Thilaganathan B, Khalil A. Home blood pressure monitoring in the antenatal and postpartum period: A systematic review meta-analysis. *Pregnancy Hypertension*. janv 2020;19:44-51.
24. Ming WK, Mackillop LH, Farmer AJ, Loerup L, Bartlett K, Levy JC, et al. Telemedicine Technologies for Diabetes in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 9 nov 2016;18(11):e290.
25. Mullen-Fortino M, Rising KL, Duckworth J, Gwynn V, Sites FD, Hollander JE. Presurgical Assessment Using Telemedicine Technology: Impact on Efficiency, Effectiveness, and Patient Experience of Care. *Telemedicine and e-Health*. févr 2019;25(2):137-42.
26. Zetterman C. Validation of a virtual preoperative evaluation clinic: a pilot study. 2011;
27. Duarte SS, Nguyen TAT, Koch C, Williams K, Murphy JD. Remote Obstetric Anesthesia: Leveraging Telemedicine to Improve Fetal and Maternal Outcomes. *Telemedicine and e-Health*. 1 août 2020;26(8):967-72.
28. Coulm B, et al. Obstetric Interventions for Low-Risk Pregnant Women in France: Do Maternity Unit Characteristics Make a Difference? 2012;

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire soumis à l'anesthésiste responsable de la prise en charge des patientes le jour de l'accouchement

- Avez-vous dû modifier la prise en charge d'anesthésie prévue à la téléconsultation ?

- Manquait-il des données clinico-biologiques importantes à la prise en charge des patientes ?

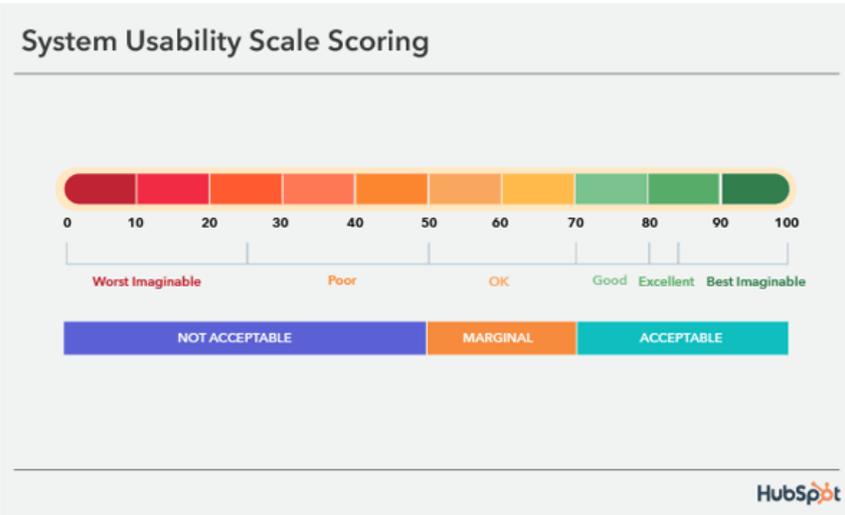
Annexe 2 : Echelle de Likert

Quelle est votre niveau de satisfaction ?

1	2	3	4	5
Très insatisfait	Insatisfait	Indifférent	Satisfait	Très satisfait

Annexe 3 : System Usability Scale (SUS) + interprétation

	Pas du tout d'accord						Tout à fait d'accord
1. Je pense que je vais utiliser ce service fréquemment	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
2. Je trouve ce service inutilement complexe	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
3. Je pense que ce service est facile à utiliser	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
4. Je pense que j'aurai besoin de l'aide d'un technicien pour être capable d'utiliser ce service	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
5. J'ai trouvé que les différentes fonctions de ce service ont été bien intégrées	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
6. Je pense qu'il y a trop d'incohérence dans ce service.	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
7. J'imagine que la plupart des gens serait capable d'apprendre à utiliser ce services très rapidement.	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
8. J'ai trouvé ce service très lourd à utiliser.	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
9. Je me sentais très en confiance en utilisant ce service.	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		
10. J'ai besoin d'apprendre beaucoup de choses avant de pouvoir utiliser ce service.	<input type="checkbox"/>						
	1	2	3	4	5		



ÉVALUATION DE LA TÉLÉCONSULTATION PRE-ANESTHÉSIE PRE-PARTUM CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :

Introduction : Durant la période de pandémie Covid, la téléconsultation s'est développée pour satisfaire aux exigences sanitaires. De plus, elle peut représenter une perspective de solution au problème de l'essor des déserts médicaux. En ce qui concerne le milieu obstétrical, on note ces dernières années une hausse de la morbi-mortalité materno-fœtale. Notre étude se propose donc d'étudier la sécurité et l'acceptabilité de la téléconsultation dans le milieu spécifique de l'anesthésie en obstétrique.

Matériel et méthodes : C'est une étude prospective observationnelle, monocentrique sur le CHU de Toulouse sur 107 patientes menée de novembre 2021 à février 2022. Le critère de jugement principal est la sécurité de cette téléconsultation évaluée par les anesthésistes en charge des patientes le jour de l'accouchement. Les critères de jugement secondaires sont la satisfaction des patientes et des médecins ainsi que les économies de temps et d'argent réalisées.

Résultats : La qualité et la sécurité des téléconsultations sont jugées bonnes dans 99% des cas. La satisfaction des patientes est autour de 85% et celle des médecins est de 95%. Les patientes économisent environ 6€ et 60min par rapport à une consultation classique.

Conclusion : En conclusion, la téléconsultation pré-anesthésique au 8^e mois de grossesse présente une sécurité et une qualité suffisantes, ainsi qu'une bonne acceptabilité tant par les patientes que par les praticiens.

TITRE EN ANGLAIS: EVALUATION OF PRE-ANESTHESIA PRE-PARTUM TELECONSULTATION FOR PREGNANT WOMEN

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Anesthésie - Réanimation

MOTS-CLÉS : Téléconsultation, Télémédecine, Anesthésie, Consultation pré-anesthésie, Grossesse, Accouchement, Pré-partum, Sécurité

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 : Dr Kaissar SASSI