



Année 2023

ROYAUME DU MAROC
Université Mohammed V - Rabat
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Rabat



Mémoire N°: MS096/23

Mémoire de fin d'études

Pour L'obtention du Diplôme National de Spécialité
en ANESTHESIE-REANIMATION

Intitulé :

Téléconsultation pré anesthésie : consultation pré
anesthésie de demain.

Qu'en pensent les anesthésistes marocains ?

Présenté par:

Docteur KASSIMI HAMZA

Sous la direction du :

Professeur MOHAMMED MEZIANE



Sommaire

Introduction	1
Matériels et méthodes.....	3
Résultats	5
Discussion	15
Conclusion	23
Résumés	25
Références.....	29

Listes des figures

Figure 1 : Connaissances des médecins anesthésistes à propos du concept de la télémédecine.

Figure 2 : Avis des médecins anesthésistes sur la faisabilité, de la qualité et de la sécurité de la TéléCPA.

points temporels pour tous les patients. $P < 0,05$ est statistiquement significatif

Figure 3 : Avis des médecins anesthésistes sur les patients éligibles à la TéléCPA.

Figure 4 : Avis des MAR concernant le support et les modalités de la TéléCPA.

Figure 5 : Avis des médecins anesthésistes concernant la qualité de l' examen clinique à visée anesthésique lors de la TéléCPA et l' intérêt des objets connectés.

Figure 6 : Inquiétude des médecins anesthésistes concernant la sécurité des données échangées lors de la TéléCPA et l'intérêt des objets connectés.

Figure 7 : Avis des médecins anesthésistes sur la nécessité de la mise en œuvre d'un règlement juridique et éthique de la TéléCPA pour sa pratique au Maroc.

Figure 8 : Avis des médecins anesthésistes sur le développement futur de la TéléCPA au Maroc.

Listes des Tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins anesthésistes participants à l'étude.



Introduction

La consultation pré anesthésie (CPA) fait partie des étapes obligatoires et réglementaires dans la prise en charge de tous les patients devant bénéficier d'un acte diagnostique ou chirurgical réalisé sous anesthésie générale, anesthésie locorégionale, ou sédation (1).

A l'heure où l'optimisation du parcours de soins de nos patients est au centre de nos réflexions et l'essor de la télémédecine depuis la pandémie COVID 19, grâce au développement des technologies de la communication. La CPA pourrait par conséquent s'ouvrir à la téléconsultation directe (1,2).

Il s'agirait d'une consultation réalisée à distance par un MAR sans la présence physique du patient (2,3).

Elle peut être bénéfique pour les patients en termes de confort, de commodité de gain de temps, d'économie de cout de transport. Elle permettrait également un assouplissement du parcours de soin avec probablement un niveau de qualité et de sécurité similaire à celui d'une consultation présenteielle (1).

Dans ce contexte, on a mené une enquête professionnelle auprès des anesthésistes marocains. L'objectif était d'étudier leur vision globale actuelle, leur acceptabilité et leurs attentes vis-à-vis de la téléconsultation pré anesthésie (TéléCPA).



Matériels et méthodes

Une enquête professionnelle a été menée auprès de 245 médecins anesthésistes marocains exerçant aussi bien dans le secteur public que privé. La période de l'enquête est de deux semaines (du 20/11 /2022 au 04/12 / 2022).

Tous les médecins anesthésistes étaient concernés par l'enquête (du résident en formation au professeur d'enseignement supérieur). Le lien donnant accès au questionnaire a été envoyé par e-mail ou par WhatsApp. Il s'agit d'un questionnaire anonyme composé de 26 questions. 6 portaient sur les caractéristiques démographiques et professionnelles, 6 sur les connaissances du concept de la télémédecine et 14 sur la vision globale, l'acceptabilité et les attentes vis-à-vis de la TéléCPA.

Les participants ne pouvaient remplir le questionnaire qu'une seule fois. Les questions sont assignées à des blocs logiques et regroupées par sujet pour améliorer la compréhension globale de cette enquête.

Les réponses ont été recueillies et analysées par la plateforme GOOGLE FORM. Ce dernier nous a fourni des résultats visuels et des graphiques avec des échelles de pourcentages ou de nombres absolus.



Résultats

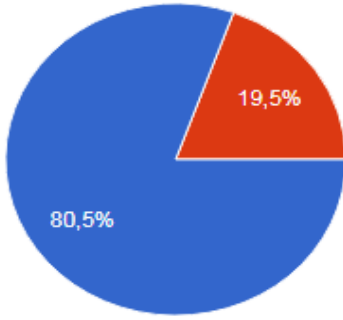
78 anesthésistes marocains ont participé à l'enquête. Cela correspond à un taux de participation de 31,96 %. La majorité des participants sont des hommes 75,7 % (59), les femmes représentent 24,3% (19). La tranche d'âge la plus représentative est celle des 30 à 49 ans (67,6%). On note 38 médecins spécialistes (50%), 13 résidents en formation (17,1%), 10 professeurs de l'enseignement supérieur (13,2%), 8 professeurs agrégés en anesthésie (10,5%), 7 professeurs assistant en anesthésie (9,2 %). Des plus jeunes aux anciens, ont participé à cette enquête. Et ceux qui ont une carrière de 11 à 20 ans sont les plus nombreux (41,6 %). La majorité des répondants effectuent entre 20 et 30 CPA par semaine (28,6%) et travaille au bloc opératoire adulte (70,1%). Les caractéristiques démographiques et professionnelles des anesthésistes participants sont représentées dans le tableau 1.

Caractéristiques		Pourcentage %
Age	< de 30 ans 30 à 39 ans 40 à 49 ans >50 ans	7,8 36,4 31,2 24,7
Sexs	Homme Femme	75,3 24,7
Statut	Résident en formation Médecin spécialiste Professeur assistant Professeur agrégé Professeur d'enseignement supérieur	17,1 50 9,2 10,5 13,2
Ancienneté dans la profession	< de 3 ans Entre 3 et 10 ans Entre 11 et 20 ans >à 20 ans	16,9 22,1 41,6 19,5
Nombre de CPA effectuées par semaine	< de 10 10 à 20 20 à 30 > à 30	20,8 24,7 28,6 26
Service ou exerce les médecins anesthésistes	Bloc opératoire adulte Bloc opératoire enfant Réanimation adulte Réanimation enfant Réanimation Maternité/Bloc obstétrical	70,1 5,2 18,2 2,6 3,9

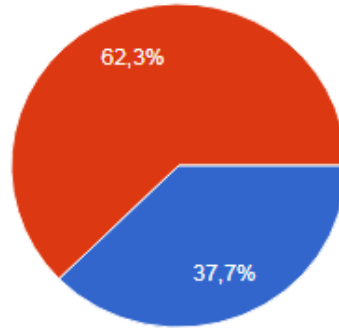
Tableau 1 : Caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins anesthésistes participants à l'étude.

Pour les questions relatives au concept de la télémédecine. La majorité des anesthésistes (80,5 %) connaissent la télémédecine en tant que pratique médicale se basant sur les technologies de l'information. Cependant, 62,3 % ne connaissent pas la différence entre les différents actes de télémédecine que sont : la téléconsultation, la télé-expertise la téléassistance et la régulation. La moitié des médecins 41 (53 ,2%) n'ont pas connaissance de la présence d'objets connectés qui peuvent être utiles en téléconsultation alors que 71,4 % ignorent l'existence d'une société marocaine de télémédecine (Figure 1).

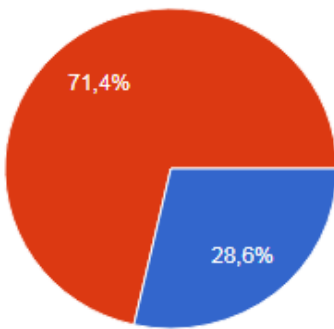
l'existence d'une société marocaine de télémédecine (Figure 1).



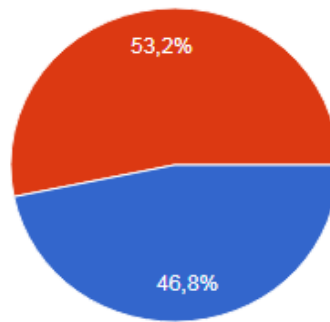
connaissance des
MAR a la
télémédecine



Actes de télémédecine



Société marocaine
de télémédecine



Matériels de
téléconsultation

● Oui
● Non

Figure 1 : Connaissances des médecins anesthésistes à propos du concept de la télémédecine.

La majorité des MAR (64%) pensent que la téléconsultation doit être prise en charge au même titre qu'une consultation présentielle et 72,8 % qu'elle sera un bon moyen de remédier au manque de prestations médicales dans certaines régions du Royaume.

La majorité des répondants (77,9 %) pensent que la TéléCPA est faisable. Par contre, 74 % d'entre eux doutent de son niveau de qualité et de sécurité par rapport à une consultation en présentiel (Figure 2).

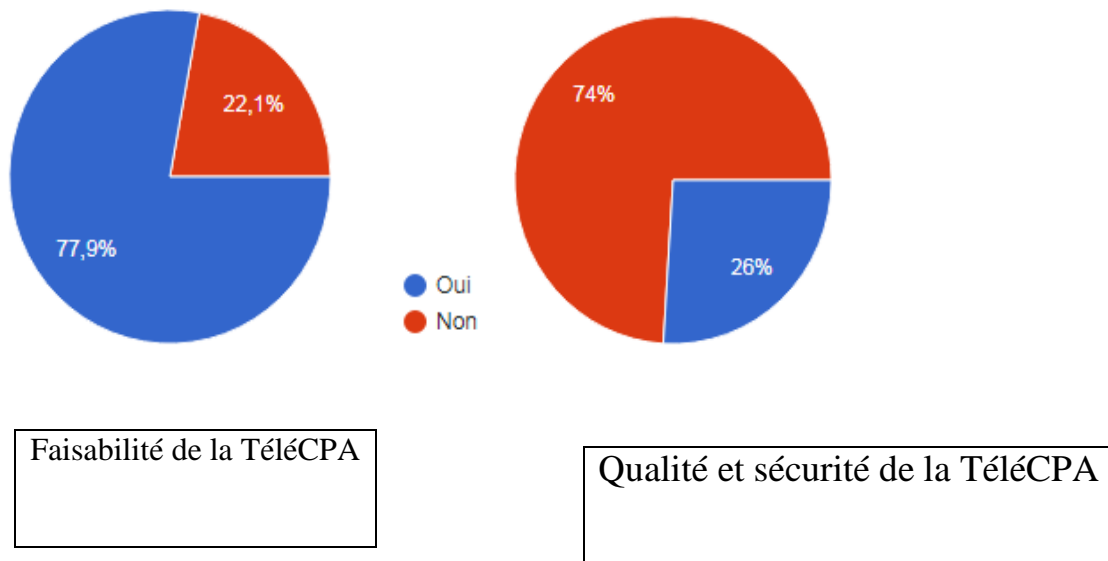


Figure 2 : Avis des médecins anesthésistes sur la faisabilité, de la qualité et de la sécurité de la TéléCPA.

Concernant les patients éligibles, la majorité des anesthésistes soit 80 % pensent que la TéléCPA doit être proposées en premier lieu aux patients ASA 1 qui disposent d'une connexion internet (Figure 3).

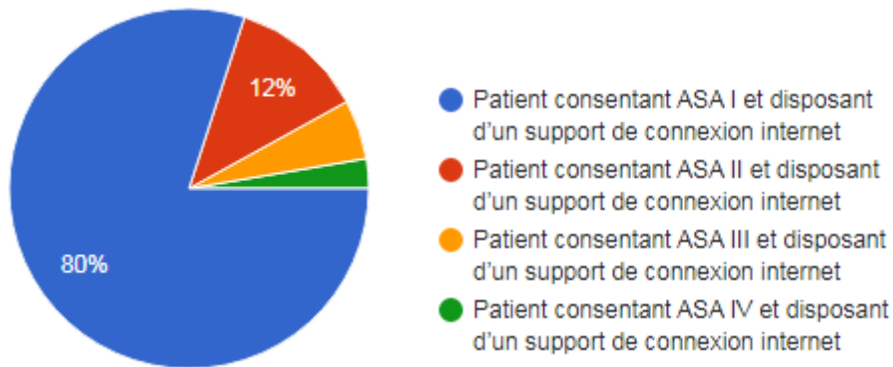


Figure 3 : Avis des médecins anesthésistes sur les patients éligibles à la TéléCPA.

58,4 % des participants pensent que la visioconférence à l'aide d'une application (sur tablette ou smartphone) reste le meilleur support pour le déroulement d'une TéléCPA et 66,2 % préconisent l'assistance d'un professionnel de santé que ça soit un médecin ou un infirmier (Figure 4).

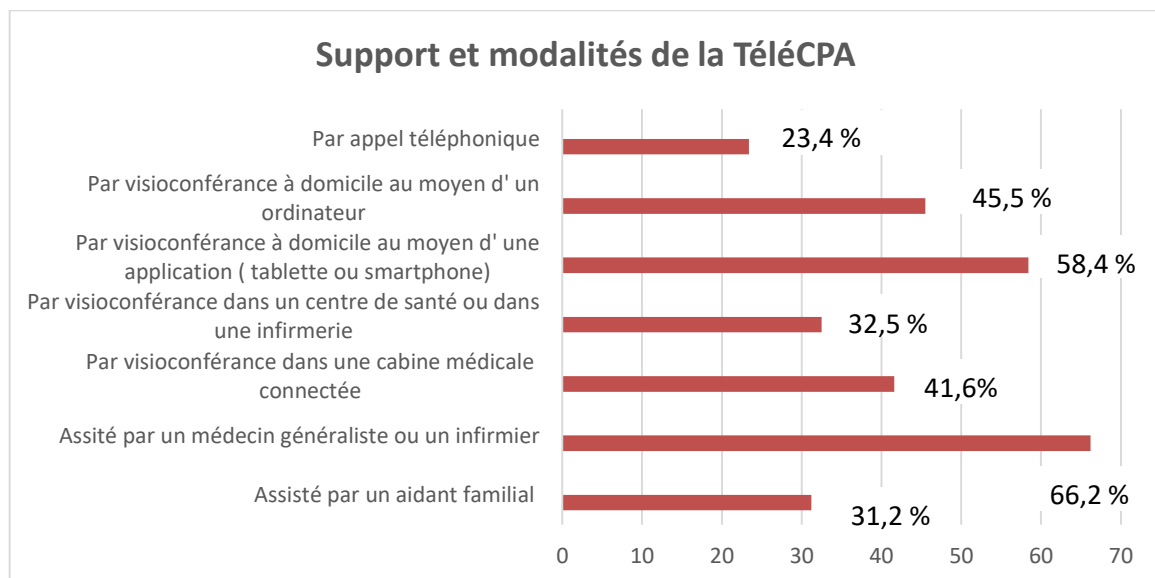


Figure 4 : Avis des MAR concernant le support et les modalités de la TéléCPA.

A la question : Pensez-vous que l'examen clinique à visée anesthésique lors d' une TéléCPA (recherche des critères d'intubation et de ventilation au masque difficile, évaluation de capital veineux...) est de même qualité qu' en présentiel ? La majorité des participants (71,1 %) pensent que non. Par ailleurs, 85,5 % des anesthésistes estiment que les objets connectés (tensiomètres /stéthoscopes) peuvent être utiles pour les MAR dans leur TéléCPA (Figure 5).

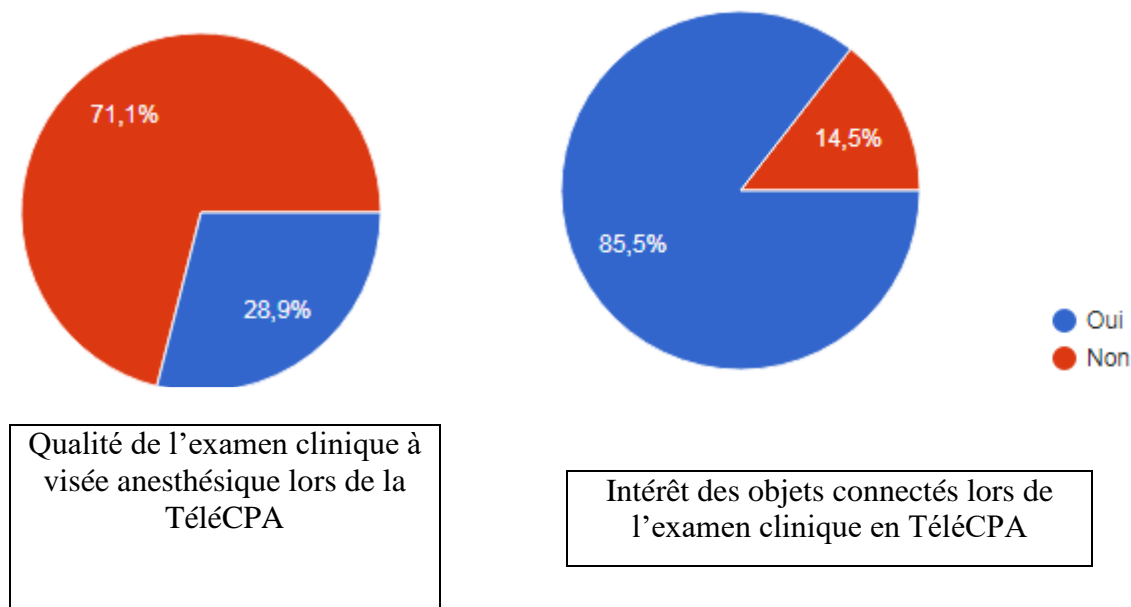


Figure 5 : Avis des médecins anesthésistes concernant la qualité de l' examen clinique à visée anesthésique lors de la TéléCPA et l' intérêt des objets connectés.

Cette enquête révèle également une certaine inquiétude des praticiens concernant la protection des données échangées lors de la TéléCPA (64,5%) (Figure 6).

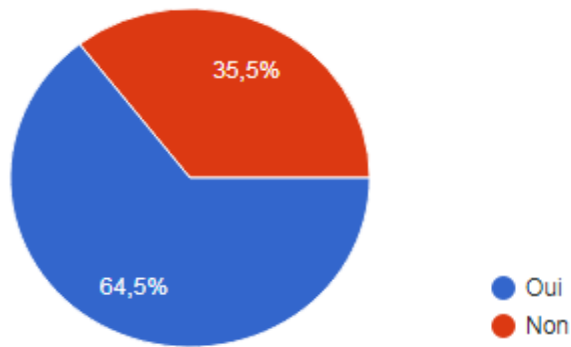


Figure 6 : Inquiétude des médecins anesthésistes concernant la sécurité des données échangées lors de la TéléCPA et l'intérêt des objets connectés.

On a noté également une peur des médecins que la TéléCPA désacralise l'évaluation préopératoire (55,3 %). Par ailleurs, la majorité (93,4 %) soutiennent la nécessité d'une réglementation juridique et éthique de la TéléCPA pour sa pratique au Maroc (Figure 7).

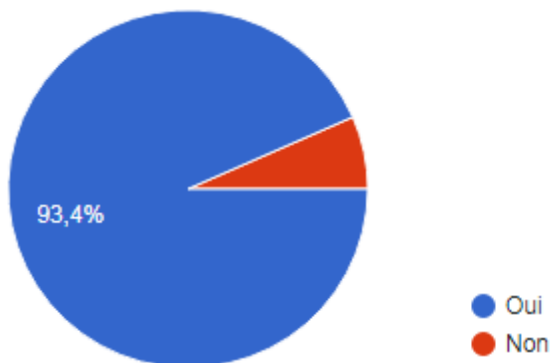


Figure 7 : Avis des médecins anesthésistes sur la nécessité de la mise en œuvre d'un règlement juridique et éthique de la TéléCPA pour sa pratique au Maroc.

Au final, la majorité des anesthésistes marocains (63,8 %) estiment que la TélécPA est amenée à se développer à grande échelle (Figure 8), qu'elle ne peut se substituer totalement à une consultation présenteielle (89,5%) et qu' elle est complémentaire. Et à la question : envisageriez-vous une TélécPA pour vous-même en tant que patient ? La majorité des MAR (89,5%) ont répondu par oui.

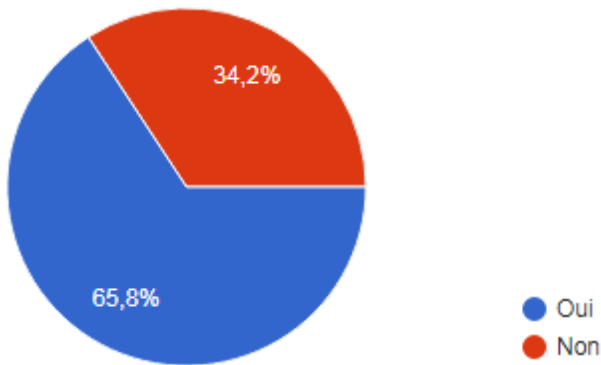


Figure 8 : Avis des médecins anesthésistes sur le développement futur de la TélécPA au Maroc.



Discussion

Malgré des progrès indéniables, le système de santé national reste confronté à de nombreux défis notamment la généralisation de l'offre médicale et la lutte contre l'inégalité géographique et sociale aux accès aux soins. Dans ce sens, la digitalisation et le développement de la télémédecine voulu par les hautes instances responsables du secteur de santé pourrait contribuer à optimiser l'offre de soins et à réduire les inégalités d'accès (4).

Par ailleurs, l'engouement de nos concitoyens pour les services en ligne et les technologies nouvelles, le développement d'applications et de plateformes spécialisées dans le domaine médical depuis la pandémie COVID 19 constitue un terrain propice au développement de la télémédecine. Cette dernière est encadrée sur le plan législatif par le décret n° 2-18-378 qui a abouti à la création de la société marocaine de télémédecine en 2018 (4).

En 2019, des expériences pilotes de télémédecine ont été initiées avec le concours du ministère de tutelle. Elles touchent actuellement 35 dispensaires non médicalisés avec comme objectif d'atteindre d'ici 2030 120 localités enclavées et sous médicalisées (4).

La CPA pourrait s'ouvrir à la téléconsultation directe. Elle offrirait la possibilité pour les patients de consulter leur MAR dans le confort de leur foyer ou dans un centre de santé dédié à la télémédecine près de chez eux. Ceci sans avoir à se déplacer (1).

Par conséquent, la TéléCPA aura un impact économique positif non négligeable. En effet, Kamdar et col. Ont noté une économie de 67 USD par patient en cas de

recours à une TéléCPA (5). Ayrault et col dans une étude multicentrique ont estimé une dépense médiane de 36.9 euros en présentiel versus 1.04 en téléconsultation (6).

Par ailleurs, la TéléCPA constitue une pratique écoresponsable (7). Elle pourrait avoir un impact écologique positif en termes de réduction des émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements des patients (6). Cependant, l'empreinte carbone liées à l'utilisation d'équipements électroniques tels que les ordinateurs, les tablettes et les smartphones doit être prise en compte (6).

Cette enquête professionnelle sur la TéléCPA auprès des anesthésistes marocains, est à notre connaissance la première réalisée au Maroc. Son objectif était d'étudier leur vision globale actuelle, leur acceptabilité et leurs attentes vis-à-vis de la TéléCPA. Elle constitue une base de réflexion pour l'initiation d'expériences futures de TéléCPA en tenant compte des inquiétudes des professionnels.

Elle a été menée sur la base d'un questionnaire auprès d'un public cible de 78 MAR, composé d'enseignant, de médecin spécialiste, de résidents en formation, de médecin aussi bien du secteur public que du secteur privé.

Il ressort en premier de cette enquête que la majorité des MAR questionnés s'accordent sur la faisabilité de la TéléCPA. En effet, Lesaché et col ont mené une étude récente sur la faisabilité d'une évaluation préopératoire virtuelle pour patients prévus d'être opérés d'une chirurgie orthopédique. Les auteurs ont inclus 267 patients sans critères de sélection. 241 patients avaient réellement effectué une TéléCPA sans reconvocation en présentiel soit un taux de faisabilité de 90 %. Les 26 patients restants (10 %) ont dû être vus en présentiel, La cause principale est liée à des difficultés techniques (8).

Par ailleurs, plusieurs études attestent que la TéléCPA est un processus aussi efficace qu'une CPA présentielle (9). En effet le taux global d'annulation chirurgicale estimé par ZHANG et col dans sa récente méta-analyse est estimé à 2% (10). Il reste comparable quel que soit la modalité de la CPA (11). En effet, KAMDAR et col ont noté un Taux à 2.9 % vs 3.2 % en présentielle (5). Par ailleurs, Mullen- Fortino et al ont noté un gain de temps total passé en évaluation préopératoire de 24 min en virtuel par rapport à une CPA présentielle (11).

Un retour d'expérience positif des patients a été attesté dans plusieurs études (5,11,12,13). De même, Zhang et col dans sa méta-analyse a retrouvé un taux global de satisfaction de 90% chez les patients ayant bénéficié d'une évaluation préopératoire virtuelle (10).

La satisfaction élevée des patients à l'égard de la TéléCPA était largement attribuée à la commodité que procure ce type de pratique médicale (10). Toutefois, il faut nuancer ce constat (10). L'accès limité à internet, les difficultés à se connecter aux plateformes dédiées à la téléconsultation peut constituer une barrière à l'adoption généralisée de la TéléCPA (10).

Parallèlement, la satisfaction des MAR pratiquant la TéléCPA a été peu évaluée. Wong et col ont attesté que la totalité des MAR était satisfait à posteriori (12).

Selon 80 % des anesthésistes marocains, seuls les patients ASA I disposant d'un support de connexion internet sont éligibles à la TéléCPA. 12 % pensent que les patients ASA II peuvent être éligibles. Par ailleurs, la majorité des patients éligibles dans les études ont un score ASA < III. Cependant, Mullen- Fortino et al

dans son étude rétrospective évaluant l'efficacité et la satisfaction à posteriori d'une TélécPA ont inclus tous les patients sans critères de sélection, quel que soit la classe ASA ou la nature de la chirurgie. Toutefois, chaque patient inclus avait bénéficié d'une visite pré anesthésique avant son intervention (11).

En effet, pour les patients jeunes, ASA I, actifs et habitués à l' utilisation des nouvelles technologies, la TélécPA peut être bien adapté en plus d' être généralement bien reçue (14,15). Par contre, pour les patients âgés, fragiles, comorbides, la décision d'une évaluation à distance doit tenir compte de la balance bénéfice risque et du souhait du patient (14). D' ailleurs, le consentement à une téléconsultation est obligatoire quel que soit le statut du patient (14).

Dans notre enquête, la plupart des MAR préconisent que la TélécPA doit être effectuée par visioconférence et qu'elle doit être assistée par un professionnel de santé (médecin ou un infirmier). En effet, la visioconférence permettra une identification synchrone du patient et de son médecin, d'obtenir un consentement éclairé du patient concernant sa prise en charge globale (14). Elle offrirait des conditions qui s'approcherai de ceux lors de la CPA en présentiel en ce qui concerne l'anamnèse et l'examen clinique. Dans ce contexte, l'équipement dédié doit assurer une bonne qualité vidéo et sonore (14).

La présence d'un professionnel de santé certes pas obligatoire, permettra de faciliter le déroulement de la TélécPA en réalisant un examen clinique, un ECG si nécessaire et en aidant à la compréhension des informations données par le MAR (14).

La TélécPA offre t'elle les mêmes gages de qualité qu'une consultation présenteielle ? Cette question mérite d'être posé parce que dans l'imaginaire des MAR. Rien ne peut remplacer une consultation présenteielle. Cela est reflété par

cette enquête qui note une réserve des MAR sur la qualité de la TéléCPA par rapport à une CPA présentielle notamment en termes d'examen clinique à visée anesthésique.

Quelque soit le mode de la CPA en présentiel ou à distance. L'interrogatoire constitue la première étape de l'évaluation préopératoire, c'est l'occasion pour le MAR d'évaluer les risques lié au patient et à ses comorbidités. Ceci est possible grâce à l'analyse des éléments anamnestiques en s'aidant des comptes rendus des spécialistes qui peuvent être déposés en amont dans un espace sécurisé accessible (16). Cette étape n'a pas à être dégradée lors de la TéléCPA (1). En effet, Applegate et col ont mis en évidence que les dossiers établis en téléconsultation sont dans la majorité des cas plus complet que ceux de la CPA présentielle (17).

L'examen clinique est l'étape suivante. Il reste le facteur limitant de la CPA à distance. Le MAR n'a pas accès physiquement au patient. C' est pourquoi, l'examen clinique doit être repensé et adapté à l'évaluation préopératoire par visioconférence (16).

Dans ce sens, le comité d'analyse et maîtrise du risque (CAMR) de la société française d'anesthésie réanimation (SFAR) a proposé une adaptation de l'examen clinique à la téléconsultation (16).

De nos jours, les patients sont de plus en plus équipés d'appareil d'automesure de pression artérielle (PA) et de fréquence cardiaque (FC) (16). Lors de la TéléCPA, le MAR peut se baser sur la PA et la FC mesurées par le patient lui-même (16). Par contre, L'auscultation cardio pulmonaire n'est possible en téléconsultation qu'en présence d'un stéthoscope connecté (16,17).

Concernant l'examen clinique à visée anesthésique. Le capital veineux périphérique et l'état dentaire peuvent être explorés au cours de la TéléCPA soit via une photo prise par l'aidant ou bien par une capture d'écran réalisé par le MAR (16). Pour les critères d'intubation difficile, l'ouverture de la bouche, la distance thyromentonnière peut être évaluées avec les doigts du patient. Le score de Mallampati peut être évalué directement par le MAR grâce à un pharyngoscope connecté manipulé par un aidant (médecin ou infirmier) ou par le patient lui-même. Le patient peut se mettre devant son écran avec torche du téléphone (16). Quant aux critères de ventilation au masque difficile, la présence d'une barbe, l'absence de dent, le retrognathisme sont facilement évaluables en visioconférence. Le tour du cou peut être mesuré à deux mains par le patient lui-même (16). Quant à l'examen du rachis en vue d'une rachianesthésie ou d'une anesthésie péridurale. Le MAR peut évaluer la souplesse du rachis en demandant au patient de toucher le sol par le bout des doigts. Il peut lui demander également de s'auto palper les épineuses (16).

A la fin de la TéléCPA, une information claire concernant la prise en charge périopératoire doit être délivrée au patient. Son consentement est obligatoire (16). A noter une téléconsultation peut être interrompue à tout moment à la demande du médecin ou du patient et conduire à une consultation en présentiel (16). La visite pré-anesthésique (VPA) dans ce contexte est primordiale, elle va permettre de compléter l'examen clinique et d'apporter les éléments manquants lors de la TéléCPA (16).

Au final, on a noté une inquiétude des praticiens concernant la sécurité des données échangées lors de la TéléCPA. C'est pourquoi, l'identification des différents intervenants lors de la téléconsultation que ce soit le MAR, le patient et l'accompagnant doit être effectué au démarrage (1). Deuxième point important, la

sécurisation et la protection des données médicales échangées doivent être exigés lors du recours à un hébergeur de santé spécialisé dans la télémédecine (1).



Conclusion

Est-ce que la TéléCPA est la consultation pré anesthésie de demain ? La réponse peut être oui. La majorité des anesthésistes marocains pensent qu'elle sera amenée à se développer à grande échelle et ils insistent sur la nécessité d'une réglementation juridique et déontologique de sa pratique. IL s'agirait d'un processus complémentaire dont l'objectif principal est la simplification du parcours patient sans toutefois dégrader la sécurité de sa prise en charge périopératoire.



Résumés

SUMMARY :

Pre-anesthesia remote consultation: is the future of pre operative evaluation.

What the Moroccan anesthesiologists think about it ?

Introduction : Pre-anesthesia évaluation is one of the mandatory and regulatory steps in the management of all patients undergoing a diagnostic or surgical procédure under général anesthésia, régional anesthésia, or sédation. For the optimization of the care pathway of our patients and the development of telemedicine since the COVID 19 pandemic. pre-anesthesia évaluation could open up to direct teleconsultation. It would be a consultation carried out remotely by the anesthesiologist without the patient being physically present. The objective was to study their current overall vision, acceptability, and expectations regarding virtual preoperative evaluation (VPE)

Methods: a professional survey of Moroccan anesthesiologists. Through an anonymous questionnaire composed of 26 questions. 6 dealt with demographic and professional characteristics, 6 with knowledge of the concept of telemedicine and 14 with the overall vision, acceptability and expectations of VPE.

The responses were collected and analyzed by the GOOGLE FORM platform.

Results: The survey showed that the majority of Moroccan anesthesiologists think that VPE is feasible and that eligible patients would be ASA I patients. Similarly, they believe that VPE can be carried out via videoconference and that it should be assisted by a healthcare professional. However, practitioners expressed concern about data security and quality of the clinical examination during VPE compared to an in-person evaluation. Additionally, they believe that VPE will be developed on a large scale and insist on the need for legal and ethical regulation of its practice.

Conclusion: VPE can be considered as complementary to in-person evaluation. The main objective is to simplify the care pathway for our patients without compromising the safety of their perioperative management.

Résumé :

Téléconsultation pré anesthésie : consultation pré anesthésie de demain.

Qu'en pensent les anesthésistes marocains ?

Introduction : la consultation pré anesthésie (CPA) fait partie des étapes obligatoires et réglementaires dans la prise en charge de tous les patients devant bénéficier d'un acte diagnostique ou chirurgical réalisé sous anesthésie générale, anesthésie locorégionale, ou sédation. Pour l'optimisation du parcours de soins de nos patients et l'essor de la télémédecine depuis la pandémie COVID 19. La CPA pourrait s'ouvrir à la téléconsultation directe. Il s'agirait d'une consultation réalisée à distance par le médecin anesthésiste réanimateur (MAR) sans que le patient soit physiquement présent.

L'objectif était d'étudier leur vision globale actuelle des MAR, leur acceptabilité et leurs attentes vis-à-vis de la téléconsultation pré anesthésie (TéléCPA)

Méthodes : une enquête professionnelle auprès des anesthésistes marocains. A travers d'un questionnaire anonyme composé de 26 questions. 6 portaient sur les caractéristiques démographiques et professionnelles, 6 sur les connaissances du concept de la télémédecine et 14 sur la vision globale, l'acceptabilité et les attentes vis-à-vis de la TéléCPA.

Les réponses ont été recueillies et analysées par la plateforme GOOGLE FORM.

Résultats : la majorité des anesthésistes marocains pensent que la TéléCPA est faisable et que les patients qui seraient éligibles sont les patients ASA I. Dans le même sens, ils pensent que la TéléCPA peut être effectué par visioconférence et qu'elle doit être assistée par un professionnel de santé. on a noté une inquiétude des praticiens concernant la sécurité des données lors de la TéléCPA et une réserve de ces derniers concernant la qualité de l'examen clinique lors de la TéléCPA par rapport à une CPA présentielle. Par ailleurs, ils pensent qu'elle sera amenée à se développer à grande échelle et insistent sur la nécessité d'une réglementation juridique et déontologique de sa pratique.

Conclusion : la TéléCPA peut être considérée comme complémentaire à la CPA dont l'objectif principal est la simplification du parcours de nos patients sans toutefois dégrader la sécurité de leur prise en charge périopératoire.

ملخص

الاستشارات عن بعد قبل التخدير: استشارة ما قبل التخدير غداً. ماذا يعتقد أطباء التخدير المغاربة؟
مقدمة : استشارة ما قبل التخدير هي إحدى الخطوات الإلزامية والتنظيمية في رعاية جميع المرضى الذين يحتاجون إلى الاستفادة من إجراء تشخيصي أو جراحي يتم إجراؤه تحت التخدير العام أو التخدير الموضعي. من أجل تحسين مسار الرعاية لمرضاينا وتطوير الطب عن بعد منذ جائحة كوفيد 19. يمكن أن تفتح استشارة ما قبل التخدير على الاستشارة المباشرة عن بعد. ستكون استشارة يتم إجراؤها عن بُعد بواسطة طبيب التخدير والإنعاش دون حضور المريض جسدياً.

ان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة الرؤية العامة الحالية لأطباء التخدير والإنعاش وقبولهم وتوقعاتهم فيما يتعلق بالاستشارة عن بعد ما قبل التخدير

الاساليب : دراسة مهنية لأطباء التخدير المغاربة. من خلال استبيان مجهول مكون من 26 سؤالاً. 6 تتناول الخصائص الديموغرافية والمهنية ، 6 تخص معرفة مفهوم التطبيب عن بعد و 14 تتناول الرؤية الشامل ، قبول وتوقعات أطباء التخدير والإنعاش من الاستشارة عن بعد ما قبل التخدير تم جمع الأجوبة وتحليلها بواسطة منصة GOOGLE FORM.

النتائج : يعتقد غالبية أطباء التخدير المغاربة أن الاستشارة عن بعد ما قبل التخدير ممكن وأن المرضى المؤهلين هم من مرضى ASA I.

كما يعتقدون أنه يمكن تنفيذ هذه الإستشارة عن طريق مؤتمر الفيديو بمساعدة أخصائي صحي كما أن الممارسون قلقون بشأن أمن البيانات أثناء الاستشارة عن بعد ما قبل التخدير ويتحفظون حول جودة الفحص السريري خلال هذه الإستشارة مقارنةً بالاستشارة وجهًا لوجه. علاوة على ذلك ، يعتقدون أنها ستتطور على نطاق واسع ويصرون على الحاجة إلى تنظيم قانوني وأخلاقي لممارستها

خاتمة : يمكن اعتبار الاستشارة عن بعد ما قبل التخدير مكملاً للاستشارة ما قبل التخدير الحضورية بهدف رئيسي هو تبسيط مسار الرعاية لمرضاينا دون المساس بأمن التدبير العلاجي المحيط بالجراحة



Références

- 1) LE SACHÉ, Frédéric, QUEMENEUR, Cyril, DUFOUR, Guillaume, *et al.* Comment diffuser la téléconsultation ? *Le Praticien en Anesthésie Réanimation*, 2022, vol. 26, no 1, p. 51-54.
- 2) CERUTI, Charlotte, CARRY, Pierre Yves, FERRIER, Clémence, *et al.* Télé médecine, téléconsultation en médecine périopératoire. *Le Praticien en Anesthésie Réanimation*, 2020, vol. 24, no 5, p. 243-249.
- 3) ECOFFEY, Claude. Télé médecine et consultation d'anesthésie : mode d'emploi. *Anesthésie & Réanimation*, 2019, vol. 5, no 3, p. 175-177.
- 4) Livre blanc sur la e-santé au Maroc, réalités, enjeux et leviers de développement
- 5) KAMDAR, Nirav V., HUVERSERIAN, Ari, JALILIAN, Laleh, *et al.* Development, implementation, and evaluation of a telemedicine preoperative evaluation initiative at a major academic medical center. *Anesthesia and Analgesia*, 2020
- 6) eCO-NSULT: Intérêt médico-économique, faisabilité, satisfaction et impact écologique de la téléconsultation pré-anesthésique. Thèse de médecine 2021. C. Ayrault.
- 7) GAUTIER, Jean-François, AVELINE, Christophe, LE COUSIN, Audren, *et al.* La téléconsultation pré-anesthésique, une autre façon d'envisager la lutte pour la préservation du climat ? *Anesthésie & Réanimation*, 2021, vol. 7, no 5, p. 363-365.
- 8) LE SACHÉ, Frédéric, NAUDIN, Cécile, QUEMENEUR, Cyril, *et al.* Faisabilité d'une téléconsultation d'anesthésie en chirurgie orthopédique programmée. *Le Praticien en Anesthésie Réanimation*, 2021, vol. 25, no 5, p. 248-253.
- 9) BRIDGES, Kathryn Harter, MCSWAIN, Julie Ryan, et WILSON, Phillip Ryan. To infinity and beyond: the past, present, and future of tele-anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 2020, vol. 130, no 2, p. 276-284.

- 10) ZHANG, Kevin, RASHID-KOLVEAR, Matin, WASEEM, Rida, *et al.* Virtual preoperative assessment in surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Anesthesia*, 2021, vol. 75, p. 110540.
- 11) MULLEN-FORTINO, Margaret, RISING, Kristin L., DUCKWORTH, Janeen, *et al.* Presurgical assessment using telemedicine technology: impact on efficiency, effectiveness, and patient experience of care. *Telemedicine and e-Health*, 2019, vol. 25, no 2, p. 137-142.
- 12) WONG, David T., KAMMING, Damon, SALENIEKS, Mary Ellen, *et al.* Preadmission anesthesia consultation using telemedicine technology: a pilot study. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 2004, vol. 100, no 6, p. 1605-1607.
- 13) WOOD, Eric W., STRAUSS, Robert A., JANUS, Charles, *et al.* Telemedicine consultations in oral and maxillofacial surgery: a follow-up study. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2016, vol. 74, no 2, p. 262-268.
- 14) BLANC, Arthur, MORAU, Estelle, BLANIE, Antonia, *et al.* Oui à la téléconsultation préanesthésique!. *Anesthésie & Réanimation*, 2023.
- 15) Morau E., Blanc A., Boisson C., Sawyers T., Lefrant J., Cuvillon P.: Telemedicine for preanesthesia consultations during the first COVID-19 lockdown. *Telemed J E Health* 2022
- 16) Téléconsultation d'anesthésie. <https://sfar.org/téléconsultation-d'anesthésie/>.
- 17) APPLGATE, Richard L., GILDEA, Brett, PATCHIN, Rebecca, *et al.* Telemedicine pre-anesthesia evaluation: a randomized pilot trial. *Telemedicine and e-Health*, 2013, vol. 19, no 3, p. 211-216.