

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ

ANNÉE 2024

2024 TOU3 1523

THÈSE

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

Présentée et soutenue publiquement par

Mehdi MEKAOUI

Le 26 avril 2024

**Évaluation de la satisfaction des anesthésistes à l'égard de la
pratique de téléconsultation dans les maternités de niveau 3
en France**

Directeur de thèse : Dr Kaissar SASSI

JURY

Monsieur le Professeur Fourcade Olivier	Président
Monsieur le Professeur Minville Vincent	Assesseur
Madame le Docteur Soule Christelle	Assesseur
Monsieur le Docteur Sassi Kaissar	Assesseur
Monsieur le Docteur Bechet Etienne	Assesseur
Monsieur le Docteur Pichon Manuel	Invité



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

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. MALAVAUD 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 MAZEREUW 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	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. 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

P. . - P.H.
2èr e 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 Frédérique	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

Professeurs Associés 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

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAVAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

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	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	M. 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(e) 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 leur 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque.»

REMERCIEMENTS

AUX MEMBRES DU JURY :

Au **Docteur Sassi**, je te remercie pour ton accompagnement et ta disponibilité tout au long de ce travail. Merci pour ta bonne humeur et ton optimisme.

Au **Professeur Fourcade**, je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Je vous adresse tout mon respect pour votre immense expérience dans notre spécialité et je me considère comme privilégié de pouvoir en bénéficier.

Au **Professeur Minville**, je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Ce fut à chaque fois un réel plaisir de pouvoir travailler avec vous.

Au **Docteur Soule**, tu as été présente à mes débuts et tu me vois aujourd'hui finir. Je t'admire pour l'empathie dont tu fais preuve envers les autres. Tu es la preuve vivante que les parisiens ont de l'humour.

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

Au **Docteur Pichon**, c'est un honneur pour moi que tu fasses partie de mon jury. Je te remercie pour tes conseils. Je suis admiratif de ton parcours. Tu es une personne passionnée par son métier, et cela est une vraie source de motivation.

AUX MEDECINS :

Aux médecins du **service d'anesthésie plastique et vasculaire**, pour votre accompagnement et votre bienveillance qui m'a permis de commencer l'internat sereinement.

Aux médecins de la **réanimation de Tarbes**, pour votre accueil chaleureux et vos enseignements qui m'ont permis d'être bien armé pour la suite.

Au **service de réanimation neurochirurgicale de Purpan**, où j'ai pu tirer profit de l'art de communiquer avec les familles et où j'ai compris qu'il fallait être patient quant à l'évolution des patients.

Aux médecins du **service de réanimation polyvalente de Purpan**, pour m'avoir permis de continuer à progresser.

Aux médecins du **service d'anesthésie pédiatrique et obstétricale de l'hôpital Trousseau**, qui m'ont permis de profiter de leur immense expérience.

Aux médecins du **service d'anesthésie orthopédique**, pour leur accessibilité et pour m'avoir enseigné les secrets de l'anesthésie loco-régionale.

Aux médecins du **service de réanimation polyvalente de Rangueil**, chez qui j'ai pu voir des qualités humaines et des compétences médicales que j'espère un jour posséder.

À **tous les médecins** avec qui j'ai eu l'occasion de travailler et qui ont pris de leur temps pour moi.

À **mes co-internes** qui apportent tant de joie, de bonne humeur et de rires à nos journées. Leurs personnalités drôles et bienveillantes font toute la différence, et je suis reconnaissant de travailler à leurs côtés. Merci pour votre positivité et votre amitié !

A MA FAMILLE :

À **ma mère**, si je suis là aujourd'hui c'est grâce à toi. Il n'y a pas un jour où je ne pense pas à tout ce que tu as fait pour tes enfants. Il me suffit de penser à toi pour réaliser que les épreuves que je peux rencontrer ne sont rien comparées à ce que tu as pu surmontée et cela me pousse à toujours avancer.

À **mon père**, pour ta générosité, une qualité que j'ai aujourd'hui intégrée comme un principe fondamental dans ma vie.

À **ma grande sœur Sarah**, tu as toujours cru en moi. Pour toutes les bêtises que tu m'as poussé à faire et qui me font toujours sourire. Sache que je me vengerai sur mon petit neveu.

À **ma petite sœur Yasmine**, pour ton insouciance, ton humour et ta gentillesse.

À **mon petit frère Reda**, pour notre passion commune, les jeux vidéo. Je crains que l'élève ait dépassé le maître. Je t'aime même si tu n'es pas un O.I.B.

À **Sylvie et Papet**, pour vos anecdotes que je prends plaisir à écouter. Votre présence seule suffit à rendre chaque instant passé ensemble plus agréable.

À **Mamou et Michel**, pour votre bienveillance et vos forts caractères. Sans vous les repas de famille seraient peu garnis.

À **Coco et Papichou**, pour vos conseils avisés. J'espère qu'on partagera encore d'autres loto.

À **Catherine**, pour ton soutien tout au long de ces années. Pour tes points de vue qui diffèrent souvent des miens, mais après tout c'est ça le rôle d'une belle-mère non ?

À **mon beau père Marc**, pour ton ouverture d'esprit et ta tolérance. J'espère que tu continueras à nous faire goûter tes pâtisseries et j'attends toujours ta recette de poulet caramélisé.

À **mes beaux frères et sœurs**, pour ces moments de rigolades. Ne grandissez surtout pas.

Enfin à **Elisa ma femme**, merci d'être toujours à mes côtés après toutes ces années. Merci pour ta loyauté. Merci pour tout le bonheur et l'amour que tu m'apportes. Je suis reconnaissant pour chacun de ces précieux moments partagés, et je suis convaincu que le meilleur est encore à venir pour nous deux.

TABLE DES MATIÈRES

I-	INTRODUCTION.....
II-	MATÉRIELS ET MÉTHODES.....
	II.1 OBJECTIF ET TYPE DE L'ÉTUDE
	II.2 RATIONNEL ÉTHIQUE
	II.3 QUESTIONNAIRE
	II.4 RECUEIL DES DONNÉES
	II.5 CALCUL DE LA TAILLE DE L'ÉCHANTILLON
	II.6 ANALYSE STATISTIQUE
III-	RÉSULTATS.....
	III.1 SATISFACTION DES ANESTHESISTES
	III.2 FREIN A L'UTILISATION DE LA TELECONSULTATION
	III.3 PATIENTE ELIGIBLE A LA TELECONSULTATION SELON LES ANESTHESISTES
	III.4 PROJECTIONS FUTURES
	III.5 ANALYSES UNIVARIEE ET MULTIVARIEE
IV-	DISCUSSION.....
	IV.1- SATISFACTION DES ANESTHESISTES
	IV.2- FACTEURS PREDICTIFS DE SATISFACTION
	IV.3- POPULATION ELIGIBLE A LA TELECONSULTATION
	IV.4- LIMITE DE NOTRE ETUDE
V-	CONCLUSION.....
	BIBLIOGRAPHIE.....
	ANNEXES.....

I- INTRODUCTION

La tendance croissante des comorbidités multiples chez les parturientes souligne l'importance cruciale de la consultation en anesthésie obstétricale dans la prise en charge contemporaine de la grossesse. Une étude rétrospective soutient cette tendance, révélant que la proportion de parturientes présentant plusieurs troubles médicaux majeurs et fréquentant une clinique d'anesthésie obstétricale à haut risque est passée de 18 % en 2001 à 53 % en 2011, montrant ainsi une augmentation constante au fil du temps. (1)

Ce développement met en évidence le rôle crucial que jouent les anesthésistes aux côtés des obstétriciens dans la coordination de la prise en charge de la femme enceinte pour garantir une prestation optimale des soins périnataux.

La constante évolution des technologies de communication a conduit à une transformation significative dans la prestation de soins de santé, offrant de nouvelles perspectives pour améliorer la qualité des services médicaux. La téléconsultation, en tant qu'outil innovant pour la communication à distance entre les patients et les professionnels de la santé, émerge comme une solution de plus en plus utilisée. Une étude menée par Barnett ML et al. indique une croissance remarquable avec un taux annuel moyen de 52% entre 2005 et 2017, soulignant l'importance croissante de la téléconsultation dans le paysage médical contemporain. (2)

Dans ce contexte en constante évolution, l'anesthésie obstétricale ne fait pas exception. Les anesthésistes, notamment ceux travaillant dans les maternités de niveau 3 en France, ont progressivement intégré la téléconsultation dans leurs pratiques. (3) Des données récentes ont toutefois montré que la téléconsultation en anesthésie obstétricale ne compromet pas la qualité des soins. Les données recueillies sur la sécurité de la téléconsultation en anesthésie obstétricale démontrent une fiabilité remarquable, avec un taux de validité approchant 99%. (4) Ces résultats suggèrent que la téléconsultation préanesthésique est capable de fournir des évaluations robustes tout en identifiant les cas où une intervention en personne est nécessaire, démontrant ainsi la sûreté et la pertinence de cette approche dans le contexte de l'anesthésie obstétricale.

Cependant, malgré les avantages potentiels de la télémédecine, certaines réserves au niveau national persistent encore parmi les praticiens. Les préoccupations liées à la qualité de l'évaluation à distance, à la confidentialité des données médicales et à la perte de la dimension humaine dans la relation médecin-patient peuvent influencer l'acceptation de cette modalité de consultation. (3)

En examinant la mise en œuvre actuelle de la téléconsultation dans les maternités de niveau 3 en France, cette thèse s'attache à explorer les implications pour les anesthésistes. Elle se penche spécifiquement sur les avantages perçus ainsi que les obstacles potentiels auxquels ces professionnels sont confrontés lorsqu'ils utilisent la téléconsultation.

II- MATÉRIELS ET MÉTHODES

II.1 Objectif et type de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le taux de satisfaction des anesthésistes travaillant dans des maternités publiques de niveau 3 en France à l'égard de la pratique de la téléconsultation pour la consultation pré-anesthésie du troisième trimestre. L'évaluation s'est basée sur l'échelle de Likert (voir annexe I), permettant aux participants d'exprimer leur degré de satisfaction. L'objectif secondaire visait à recueillir leurs opinions sur les leviers, freins et indications de la téléconsultation, ainsi que leurs projections futures concernant cette pratique.

II.2 Rationnel éthique

L'évaluation des pratiques de soins chez les soignants par le biais de questionnaires constitue une modalité de recherche qui se trouve exclue du champ d'application de la Loi Jardé. Par conséquent, elle n'exige pas de solliciter un avis auprès de la commission de protection des données. Dans le cadre du questionnaire diffusé, seules des informations personnelles limitées, telles que l'âge et le sexe (ce dernier étant facultatif), ont été recueillies afin de préserver au mieux l'anonymat des répondants. Aucun mailing liste personnel n'a été utilisé ; le questionnaire était envoyé soit au secrétariat du pôle ou à l'adresse du chef du service d'anesthésie. Au vu de ces informations nous avons considéré le questionnaire anonyme hors Règlement Général sur la Protection des Données. Une note d'information a été mise avec lien ainsi que le questionnaire avec présentation du sujet, son intérêt (sujet de thèse) et l'adresse mail soit du directeur de la thèse ou du candidat.

Cette étude a été enregistrée au registre des traitements des données dans le cadre de la recherche du CHU de Toulouse sous le numéro RnIPH 2024-47.

II.3 Questionnaire

L'enquête s'est déroulée à l'aide d'un questionnaire comprenant 17 questions réparties en trois parties (voir Annexe II). La première partie portait sur les données sociodémographiques des participants, la deuxième sur l'avis des praticiens concernant les avantages, indications et freins à la téléconsultation, et la troisième sur leurs projections futures pour cette pratique. Le questionnaire a repris plusieurs axes cités dans la littérature notamment dans la publication de Sassi et al. en 2021. (3) Le questionnaire a été préalablement testé par les anesthésistes de la maternité du CHU de Toulouse, qui ont mis environ 2 minutes pour y répondre, ce qui a été jugé satisfaisant.

II.4 Recueil des données

Le questionnaire a été envoyé soit au secrétariat du pôle ou à l'adresse du chef du service d'anesthésie de toutes les maternités publiques de niveau 3 en France. Le premier envoi a eu lieu en juillet 2023, suivi de deux relances à un mois d'intervalle. Le questionnaire a été clos deux semaines après l'atteinte de l'objectif de l'échantillonnage.

II.5 - Calcul de la taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon pour cette étude a été déterminée à l'aide de la formule suivante : $[z^2 * p(1-p)] / i^2$. Une prévalence (p) de 90% du taux de satisfaction a été choisie sur la base d'une étude pilote menée par Wong et al (5), qui a rapporté un taux de satisfaction de 90 % chez les anesthésistes concernant la pratique de téléconsultation. Pour un niveau de confiance de 90 %, un score Z (Z) de 1,65 a été utilisé et une précision (i) de 5 % a été souhaitée. Sur la base de ces paramètres, le calcul a donné une taille d'échantillon de 81 anesthésistes à inclure dans l'étude parmi les 450 pratiquant actuellement en France. Le chiffre 450 a été déterminé en se basant sur les annuaires des maternités concernées affichés sur leurs site internet officiel.

II.6 Analyse statistique

La saisie des résultats a été effectuée à l'aide du logiciel Excel (Microsoft Office 2007, USA), et l'analyse des données a été réalisée avec le logiciel SPSS 20.

Une analyse descriptive et transversale des données socio-démographiques et des réponses aux questions a été effectuée, synthétisée en pourcentages.

Des analyses univariées ont été réalisées pour rechercher des associations entre le degré de satisfaction de la téléconsultation et les variables étudiées. La satisfaction a été définie par les réponses « plutôt satisfait » et « tout à fait satisfait ' ». Le seuil de significativité a été fixé à 5%, et l'association a été estimée par le calcul de l'Odds Ratio (OR) avec un intervalle de confiance à 95%. Une régression logistique binaire a été utilisée pour identifier les facteurs associés entre la satisfaction et les différents facteurs analysés. Toutes les variables ayant une valeur de p inférieure ou égale à 20% lors de l'analyse univariée ont été introduites dans cette analyse. Le seuil de significativité a été fixé à 5%, et l'association a été estimée par le calcul de l'Odds Ratio (OR) avec un intervalle de confiance à 95%

III- RESULTATS

Nous avons obtenu 89 réponses, ce qui représente un taux de réponse d'environ 20% (89/450).

La majorité des répondeurs était de sexe féminin (55,1%). Par ailleurs, 56% des praticiens ayant répondu étaient âgés de moins de 40 ans. Parmi les répondeurs, 76,4% avaient acquis une expérience professionnelle dépassant les 5 ans.

En termes d'activité, les praticiens rapportaient effectuer, en moyenne, entre 1 et 10, entre 10 et 30, ou plus de 30 consultations d'anesthésie par semaine en présentiel, dans des proportions respectives de 31,8%, 45,5%, et 22,7% (Tableau 1). Concernant la téléconsultation, les anesthésistes indiquaient réaliser entre 0 et 10 consultations hebdomadaires dans 69.6 % des cas, entre 11 et 30 dans 20,2% des cas et dépasser 30 dans 10,2 % des cas.

CARACTERISTIQUES (n=89)	N (%)
<u>Année d'expérience</u>	
< 5 ANS	21 (24,7)
> 5 ANS	68 (76,4)
<u>Nombre de téléconsultation par semaine</u>	
< 11	62 (69,6)
11 à 30	18 (20,2)
> 30	9 (10,2)

Tableau 1 : Caractéristiques liées à la pratique médicale

III.1 SATISFACTION DES ANESTHESISTES

Parmi ceux ayant déjà eu recours à la téléconsultation et répondu à cette question (n= 74), 19,5% étaient tout à fait satisfaits, 30,5% plutôt satisfaits, 18,3% se disaient neutres, 18,3% étaient plutôt insatisfaits. (Figure 1)

Concernant la seconde question portant sur la satisfaction concernant spécifiquement la prise en charge des patientes ayant bénéficié d'une téléconsultation, le jour de l'accouchement, 21 % des répondants indiquaient ne pas être satisfaits de la qualité de cette téléconsultation lors de la prise en charge des parturientes.

Environ 60 % considéraient que la téléconsultation faisait désormais partie intégrante de leur pratique. 48,3 % ont souligné la facilité d'usage, tandis que 20 % ont mis en avant la qualité de l'image. 27 % des répondants étaient satisfaits de la qualité du son, et 15,7 % ont apprécié la qualité de la connexion. Il est également notable que 46 % des participants n'ont pas été satisfait de l'ensemble de ces critères. Une majorité de 62,9 % considéraient qu'il existe un intérêt écologique associé à la téléconsultation. De plus, 76,4% étaient convaincus que la téléconsultation améliore significativement le confort maternel, 49,4% estime qu'elle permet un gain de temps appréciable pour les médecins et environ 28 % estiment que la téléconsultation contribue à des économies financières. (Tableau 2)

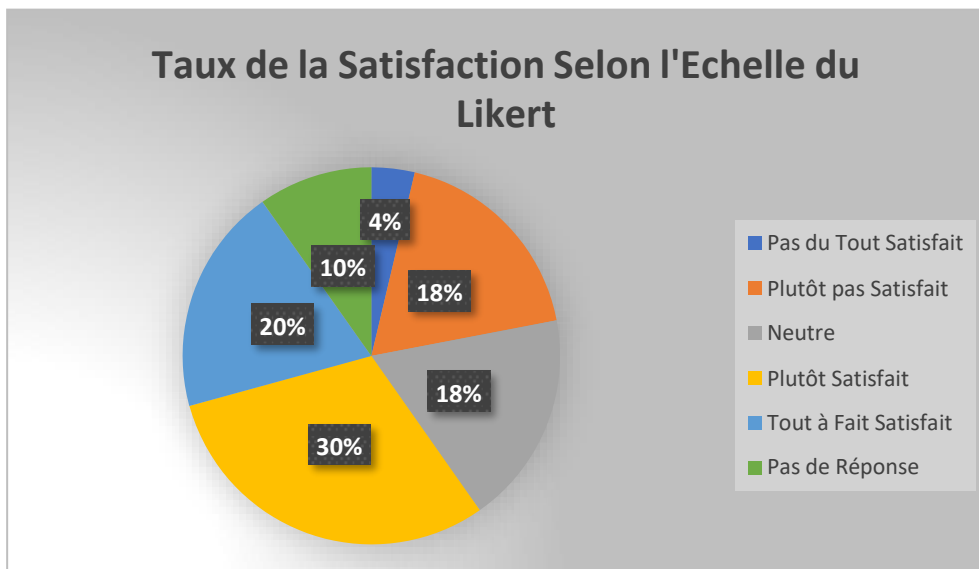


Figure 1 : Taux de satisfaction des anesthésistes lié à la pratique de la téléconsultation

III.2 FREINS A L'UTILISATION DE LA TELECONSULTATION

Parmi les répondants, 92% ne considérait pas que la téléconsultation améliorerait la prise en charge maternelle, et pour 46% elle était perçue comme déshumanisant la relation médecin-patient. Environ 23% estimaient que l'adhésion des patientes à la téléconsultation était faible, et 30% pensaient qu'elle accroissait le risque d'erreur médicale. De plus, 20 % estimaient qu'il est difficile d'intégrer la téléconsultation dans l'organisation des consultations. La moitié juge que l'outil utilisé dans la téléconsultation n'est pas pratique. De plus, 53 % estiment qu'il est difficile d'évaluer les critères d'intubation, et 58 % jugent complexe l'évaluation des critères de pose de péridurale. Enfin, 20 % pensent qu'il est difficile de bien informer la patiente par téléconsultation. (Tableau 2)

III.3 PATIENTE ELIGIBLE A LA TELECONSULTATION SELON LES ANESTHESISTES

En matière d'intentions de recours à la téléconsultation, seul 12% excluent son utilisation pour une primipare, tandis qu'une forte majorité de 90% s'y oppose pour une parturiente ASA 3 ou plus. De plus, 42,7% sont enclins à l'utiliser pour une patiente ayant des antécédents de complications obstétricales, et 79,8% la rejettent pour une patiente ayant eu des antécédents de complications anesthésiques. Enfin, 12,4% sont réticents à recourir à la téléconsultation pour une césarienne programmée. (Tableau 2)

III.4 PROJECTIONS FUTURES

Le recours à la téléconsultation est considéré comme pertinent dans les maternités de niveau III par une majorité de 59,6 %. Pour 56,2% des participants, la préférence allait à l'instauration de plages horaires spécifiques pour la téléconsultation, plutôt que d'opter pour un mélange entre consultations en présentiel et à distance.

Enfin, lorsqu'on les interrogeait sur la durée idéale de la téléconsultation, 66,3% considéraient qu'elle devrait être équivalente à celle d'une consultation en présentiel, 21,3% estimaient qu'elle devrait être plus courte, et 12,4% pensaient qu'elle devrait être plus longue.

Questions et réponses (n=89)	%
Quels sont les avantages de la téléconsultation ?	
Gain de temps pour le médecin	49,4
Intérêt économique	28
Amélioration prise en charge parturiente	7,9
Optimisation du confort maternel	76,4
Intérêt écologique	62,9
Quels sont les freins à l'utilisation de la téléconsultation ?	
Déshumanisation de la relation médecin-patient	46,1
Non adhésion de la parturiente	23,6
Majoration du risque d'erreur médicale	30,3
Difficultés liées à l'organisation du planning des consultations	20
Risque de mauvaise évaluation des critères d'intubation	53,9
Risque de mauvaise évaluation de la difficulté de pose d'APD	58,4
Transmission d'information plus difficile à la parturiente	20,2
Autres	20,2
A quelles parturientes ne feriez-vous jamais de téléconsultation ?	
Primipare	12,4
ASA ≥ 3	91
Antécédent de complication obstétricale	42,7
Césarienne programmée	15,7
Antécédent de complication anesthésique	79,8
Barrière de langue	1,1

Tableau 2 : Avis des anesthésistes sur les avantages, limites et les projections futures de la téléconsultation (n=89)

III.5 FACTEURS ASSOCIES A LA SATISFACTION DES ANESTHESISTES

Dans l'analyse univariée, la satisfaction des anesthésistes était accrue lorsque la téléconsultation était perçue comme bénéfique pour améliorer le confort maternel et pour une meilleure gestion du temps. En revanche, elle était réduite si la téléconsultation était associée à un vécu de déshumanisation perçu par le médecin, au fait de penser que la téléconsultation majore le risque d'erreur médicale, si la parturiente présentait des antécédents de complications obstétricales ou anesthésiques et la qualité du son perçu comme insatisfaisante. (Tableau 3)

Dans l'analyse multivariée, l'amélioration du confort maternel et le gain de temps apportés par la téléconsultation étaient associés à une augmentation de la satisfaction des anesthésistes tandis que le caractère déshumanisation de la relation médecin malade et la mauvaise qualité de son étaient associée à une moindre satisfaction. (Tableau 4)

Facteurs associés à une meilleure satisfaction		Facteur associé à une moindre satisfaction	
<ul style="list-style-type: none"> - Confort maternel - Gain de temp - Facilité d'usage 	<p>P = 0.000</p> <p>P= 0.000</p> <p>P=0.000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déshumanisation - Risque d'erreur - Antécédent complication anesthésique ou obstétrical - Qualité du son 	<p>P = 0.014</p> <p>P : 0.007</p> <p>P= 0.04</p> <p>P= 0.007</p>

Tableau 3 : Analyse univariée des facteurs associés à la satisfaction des anesthésistes (n= 74)

Facteurs associés à une meilleure satisfaction		Facteur associé à une moindre satisfaction	
<ul style="list-style-type: none"> - Confort maternel - Gain de temp 	<p>P = 0.033</p> <p>P = 0.009</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déshumanisation - Qualité du son 	<p>P = 0.005</p> <p>P = 0.009</p>

Tableau 4 : Analyse multivariée des facteurs associés à la satisfaction des anesthésistes (n= 74)

IV- DISCUSSION

Le taux de satisfaction concernant la téléconsultation dans notre étude s'élève à 50%. Les anesthésistes ont indiqué une satisfaction accrue en raison de la commodité pour les parturientes et une meilleure gestion du temps. En revanche, les anesthésistes qui n'étaient pas satisfaits de la téléconsultation avaient comme réserve principal l'aspect déshumanisant de la relation médecin-malade ainsi que la mauvaise qualité du son lors de la téléconsultation.

IV.1 SATISFACTION DES ANESTHESISTES

Nos résultats concernant les taux de satisfaction coïncident avec ceux de l'étude menée par O'Neil et al. (6) où 49,5 % des praticiens ont déclaré être satisfaits ou très satisfaits de la téléconsultation. La satisfaction a été évaluée à l'aide de l'échelle de Likert, similaire à notre étude. Une autre étude observationnelle réalisée par Charles-Hervé Vacheron et al. (7) publiée en 2023 a révélé un taux de satisfaction plus élevé d'environ 87%. Des résultats similaires ont été trouvés dans une étude menée par Sassi et al. (3) qui a évalué la satisfaction liée à la téléconsultation au CHU de Toulouse.

L'essor de la télémédecine est accompagné d'un corpus croissant de littérature sur la téléconsultation dans divers domaines médicaux, montrant des niveaux élevés de satisfaction des praticiens (8-11). Cette disparité de satisfaction pourrait être attribuée aux variations dans la définition de la satisfaction entre différentes études. Dans notre recherche, nous avons strictement défini la satisfaction comme incluant uniquement les praticiens ayant indiqué être "tout à fait satisfait" ou "satisfait" sur l'échelle Likert. Ceux qui ont exprimé une réponse "neutre" ont été exclus de cette catégorie, bien qu'ils représentaient 18 % des réponses.

IV.2- LES LEVIERS ET LES FREINS CONCERNANT LA PRATIQUE DE LA TELECONSULTATION

La satisfaction des praticiens est un élément clé pour le développement de la télé-médecine dans divers systèmes de santé et spécialités médicales. (12)

L'évaluation des facteurs influençant la satisfaction des anesthésistes à l'égard de la téléconsultation est donc une étape indispensable pour optimiser son utilisation par les médecins.

Dans notre étude, les praticiens étaient plus satisfaits s'ils estimaient que la téléconsultation améliorait le confort maternel ou permettait de gagner du temps. Des facteurs similaires ont été trouvés par Sassi et al. (3)

En ce qui concerne les avantages économiques de la téléconsultation, Wood et al. ont estimé une économie d'environ 135 000 dollars US pour 255 patients évalués en téléconsultation par rapport à une consultation classique (13), tandis que Leighton et al. ont observé une diminution de 90 dollars par consultation, attribuable à une économie de transport et de temps de travail perdu. (14) Cependant, il est important de noter que les économies financières potentielles de la téléconsultation dépendent de la démographie médicale de chaque pays.

Quant au potentiel de gain de temps, Mullen et al. ont constaté une réduction de la durée moyenne de la consultation entre 361 téléconsultations par rapport à 7442 consultations classiques. (15)

Un critère d'efficacité de la téléconsultation par rapport à la consultation classique est le taux d'annulation chirurgicale. Deux études rétrospectives, l'une américaine l'autre australienne, menées respectivement en 2015 et en 2019 ne retrouvaient pas d'augmentation significative du taux d'annulation des procédures chirurgicales avec la téléconsultation d'anesthésie comparé à la consultation classique. (15-16) Ces résultats étaient concordants avec ceux de l'essai contrôlé randomisé réalisé en 2013 par Applegate et al. et portant sur 155 patients (17) puisqu'elle ne retrouvait aucune différence significative en ce qui concerne la prédiction d'une intubation difficile entre une consultation en face à face et une téléconsultation.

IV- POPULATION ELIGIBLE A LA TELECONSULTATION

La plupart des recherches concernant la téléconsultation en anesthésie se concentrent sur des patients ayant un score ASA inférieur à 3. (18) De manière cohérente, les praticiens dans notre étude ne semblaient pas enclins à utiliser la téléconsultation pour des patientes présentant un score ASA supérieur ou égal à 3.

Dans notre étude, nous avons analysé les profils des patients pour lesquels les anesthésistes expérimentés travaillant dans des maternités de niveau 3 pourraient envisager de recourir à la téléconsultation. Au vu des réponses obtenues, il semblerait que les anesthésistes étaient plus enclins à proposer une téléconsultation pour les femmes présentant un score ASA inférieur à 3 et n'ayant pas d'antécédents de complications obstétricales ou anesthésiques.

En ce qui concerne les types de chirurgies adaptées à la téléconsultation, diverses études ont examiné des domaines variés tels que la chirurgie pédiatrique, ORL et neurochirurgicale. (19-22) Une étude pilote évaluant la pertinence de la téléconsultation en milieu d'anesthésie obstétricale a retrouvé que dans 99 % des cas la téléconsultation était adéquate. (4) Une étude observationnelle menée par Leighton et al. (14), évaluant les répercussions d'un programme de téléconsultation obstétricale à l'hôpital de Pittsburgh entre 2012 et 2015, a constaté qu'il n'y avait pas plus de complications obstétricales chez les 455 patientes ayant bénéficié de la téléconsultation que chez les 6302 femmes ayant eu une consultation en personne. Enfin, la téléconsultation est jugée par de nombreux experts pertinente au sein des maternités de niveau 3, malgré les éventuelles comorbidités rencontrées chez les patientes prises en charge dans ces structures. (23) Il est notable que dans l'étude menée par Leighton et al. (14), 13 % des patients du groupe de téléconsultation avaient des antécédents de complications tels que la prééclampsie, sans que cela n'ait d'effet négatif sur l'évaluation par téléconsultation. De plus, dans cette même étude, il a été observé qu'une proportion limitée (15 %) des patientes vues en téléconsultation nécessitaient un transfert vers un centre de haute expertise.

Ainsi, la téléconsultation pourrait offrir aux patientes confrontées à une grossesse à risque un accès à des anesthésistes expérimentés dans la prise en charge des grossesses

compliquées ou présentant des comorbidités spécifiques, et ainsi éviter de multiples transferts vers ces établissements.

IV. 4 LIMITE DE NOTRE ETUDE

Notre travail présente plusieurs limites. La représentativité de notre échantillon ne peut être admise pour l'ensemble des anesthésistes en France, même si notre échantillon est proche de 20%. En effet, on peut s'attendre à ce que les maternités où la téléconsultation est plus fréquente aient tendance à répondre à notre questionnaire, ce qui peut biaiser les résultats. Une autre limite concerne probablement l'échelle de Likert avec la mention « neutre » que nous n'avons pas incluse dans la définition de la satisfaction. L'inclusion de cette mention dans l'analyse statistique pourrait modifier nos résultats, de même que l'analyse des facteurs associés à la satisfaction.

V- CONCLUSION

Dans notre échantillon, le taux de satisfaction lié à l'utilisation de la téléconsultation en anesthésie obstétricale dans les maternités de niveau III de France était de 50%. Notre étude a permis d'identifier les facteurs ayant un impact positif ou négatif sur la satisfaction des praticiens, élément déterminant dans la promotion de l'utilisation de ce mode de consultation et donc du succès de l'implémentation d'un programme de téléconsultation.

Ceci peut nous permettre d'établir un profil type de patiente auquel les anesthésistes proposeraient la téléconsultation.

Vu et permis d'imprimer
À Toulouse, le 13/03/2024

La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation, le Doyen - Directeur du Département de
Médecine, Maïeutique et Paramédical
Pr Thomas GEERAERTS



Bon jour express.
le 13/03/24
G. FOURCADE.

Professeur G. FOURCADE
N° RPPS : 10002903317
Département Anesthésie & Réanimation
Centre Hospitalier Universitaire de TOULOUSE
TSA 40031 - 31059 TOULOUSE Cedex 9
Tél. : 05-61-77-74-43 / 05-61-77-92-67

ANNEXES

Annexe 1 : Echelle de LIKERT

	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
Quel est votre niveau de satisfaction ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux anesthésistes

Pourriez-vous indiquer votre genre ?

1. Femme
2. Homme
3. Autre
4. Préfère de ne pas répondre

Quel âge avez-vous ?

Avez-vous accumulé plus de 5 années d'expérience professionnelle dans votre domaine ?

1. Oui
2. Non

Avez-vous déjà fait au moins une téléconsultation pour une consultation pré-anesthésique pour une femme enceinte dans l'année écoulée ?

1. Oui
2. Non

En moyenne, combien de consultations pré-anesthésiques en présentiel effectuez-vous chaque semaine ?

1. 1-10
2. 11-30
3. > 30

En moyenne, combien de consultations pré-anesthésiques par téléconsultation effectuez-vous chaque semaine ?

1. 1-10
2. 11-30
3. > 30
4. N/A

Globalement diriez-vous que vous avez été satisfait de votre/ vos expérience(s) de pratique de téléconsultation ?

1. Pas du tout satisfait
2. Plutôt pas satisfait
3. Neutre
4. Plutôt satisfait
5. Tout à fait satisfait
6. N/A

Globalement, diriez-vous que vous avez été satisfait de votre (vos) expérience(s) lors de la prise en charge, le jour de leur accouchement, des patientes ayant eu leur consultation pré-anesthésique par téléconsultation ?

1. Pas du tout satisfait
2. Plutôt pas satisfait
3. Neutre
4. Plutôt satisfait
5. Tout à fait satisfait
6. N/A

Diriez-vous que la téléconsultation est désormais inscrite dans vos pratiques ?

1. Oui
2. Non

Selon vous, les propositions suivantes sont-elles des avantages de la téléconsultation dans une maternité pour la consultation pré anesthésique de la femme enceinte :

1. Gain de temps pour le médecin
2. La possibilité de faire des économies pour la sécurité sociale
3. L'amélioration de la prise en charge des parturientes
4. Optimisation du confort maternelle
5. Un intérêt écologique

Selon vous, les propositions suivantes sont-elles des freins actuels à l'utilisation de la téléconsultation en anesthésie ?

1. Déshumanisation de la relation entre médecin /parturiente
2. Non adhésion des parturientes
3. Risques d'erreurs médicales plus importants qu'en présentiel
4. Difficultés liées à l'organisation du planning des consultations
5. Les outils utilisés pour la pratique de la téléconsultation pas pertinents /pas efficaces
6. Déficit d'interopérabilité avec le dossier patient (nécessité d'avoir 2 écrans)
7. Risque de mauvaise évaluation des critères d'intubation difficile
8. Risque de mauvaise évaluation des critères de pose difficile de la péridurale
9. Difficulté d'informer correctement la parturiente

10. Autre

Si vous avez coché "Autre" dans la question précédente, vous pouvez développer votre réponse ici (non obligatoire).

Pour quels types de patientes ne ferez/feriez-vous jamais de téléconsultation ?
(Plusieurs réponses possibles)

1. Primipare
2. ASA \geq 3
3. Une patiente au ATCD de complication obstétricale lors d'un accouchement antérieur
4. Une césarienne programmée
5. Une patiente ayant subi une complication anesthésique lors d'un accouchement précédent
6. N/A

Lors de votre/vos expérience(s) de téléconsultation(s), avez-vous globalement été satisfait de :

1. La facilité d'usage
2. La qualité du son
3. La qualité de l'image
4. La qualité de la connexion
5. La fiabilité du système (Absence de problème technique)
6. Aucune réponse

A votre avis, pour la consultation pré anesthésique du troisième trimestre et dans une maternité de niveau 3, la téléconsultation est-elle une pratique pertinente ?

1. Oui
2. Non
3. Neutre

Comment envisagez-vous les vacations de téléconsultation dans les plages de consultations ?

1. Mixtes (consultation et téléconsultations)
2. Dédiées (exemple : une demie journée par semaine)

Selon vous, la durée de la téléconsultation à réserver dans le planning devrait -elle être :

1. Identique aux consultations actuelles (15-20minutes)
2. Plus longue
3. Plus courte

BIBLIOGRAPHIE

1. Harwani F, Macarthur A. Review of a high-risk obstetric anesthesia antepartum consult clinic, *Can J Anaesth* 2014;61:282–283
2. Barnett ML, Ray KN, Souza J, et al. Trends in telemedicine use in a large commercially insured population, 2005–2017. *JAMA* 320(20):2147–49
3. Sassi Kaissar, Steinmeyer Zara, Ferre Fabrice, et al. Physicians' satisfaction with the use of teleconsultation in France *J Hosp Manag Health Policy* 2023;7
4. Sassi Kaissar, Tardif Elsa, Lasry Louis, et al. Assessing feasibility and satisfaction in third-trimester pre-anesthetic teleconsultations: A prospective observational study. *Indian Journal of Anaesthesia* 68(2):p 183-188, February 2024.
5. Wong DT, Kamming D, Saleniaks ME ; et al. Preadmission anesthesia consultation using telemedicine technology: A pilot study. *Anesthesiology*. 2004;100:1605–7.
6. Catarina O'NEILL, Margarida V. MATIAS, et al. Teleconsultation in the Portuguese National Health Service During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Physicians' Views and Future Implications *Acta Med Port* 2022 Jun;35(6):455-467
7. Charles-Herve Vacheron, Clemence Ferrier, Estelle Morau et al. Pre-anaesthesia Telephone Consultation: A Safe Alternative for Anaesthesia Assessment in Case of Repeated Low or Intermediate Risk Surgeries: A Prospective Cohort Study *Turk J Anaesthesiol Reanim* 2023;51(3):207-212
8. Vivek Pakanati , Nikhila Raol , Tey Ching Siong et al. Patient and physician satisfaction with telemedicine in pediatric otolaryngology *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 156 (2022) 111097
9. Andrews E, Berghofer K, Long J, et al. Satisfaction with the use of telehealth during COVID-19: An integrative review. *Int J Nurs Stud Adv* 2020;2:100008. Erratum in: *Int J Nurs Stud Adv* 2022 Dec;4:100092.
10. Emily Robbins , Kirti Johal, Anjeni Keswani et.al, The Use and Teaching of Telemedicine in Allergy/Immunology Training Programs *Curr Allergy Asthma Rep* 2023
11. Vincenzo Mirone, Giuseppe Celentano, Claudia Collà et al. Perceptions and attitudes toward the use of telemedicine for the postoperative outpatient urological care during the COVID-19 pandemic in an Academic Hospital in Southern Italy *Arch Ital*
12. Jonathan Kissi, Baozhen Dai, Courage SK Dogbe et al. Predictive factors of physicians' satisfaction with telemedicine services acceptance *Health Informatics Journal* 2020, Vol. 26(3) 1866–1880

13. Eric W Wood, Robert A Strauss , Charles Janus et al. Telemedicine consultations in oral and maxillofacial surgery a follow up study. *J oral maxillofac* 2016
14. Leighton C, Conroy M, Bilderback A et al. Implementation and impact of a maternal-fetal medicine telemedicine program. *Am J Perinatol* 2019;36:751–758
15. Mullen-Fortino M, Rising KL, Duckworth J et al. Presurgical assessment using telemedicine Technology: impact on efficiency, effectiveness, and patient
16. Tam A, Leung A, O’Callaghan C, Fagermo N et al. , Role of telehealth in perioperative medicine for regional and rural patients in Queensland: telehealth in perioperative medicine. *Intern Med J* 2017;47(8):933
17. Applegate RL, Gildea B, Patchin R et al. Telemedicine pre-anesthesia evaluation: a randomized pilot trial. *Telemed e-Health* 2013;19(3):211–6.
18. Charlotte Ceruti , Pierre Yves Carry , Clémence Ferrier et al. Télé médecine, téléconsultation en médecine périopératoire *Le Practicien en Anesthésie Réanimation* 2020
19. Pecorelli N, Fiore JF Jr, Kaneva P et al. An app for patient education and self-audit within an enhanced recovery program for bowel surgery: a pilot study. *Surg Endosc.* 2018;32:2263–2273.
20. Tam A, Leung A, O’Callaghan C et al. Role of telehealth in perioperative medicine for regional and rural patients in Queensland. *Intern Med J.* 2017;47:933–93
21. Manuel James Lozada DO, John T.C. Nguyen MD, et al. Patient preference for the pre-anesthesia evaluation: Telephone versus in-office assessment. *Journal of clinical anesthesia* 2016
22. A Van Klei, Wilton, G.M. Moons et al. The Effect of Outpatient Preoperative Evaluation of Hospital Inpatients on Cancellation of Surgery and Length of Hospital Stay *Anesthesia & Analgesia* 94(3):p 644-649, March 2002
23. Duarte SS, Nguyen TT, Koch C et al. Remote Obstetric Anesthesia: Leveraging Telemedicine to Improve Fetal and Maternal Outcomes. *Telemed J E Health.* 2020 Aug;26(8):967-972. doi: 10.1089/tmj.2019.0174. Epub 2019 Nov 11. PMID: 31710285

Évaluation de la satisfaction des anesthésistes à l'égard de la pratique de téléconsultation dans les maternités de niveau 3 en France

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS :

Introduction : L'évolution des comorbidités chez les parturientes souligne l'importance de la consultation d'anesthésie obstétricale. La téléconsultation émerge comme une solution prometteuse, malgré des réticences persistantes. Cette thèse explore donc l'intégration et les perceptions des anesthésistes concernant la téléconsultation dans les maternités de niveau 3 en France, en examinant ses avantages, ses obstacles potentiels ainsi que leurs projections futures.

Matériels et Méthodes : Cette étude prospective observationnelle était destinée à tous les anesthésistes exerçant en maternité de niveau 3. Les données ont été recueillies via un questionnaire de 17 questions. Le critère de jugement principal est le taux de satisfaction des anesthésistes. Les objectifs secondaires visaient à recueillir leurs opinions sur les leviers, freins, et indications de la téléconsultation, ainsi que leurs projections futures.

Résultats : Nous avons recueilli les réponses de 89 anesthésistes sur un total de 450 (soit environ 20%). Le taux de satisfaction global était de 50%. Les anesthésistes étaient plus satisfaits lorsque la téléconsultation était perçue comme bénéfique pour le confort maternel ou pour économiser du temps, tandis qu'une perception de déshumanisation était liée à une satisfaction moindre. De plus, les anesthésistes ne recommanderaient pas la téléconsultation à des patientes avec un score ASA supérieur à 3 ou présentant des antécédents de complications obstétricales ou anesthésiques.

Conclusion : Dans notre échantillon, 50% des anesthésistes sont satisfaits de la pratique de la téléconsultation dans les maternités de niveau 3. La satisfaction était liée à une opinion positive sur le confort maternel et à la possibilité d'une meilleure gestion du temps.

TITRE EN ANGLAIS : Evaluation of satisfaction with the practice of teleconsultation by anaesthetists in level 3 maternity hospitals in France.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Anesthésie - Réanimation

MOTS-CLÉS : Téléconsultation, Télémédecine, Anesthésie, Consultation pré-anesthésie, Grossesse, Accouchement.

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

Soutenue le 26/04/2024

Directeur de thèse : Dr Kaissar SASSI