

Téléconsultations en psychiatrie

Dr Inès GUETAT Pôle de psychiatrie adulte, centre hospitalier départemental La Candélie (Agen) - ines.guetat@ch-candelie.fr

Depuis octobre 2013, des consultations en télémédecine mettent en relation le patient, suivi en centre médico-psychologique, et son psychiatre, au centre hospitalier départemental La Candélie (Lot-et-Garonne). Les deux sites sont distants de cinquante kilomètres. Le dispositif agréé par l'agence régionale de santé bénéficie, pour son volet technique, du soutien de Télésanté Aquitaine.

Les téléconsultations s'adressent à des patients déjà connus du pôle de psychiatrie adulte « Vallée du Lot » qui dessert le nord-est du département. Ceux-ci sont consentants au dispositif et suivis en centre médico-psychologique (CMP) pour une pathologie psychiatrique chronique (troubles psychotiques, de l'humeur, de la personnalité). Ces consultations en télémédecine ont plusieurs atouts :

- les délais entre chaque entretien sont raccourcis ;
- les désagréments dus aux trajets (organisation, temps, coût, etc.) disparaissent pour le patient comme pour son médecin ;
- elles optimisent le temps médical, ce qui n'a rien de négligeable en cette époque de sous-effectif psychiatrique ;
- et, indirectement, elles contribuent à désenclaver une petite équipe éloignée du centre hospitalier : l'usage des téléconférences est fréquent entre les personnels affectés au CMP et les autres membres du pôle, assistances sociales, médecins.

Aucune annulation ou report de rendez-vous

Entre octobre 2013 et octobre 2016, 184 actes de téléconsultations psychiatriques ont concerné 52 patients différents et 4 psychiatres. Le consentement du patient obtenu, aucune téléconsultation n'a jamais été annulée le jour du rendez-vous. Aucun patient n'a changé d'avis. Aucun acte n'a été réfuté par l'infirmier du CMP qui assure l'évaluation préalable. Seuls deux patients expriment une insatisfaction dans les questionnaires complétés à l'issue de la téléconsultation (taux de satisfaction : 87,5%). L'un d'eux dira que l'écran l'angoisse. Les diagnostics relatifs aux patients concernés par les téléconsultations ainsi que le ratio entre téléconsultations et consultations classiques ont fait l'objet d'une recension (TABLEAU). Les patients ont bénéficié de 2,25 téléconsultations en moyenne et de 3,9 consultations classiques durant cette année, ce qui illustre la complémentarité que nous avons souhaitée entre ces deux modalités de consultation.

Perte d'humanité, moindre interaction relationnelle ?

Les premiers résultats montrent que les difficultés pressenties sont surmontables. Les détracteurs des téléconsultations sont nombreux, tout particulièrement en psychiatrie. Ils craignent la perte d'humanité et une moindre interaction relationnelle. C'est pourtant dans le domaine des relations amicales ou familiales que, généralement, l'utilisation de supports comme Skype s'est développée et a d'emblée satisfait leurs utilisateurs. Les relations entretenues voire établies via Internet sont fréquentes. La charge émotionnelle passe donc bien par cette voie, sans laquelle le succès n'aurait pas été celui que l'on connaît.

Dans le champ professionnel, ce moyen de communication a aussi trouvé sa place. Sa présence dans les

relations de soins et les consultations n'est qu'une prolongation naturelle de cette évolution générale. Nos patients sont d'ailleurs souvent, eux-mêmes, des utilisateurs chevronnés des réseaux sociaux et autres jeux en ligne, moyens par lesquels ils pallient quelquefois des difficultés relationnelles. À travers ces communautés, ils trouvent l'intégration qui leur est inaccessible la plupart du temps.

Les détracteurs reprochent aussi à la téléconsultation la perte de contact physique. Ce contact obtenu lors de la poignée de main qui inaugure et clos généralement l'entretien, et permet de juger de l'hypotonie d'un neurasthénique, de sentir la moiteur de la paume d'un anxieux. Ils s'inquiètent aussi de ne plus percevoir l'odeur de cheminée, de tabac, de renfermé, de mal séché... toutes ces odeurs qui renvoient aux consommations ou aux conditions de vie du patient. Ces éléments de sémiologie, même indirects, sont difficiles à repérer et malgré tout secondaires dans l'évaluation clinique globale d'une consultation. L'infirmier du CMP est en mesure de les rapporter. Après environ deux cents téléconsultations, notre expérience nous permet de considérer qu'un entretien sur ce mode modifie peu les attitudes des protagonistes. En effet, côté psychiatre, il y a ceux qui notent, ceux qui écoutent, ceux qui questionnent, ceux qui hochent régulièrement la tête... La téléconsultation ne changera pas ces comportements.

Côté patients, ceux-ci rapportent leurs préoccupations nouvelles, leurs ressentis et leurs souffrances sans différence notable par rapport à un entretien en face-à-face. Notre pratique a d'abord ciblé des patients déjà connus, récemment pris en charge au cours d'une hospitalisation pour un état aigu et pour lequel le relais ambulatoire, par téléconsultation, a

été proposé lors du séjour. Il s'agit de consultations de suivi et de réévaluation du traitement. Elle s'est ensuite élargie aux situations qui nécessitaient un suivi médical plus serré que celui proposé sur le site du CMP. Et enfin en semi-urgence, comme alternative à une consultation sur le site hospitalier, pour éviter au patient un trajet de deux heures aller-retour.

Ont d'emblée été considérés comme contre-indiqués les patients porteurs d'un délire actif centré sur la technologie, les caméras et autres moyens de surveillance à distance. Les autres thèmes de délire ne semblent pas problématiques. Deux considérations techniques toutefois : lors d'une téléconsultation, les regards ne peuvent se croiser puisque la personne en face de l'écran y regarde son interlocuteur alors que son image est captée par une caméra forcément décalée du centre de l'écran. Par ailleurs, il est actuellement techniquement impossible d'éviter que l'écran ne soit scindé en deux, côté médecin comme patient. Ce qui aboutit à se voir sur un demi-écran. Cet effet miroir est le plus troublant initialement, autant pour le médecin que pour le patient. Avant de débiter l'entretien, certains patients en ont fait le constat.

La réticence initiale cède très vite. La relation à l'image de soi s'est banalisée. Le temps des heures de préparatifs avant la photo est révolu. Chacun est - plus ou moins - habitué à son image sur photos et écrans. En pratique, le contenu de l'échange relatif aux symptômes ressentis, à l'évolution des relations familiales, etc., prend d'emblée le pas sur ces considérations techniques. Cela n'entrave en rien la poursuite de la relation qui se noue dans les mots échangés. Le truchement des écrans a même permis à deux patientes - victimes de sévices sexuels dans le passé - de parler pour la première fois de faits longtemps tus ou juste signifiés lors des entretiens en tête-à-tête.

RATIO CONSULTATIONS CLASSIQUES (1^{re} ANNÉE) NOMBRE DE TÉLÉCONSULTATIONS ET DIAGNOSTICS

PATIENT	NOMBRE DE CONSULTATIONS CLASSIQUES OCT. 2013-OCT. 2014	NOMBRE DE TÉLÉCONSULTATIONS	DIAGNOSTIC
1	post-hospitalisation	3	trouble dépressif récurrent
2	8	8	personnalité dépendante
3	3	4	trouble de la personnalité sans précision
4	5	2	trouble bipolaire
5	7	7	personnalité hystérique
6	1	1	trouble bipolaire
7	6	2	schizophrénie paranoïde
8	post-hospitalisation	1	trouble bipolaire
9	4	1	schizophrénie paranoïde
10	2	1	trouble délirant
11	5	1	trouble schizo-affectif
12	9	1	schizophrénie paranoïde
13	3	1	schizophrénie paranoïde
14	1	1	trouble délirant
15	4	1	trouble schizo-affectif
16	5	1	personnalité émotionnellement labile

Source : pôle de psychiatrie adulte, centre hospitalier départemental La Candélie (Agen).

Notre expérience nous amène à considérer que les reproches faits à la téléconsultation en psychiatrie ne justifient pas de s'opposer à sa mise en place. Cet outil, bien utilisé, peut améliorer le service rendu aux usagers éloignés des centres hospitaliers. La qualité de l'encadrement infirmier d'accueil intervient pour beaucoup dans l'organisation de la téléconsultation. Celle-ci est complémentaire aux entretiens « classiques ». Elle facilite un suivi régulier malgré l'éloignement géographique du patient. La téléconsultation générerait-elle une trop grande distance ? Mais, la distance ne s'instaure-t-elle pas davantage lorsque le patient ne rencontre son psychiatre qu'une fois par trimestre ? ■