

JOURNÉE GÉRONTOLOGIE
TROUBLES PSYCHIATRIQUES DE LA PERSONNE ÂGÉE : TOUS
CONCERNÉS
ANFH, SAINT BRIEUC, 26 AVRIL 2022

L'INTÉGRATION DE LA TÉLÉMEDECINE ET SES BIENFAITS

Dr Carole Di Maggio,
Chef de Pole G09
Centre Hospitalier Guillaume Régnier
Rennes

E SANTÉ

- **La E santé** : « *les services du numérique au service du bien-être de la personne* » selon l'OMS.
- La E santé et ses équivalents (**télesanté, santé numérique, santé connectée, cybersanté**) désignent tous les domaines où les technologies numériques sont mises au service de la santé et du bien-être.
- **L'e-santé mentale et l'e-psychiatrie** regroupent tous les outils numériques consacrés au bien-être, au mieux-être et aux soins psychiques.

TÉLÉMÉDECINE

➤ **La télémédecine** « est une activité professionnelle qui met en œuvre des moyens de télécommunications numériques permettant à des médecins et d'autres membres du corps médical de réaliser à distance des actes médicaux pour des malades ».

Elle permet

- d'établir un diagnostic,
- d'assurer un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique,
- de requérir un avis spécialisé,
- de préparer une décision thérapeutique,
- de prescrire,
- de réaliser des actes
- d'effectuer une surveillance de l'état de santé des patients.

TÉLÉSOIN

➤ **Le télésoin** depuis 2019, pour faciliter l'accès aux soins, la coordination des professionnels de santé et la transformation numérique du système de santé.

*C'est « une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un **patient** avec un ou plusieurs **infirmiers, pharmaciens ou auxiliaires médicaux** dans l'exercice de leurs compétences».*

TÉLÉPSYCHIATRIE

- L'American Psychiatric Association (APA) la définit ainsi : « *technologie qui vise à renforcer l'accès aux soins pour les personnes difficiles à atteindre géographiquement ou dans un contexte de pénurie de l'offre spécialisée locale.* »
- Une des premières activités de télépsychiatrie date du début des années 1960, avec le réseau de programmes de télé-consultations et de télé-éducation autour du Nebraska Psychiatric Institute.
- Le psychiatre Thomas Dwyer est le premier à proposer le terme de **telepsychiatrie** en 1973 pour décrire des consultations virtuelles du Massachusetts General Hospital à un autre site clinique à Boston.
- Avec les avancées technologiques, la télépsychiatrie s'est développée progressivement, en particulier aux USA, au Canada et en Australie.
- En **2012** un article rapporte que la **télépsychiatrie est la seconde pratique la plus importante en télémédecine dans le monde après la radiologie.**

TÉLÉPSYCHIATRIE

- **Toutes les formes de psychothérapies** sont pratiquées (Kaplan, 1997) : la psychothérapie de soutien, la **psychothérapie cognitivo-comportementale**, la thérapie brève, la psychothérapie d'inspiration psychanalytique (Maxmen, 1978), la psychothérapie de groupe et la thérapie familiale (Goldfield et Broadchie, 2003).
- Mathieu-Fritz (2018) analyse les modifications de la **relation psychothérapeutique** et des pratiques professionnelles dans le cadre de la téléconsultation en santé mentale.
 - Le **nouvel espace thérapeutique** apparaît plus coopératif et plus institutionnel que l'espace traditionnel des relations face à face en psychiatrie classique
 - Avec l'expérience les praticiens ont tendance « à oublier » le dispositif de téléconsultation.
 - La perte de certains éléments d'information est compensée par une attention plus soutenue qui engendre davantage de fatigue, surtout lors des premières expériences d'interaction à distance et donc pouvant aboutir à un renoncement de la pratique des téléconsultations.

TÉLÉPSYCHIATRIE

- **Les urgences psychiatriques** font partie des situations documentées en télépsychiatrie.
 - semble moins recommandée dans ce contexte, sauf absence complète d'alternative.
 - nécessite
 - la présence sur place d'un tiers professionnel, social ou familial, au cas où le patient serait suicidaire, psychotique,
 - l'anticipation explicite (patient et tiers) des conditions de sécurité et d'hospitalisation.
- La revue de Leonard (2004) montre que la télépsychiatrie permet d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins psychiatriques en **milieu pénitentiaire**. Il en est de même pour les **injonctions thérapeutiques et les expertises judiciaires**.
- La télépsychiatrie trouve sa place également en **psychiatrie infanto juvénile**

TÉLÉPSYCHIATRIE

- La télépsychiatrie peut également être utilisée en **psychoéducation pour la schizophrénie et les troubles bipolaires**.
- Haley (2011) montre qu'après les sessions de psychoéducation auprès d'aidants de patients schizophrènes en présentiel et distanciel, les aidants des 2 sites ont significativement amélioré leurs connaissances sur le questionnaire spécifique, et les **gains** en termes de connaissances sont **identiques** entre les 2 groupes en 6 semaines.
- Smith (2010) ne retrouve **aucune différence significative** entre le groupe bénéficiant de ce programme et le groupe témoin concernant la qualité de vie, le fonctionnement psychosocial, l'insight, la résurgence de symptômes (maniaques ou dépressifs) et montre une **sécurité** de l'emploi de cette intervention à distance.

TÉLÉPSYCHIATRIE

- La majorité des études montre un **haut niveau de satisfaction** des patients concernant l'évaluation mais aussi dans la conduite des traitements (Wootton et al., 2003, Norman, 2006).
- **Certains patients se montrent moins inhibés pour parler de leurs difficultés devant un écran qu'en présence d'un clinicien**, en particulier pour les patients phobiques (Wootton et al. 2003, Wiederhold et al. 2004, Bouchard et al., 2004).

La relation visiophonique produit chez le patient une impression de distance qui le protège pour une part du regard d'autrui, en l'occurrence du praticien, et qui le conduit à se dévoiler plus aisément.
- Les programmes de télépsychiatrie, selon certains auteurs, permettent aux patients d'économiser du temps de trajet et des coûts de transports. Il est fort probable que cette pratique ne constitue pas une économie en soi mais réponde à des **besoins médicaux non satisfaits**.

TÉLÉPSYCHIATRIE

- La revue de la littérature de Hilty (2002) montre que la télépsychiatrie
 - est utilisée avec succès à des fins cliniques, éducatives, et de recherche
 - améliore **l'accessibilité aux soins**,
 - fait preuve de **fiabilité pour le diagnostic de diverses pathologies affectant les adultes, les enfants et les personnes âgées**.
 - semble généralement **acceptable pour le patient**,
 - facilite le développement de relations tout en ayant un effet positif sur le sentiment d'appropriation (**empowerment**) des utilisateurs.

TÉLÉPSYCHIATRIE

- La revue de Hyler (2005) montre qu'il n'existe **aucune différence entre l'évaluation clinique par la télépsychiatrie et la pratique traditionnelle en face-à-face**, néanmoins la **préférence des patients et cliniciens reste pour le présentiel**.
- La revue de Garcia-Lizana (2010) s'est intéressée à **l'efficience de la télépsychiatrie dans la prise en charge des troubles mentaux en tant que modèle de soins**.
 - Les résultats positifs comparativement à l'approche en face à face concernent la qualité de vie, la satisfaction des patients, l'adhésion au traitement.
 - La preuve d'une optimisation des coûts est faible.
 - Cette technique paraît **améliorer l'accès aux soins**, peut servir à **promouvoir l'éducation thérapeutique**, à **faire gagner du temps** et à **éviter des déplacements**.
 - Cette **approche est sûre**, aucune complication n'étant rapportée dans les essais cliniques.

TÉLÉPSYCHIATRIE EN FRANCE : LES PIONNIERS

- Pr Pringuey (CHU de Nice), était la seule expérience en France en 2001 alors que l'on recensait 25 programmes aux États-Unis la même année.
- La Croix Rouge française, via le centre médicochirurgical de Kourou, a bénéficié en 2002 d'une station de visioconférence utilisée pour la télé-expertise en psychiatrie.
- Dès 2002, l'ARS Haute Normandie soutient un projet de télépsychiatrie du CH du Rouvray qui depuis 2010 a évolué vers la TLC/TLX en gerontopsychiatrie à destination des EHPAD
- TLM insulaire avec Belle Ile en mer et l'EPSM de St Ave (Morbihan)
- Dispositif de télésanté facilitant la liaison entre le CRA de Brest et l'EPSM de St Avé
- TLM avec cs de psychologues et psychiatres à destination des expatriés, Eutelmed

TÉLÉPSYCHIATRIE ET PANDÉMIE COVID-19

- Les principales barrières à l'usage de la télépsychiatrie avant la pandémie COVID-19 étaient la réticence des cliniciens et les restrictions réglementaires.
- La crise sanitaire a nécessité une **rapide adaptation de tous les acteurs à l'usage de la télépsychiatrie.**
- Augmentation massive du recours à la télémédecine avec plus de 4.5 millions de téléconsultations enregistrées pour le mois d'Avril 2020 par la CNAM contre 25 000 en décembre 2019.
- Près de 83 % des téléconsultations réalisées depuis septembre 2018, date de son entrée dans le droit commun, ont été effectuées par des médecins généralistes, 6 % par des psychiatres.
- La télépsychiatrie est devenue une méthode cruciale afin d'**assurer la continuité des soins psychiatriques** même si cette pratique s'accompagne de certaines **limites technologiques** comme les **difficultés de connexion, de qualité vidéo et audio.**

TÉLÉPSYCHIATRIE ET PANDÉMIE COVID-19

➤ Il existe de nombreux **avantages et limites de la télépsychiatrie dans ce contexte sanitaire** listés par Smith (2020) et Stoll (2020):

➤ Avantages

- maintien des distances sociales,
- **diminution du risque infectieux** pour les patients et les cliniciens,
- possibilité pour le **patient** de rester à **son domicile**,
- travail du thérapeute de son domicile ou de son bureau,
- **continuité des soins** pour les patients **avec leur thérapeute habituel**.

TÉLÉPSYCHIATRIE ET PANDÉMIE COVID-19

➤ Limites

Plusieurs **champs éthiques** sont à prendre en considération :

- la **sécurisation des données**,
- la **confidentialité**, l'intimité ;
- la **sécurité clinique** des bénéficiaires ;
- les compétences et la **formation des cliniciens** pratiquant la télépsychiatrie ;
- les problématiques légales, réglementaires et financières,
- l'**information et consentement** à cette pratique ;
- les problématiques sociales et juridiques.

➤ L'**absence d'accès aux technologies de l'information pour des sujets socialement et économiquement désavantagés** est une **source de disparités** à prendre en considération.

CADRE RÉGLEMENTAIRE

- **Décret du 19 octobre 2010** : conditions de mise en œuvre de la télémédecine par les professionnels de santé et son organisation sur un territoire de santé
- Il définit **5 actes de télémédecine** :
 - la **téléconsultation**, qui permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient
 - la **téléexpertise**, qui permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient
 - la télésurveillance médicale,
 - la téléassistance médicale
 - la réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale 15 (Art. R. 6316-1.).
- réalisé avec le **consentement libre et éclairé** de la personne.
- Les professionnels participant à un acte de télémédecine peuvent, sauf opposition de la personne dûment informée, échanger des informations relatives à cette personne, notamment par le biais des technologies de l'information et de la communication.

CADRE RÉGLEMENTAIRE

➤ **L'avenant n°6 à la Convention médicale en août 2018 fait entrer la télémédecine dans le droit commun** avec le remboursement par l'assurance maladie des actes de :

- téléconsultation depuis le 15 septembre 2018
- téléexpertise à compter du 10 février 2019.

➤ La téléconsultation doit

- s'organiser « dans le **respect du parcours de soins coordonné** »,
- respecter la **confidentialité des échanges** et la **sécurité des données** transmises et les modalités de sa facturation.
- Le patient doit être connu du médecin téléconsultant, ce qui implique au moins une consultation physique au cours des 12 derniers mois précédent la téléconsultation sauf en cas d'urgence.

PRINCIPES ÉTHIQUES

- Au sein de la relation médecin-patient la place de plus en plus importante de la technologie interroge sur le maintien de la place de l'examen clinique qui reste d'une importance primordiale dans l'orientation de la décision médicale.
- La télémédecine, en tant qu'activité médicale à part entière, doit respecter :
 - **les principes de droit commun de l'exercice médical et l'ensemble des droits des patients,**
 - **les règles de compétences et de coopérations entre professionnels de santé,**
 - **les règles de financement** des structures et des professionnels de santé,
 - **les règles relatives aux échanges informatisés de données de santé,**
 - **le décret du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine.**

TÉLÉMÉDECINE AU CHGR, RENNES

APP 2013 Agetelepsy

- Centre Hospitalier Guillaume Rénier – Rennes : EHPAD de Bruz et Chateaugiron
- EHPAD Les Jardins du Castel – Châteaugiron
- EHPAD Résidence Père Brottier – Pléchâtel

APP 2017 extension Agetelepsy

- EHPAD Résidence Bel Air – Maure de Bretagne
- EHPAD Le Gast – Rennes
- EHPAD Raymond Thomas– Rennes
- EHPAD St François – Rennes
- EHPAD St Michel– Liffré

APP 2020 Fond d'Innovation Organisationnelle en psychiatrie

- UMSIDIP
- TLMCMP

AGETELEPSY



EHPAD « Résidence Père Brottier »
pléchâtel



EHPAD « Résidence du Prévôt »
Chateaugiron



EHPAD « Résidence René Cassin »
Bruz



EHPAD « les Jardins du Castel »
Chateaugiron



Bilan Agetelepsy

PATIENTS

- pas de réticence
- tous les patients acceptent de réitérer ce mode de consultation
- confort du patient
- limite déplacements et attente.

EHPAD

- échange plus informatif et plus ciblé
- intérêt partagé pour le médecin et équipe soignante EHPAD du « débriefing » pré et post entretien avec le patient
- bénéfique d'assister aux entretiens avec le patient
- temps soignant à optimiser

CHGR

- échange direct avec équipe soignante EHPAD
- nécessité de plages de consultation convenant aux 2 parties.
- Filière de psychiatrie du sujet âgé

DISPOSITIF HYBRIDE PRÉSENTIEL ET DISTANCIEL SUR UN SECTEUR DE PSYCHIATRIE ADULTE, POLE G09, CHGR, RENNES.

- La crise sanitaire COVID a entraîné la mise en œuvre de **dispositifs d'aller vers** et a accéléré la mise en place de projets de **mobilité** s'appuyant sur les **outils innovants**
- Mise en place d'un **Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie 2020**
 - **UMSIDIP** : Unité Mobile de Soins Intensifs à Domicile et Intervention Précoce
 - **TLMCMP** : Dispositif de coordination Ville-Medico-Social-Hopital avec télémédecine dans le contexte Covid-19
- Inscription du projet dans le **PTSM 35** (fiche action D5 sur le développement des équipes mobiles de suivis intensifs)

UMSIDIP

- **Prise en charge précoce** des décompensations psychiatriques permettant de limiter les hospitalisations
- **Consolidation clinique** permettant une sortie plus rapide d'hospitalisation
- **Soins à domicile**
- **Téléconsultation**

TLMCMP

- **Renforcer le lien ville –Hopital**
- **Faciliter l'expertise psychiatrique** auprès des médecins généralistes et des structures médicosociales
- **Améliorer le service au patient**
- Apporter dans le contexte COVID une **hiérarchisation des soins** selon le profil clinique des patients

TLMCMP : DISPOSITIF DE COORDINATION VILLE-MÉDICOSOCIAL-HOPITAL

COORDINATION

CMP pivot et antennes de soins

Infirmier d'Orientation et d'Accueil

Maisons médicales, CPTS

- **Téléexpertise** Psychiatre/ Médecins généralistes
- **Téléconsultations** patients
- **RCP**
- **IPA** évaluation et appui au sein des maisons médicales
- **Formation**
- **Echanges sécurisés des données de santé**

Pharmacies et IDE libéraux

Echanges sécurisés (ordonnances)

EHPAD et structures médicosociales

- **Téléexpertise**
- **Téléconsultations**

OUTILS DE TELEMEDECINE

e-KerMed Apizee, Omnidoc

Messageries sécurisées

- **Médecins généralistes**
- **Officines de ville**
- **Laboratoires d'analyses**
- **IDE libéraux**
- **Création d'une messagerie sécurisée pour le CMP**

EXPERTISE

- **Psychiatrie adulte**
- **Psychiatrie du sujet âgé**
- **Psychoéducation**

TLMCMP : DISPOSITIF DE COORDINATION VILLE-MÉDICOSOCIAL-HOPITAL

MSP du territoire

- Pole de santé de **Bain de Bretagne**
- MSP **Le sel de Bretagne**
- MSP **Guichen**
- MSP **Pléchatel**
- MSP **Val d'ANAST**
- MSP **Goven** (ouverture mars 2022)
- Maison de santé de **Bourg des Comptes**

CPTS de la Seiche

Pharmacies

- envoi des ordonnances par messagerie sécurisée
- Participation du pole G09 au **projet de l'ANAP porté par la pharmacie du CHGR « Optimiser l'intégration et l'information des professionnels de santé de ville dans le parcours de soins des patients atteints de pathologies psychiatriques »** en tant que secteur rural test.

Laboratoires

centralisation de l'envoi des résultats d'analyses biologiques sur la messagerie sécurisée du CMP

Médicosocial

Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée pole G09

- **Ligne téléphonique directe des 2 IDE de l'EMPPA pour avis rapide** sur sollicitation IDE / médecin généraliste / médecin coordonnateur ;
- **Avis téléphonique avec psychiatre référente PPA.**

Téléconsultations (Agetelepsy) avec 6 EHPAD

- Les Bruyères à **Bruz**
- Résidence de l'Yze à **Corps Nuds**
- Les jardins du Perray à **Goven**
- Bel Air à **Maure de Bretagne**
- Le père Brottier à **Pléchatel**
- La Poterie à **Chartes de Bretagne**

CONCLUSION

- La crainte d'une deshumanisation de la médecine par la télémédecine est souvent évoquée du fait de l'éloignement physique entre le patient et son médecin avec pour corollaire le risque d'un affaiblissement du lien entre les deux du fait de l'intrusion de la technologie.
- Néanmoins, la littérature montre que la télépsychiatrie
 - améliore l'accès aux soins,
 - évite les déplacements inutiles du patient ou du thérapeute
 - apporte une satisfaction du patient proche à celle du face à face.
- La pandémie a perturbé la pratique traditionnelle de l'évaluation psychiatrique et montré qu'il faut à l'avenir envisager la télépsychiatrie
 - comme un outil supplémentaire dans le parcours de soins du patient,
 - en complément de la prise en charge en face-à face dans un modèle de soins hybride.