

« La téléconsultation, un outil au service de la coopération dans le cadre de la filière santé mentale d'un GHT », CH Esquirol, CH St-Vaury



Thomas Roux, Directeur du CH Esquirol

Docteur Elodie Audebert, PH responsable de la Filière ambulatoire du Pôle de Territoire, CHE

Liliane Feynerol, Cadre Paramédical du Pôle de Territoire, CHE

Stéphane Chatard, IDE CH St-Vaury

Graça Escudero, IDE CH St-Vaury

Mercredi 21 novembre 2018



Du concept à la réalité des GHT

- **Une idée ancienne :**

- ✓ *« Quel que soit le parti que vous vous déterminerez vous n'aurez encore rien fait pour les campagnes, qui, dans presque toutes les parties du royaume, ne reçoivent aucun secours. »* Rapport du Comité de la mendicité remis à l'Assemblée le 21 janvier 1791

- **Toujours d'actualité :**

- ✓ **insupportables inégalités de santé avec fossé sanitaire séparant la campagne des villes**
 - ✓ **finalité ancienne d'intérêt général et de solidarité**



Du concept à la réalité des GHT

- **Loi de Modernisation du Système de santé en 2016 : art. 107**
- **Stratégie de groupe** pour garantir un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour tous les usagers sur l'ensemble du territoire
- **Passer d'une logique de concurrence à celle de territoire et de service rendu à une population**
- **135 GHT :**
 - ✓ Pas de modèle unique
 - ✓ **Droit à l'expérimentation et innovation**

Le Centre Hospitalier Esquirol

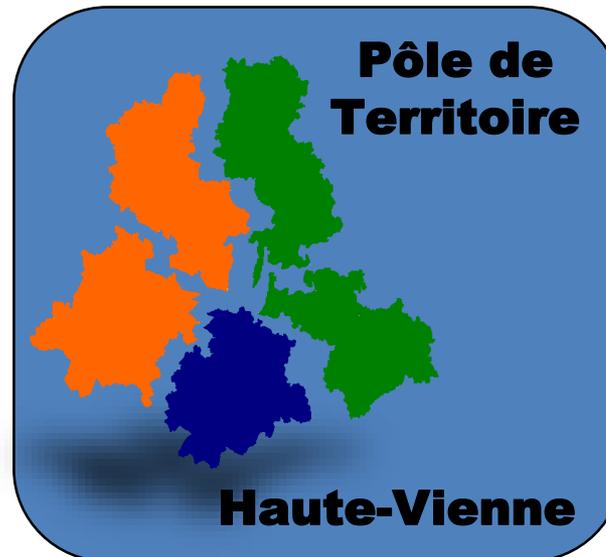
Pôle universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à vocation interdépartementale

Pôle universitaire de psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée à vocation interdépartementale

Pôle universitaire d'addictologie en Limousin à vocation interdépartementale (Niveau 3)

Pôle des usagers

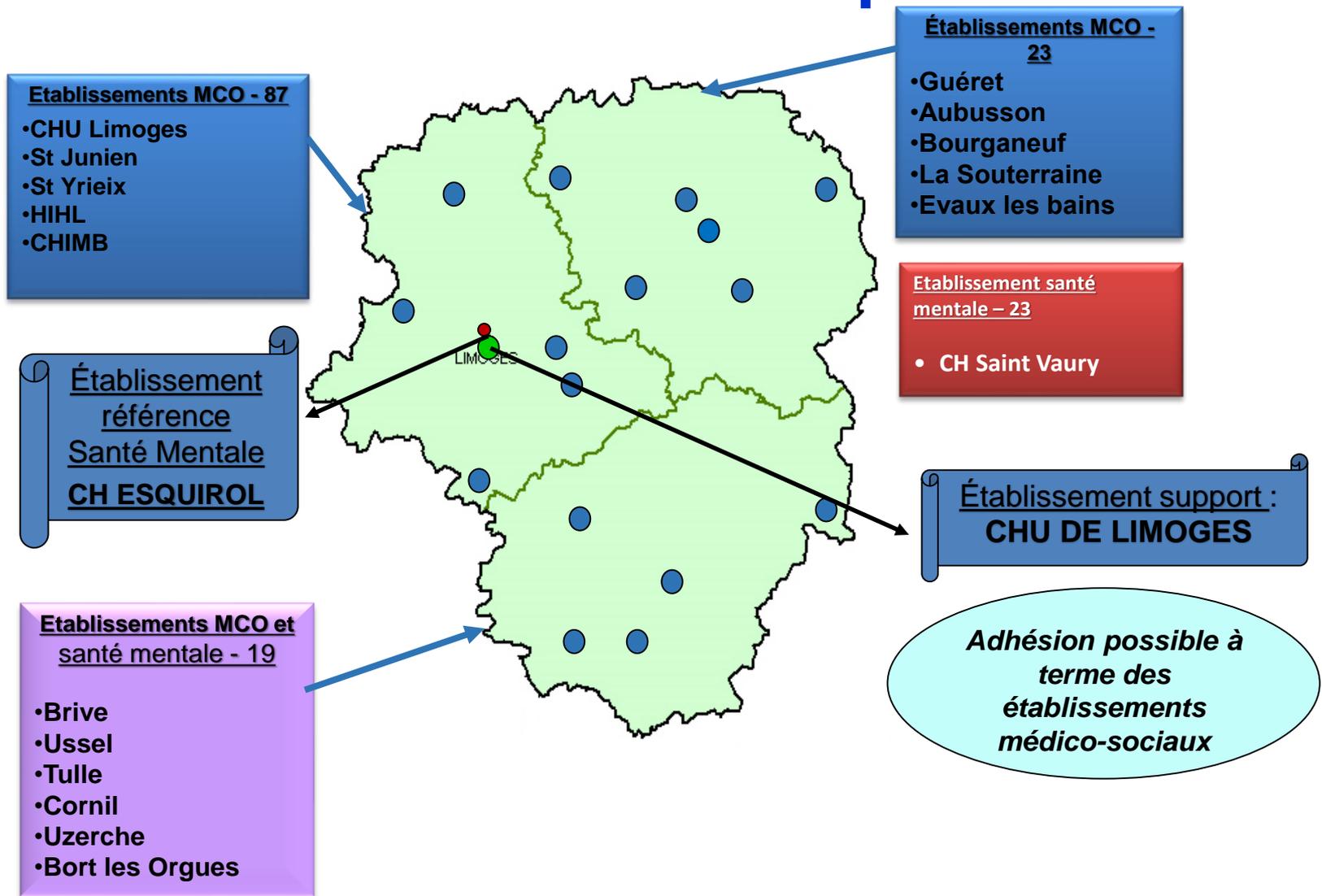
Pôle des blessés de l'encéphale Adrien Dany à vocation interdépartementale



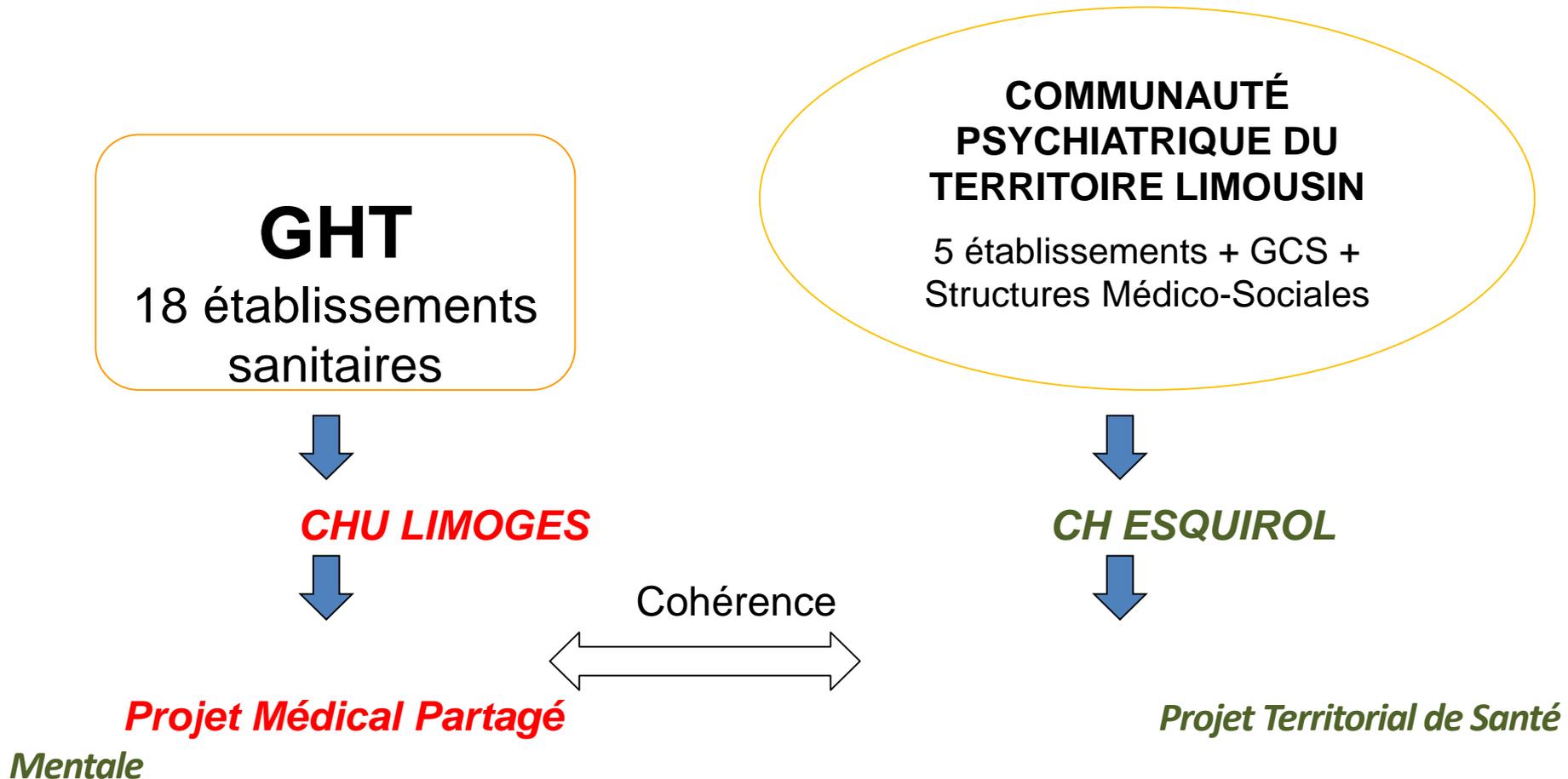
Fédération de la Recherche et de l'Innovation en Psychiatrie (RIPsyLim) à vocation interdépartementale

Le périmètre du GHT du Limousin

18 centres hospitaliers



Une structuration territoriale respectueuse de la santé mentale





Contexte

- **Virage ambulatoire** : dynamique de rapprochement de l'hôpital et de l'offre de soins en libéral
- Un autre **virage** d'égale importance : celui du **numérique**



Télémédecine /définition

- 1906 : système de transmission par téléphone de données électro cardiographiques
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS,1997) :
 - ✓ « la télémédecine est la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique. »



Télémédecine/cadre réglementaire

- Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, définit la télémédecine
- Conditions de mise en œuvre et organisation précisées par décret en 2010
- Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016
- Loi de financement de la sécurité sociale en 2018 :
 - ✓ basculement dans un financement de droit commun des actes de téléconsultations et de téléexpertise
 - ✓ accord conventionnel sur le remboursement des actes de télémédecine signé entre le secteur privé et l'UNCAM
 - ✓ quid de l'Hôpital Public ?



Télémédecine/cadre réglementaire

- 5 actes de télémédecine sont définis :
 - ✓ **téléconsultation**
 - ✓ **téléexpertise**
 - ✓ **télesurveillance médicale**
 - ✓ **téléassistance médicale**
 - ✓ **réponse médicale urgente dans le cadre du centre 15**
- Une pratique médicale qui met en rapport :
 - ✓ le patient avec un ou des professionnels de santé, parmi lesquels **au moins un professionnel médical**
 - ✓ plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels **au moins un professionnel médical**

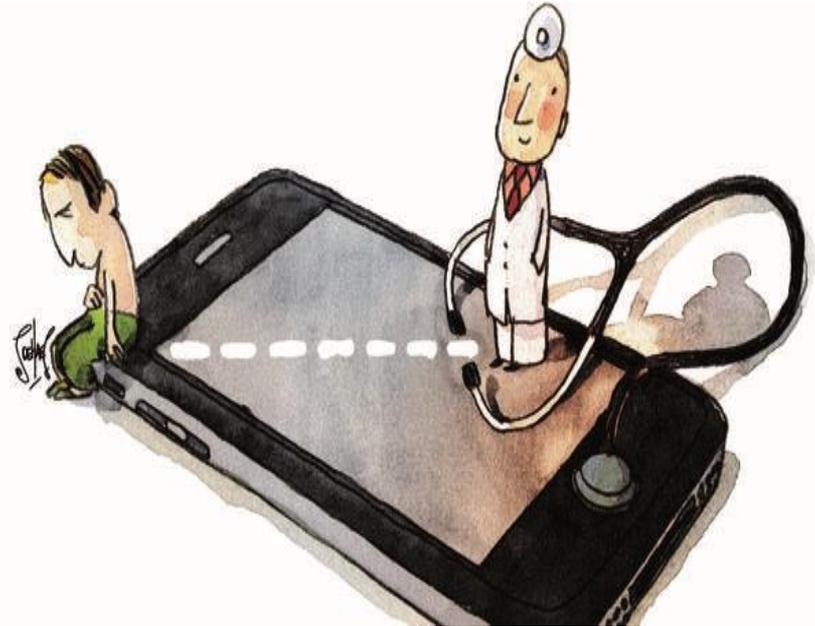


Télémédecine/objectifs

- Renforcer le maillage territorial
- Améliorer les coordinations des professionnels en relation avec les filières ambulatoires hospitalières et médico-sociales
- Améliorer la fluidité des parcours de soins des patients
- Rationaliser les coûts et l'organisation humaine

Télépsychiatrie

- Une des plus anciennes applications de la télémédecine
- Elle se développe aux Etats-Unis, Canada, Australie, Nouvelle Zélande, pays scandinaves depuis 1950 :
 - ✓ immensité et/ ou inaccessibilité de leurs territoires
 - ✓ faible densité de médecins spécialistes
 - ✓ capacité de financement, développement et innovation technologique
- Première expérience en France de consultation et suivi en 1999 entre CHU Nice et l'hôpital de Tende
- Elle cherche encore sa place dans l'évaluation, le suivi, l'éducation thérapeutique, la recherche, les soins en psychiatrie...





Télépsychiatrie/revue de la littérature

- Retours d'expériences et revues scientifiques, montrent une **véritable capacité à donner de la disponibilité, et de la qualité de réponse sur tout le territoire**
- **Impact économique** surtout en lien avec diminution du nombre d'hospitalisations et des prises en charge plus précoces
- **Peu d'études sur l'efficacité clinique**



Télépsychiatrie au CHE

- Réflexion institutionnelle déjà engagée PU2PA/EHPAD :
 - ✓ téléconsultations de psychiatrie de la personne âgée avec les E.H.P.A.D. de la Vallée de la Gorre, auprès de patients déjà vus en consultations conventionnelles
 - ✓ demandes de consultation effectuées par les E.H.P.A.D. auprès du Dr Merveille du CH Esquirol
 - ✓ téléexpertise avec un médecin généraliste à l'E.H.P.A.D. du Dorat
- Echanges avec des équipes utilisatrices de cette technique
- Décision de passer à une action concrète avec le CH St-Vaury
- Constitution d'un COPIL
- Création d'un CMP Télémédecine Territoire au CH Esquirol



COPIL Télépsychiatrie CHE/CH St-Vaury

Dans chaque établissement

- Directeur et/ou son représentant
 - Directeur des soins et/ou son représentant
 - Président de CME
 - Médecin responsable
 - Médecin DIM
 - Informaticien
 - Référent organisationnel
 - Responsable qualité
- CH St-Vaury : site primaire ; établissement requérant
 - CHE : site secondaire ; établissement requis



Rencontre entre les équipes du CMP de Guéret et du CMP télémédecine Territoire

27 mars 2018

- Découverte du lieu de consultation à Guéret
- Equipe du CMP :
 - ✓ 5 IDE (CMP et secteur)
 - ✓ 2 IDE EMPP
 - ✓ 1 CDS
 - ✓ 1 secrétaire
- Découverte de l'offre de soin alternative à l'hospitalisation complète de ce territoire afin de répondre au plus juste et de façon adaptée aux besoins de la personne suivie et de son entourage : équipes de soins motivées



Télépsychiatrie CHE/CH St-Vaury

- Consultations assurées sur le pôle de Territoire par le Docteur Elodie AUDEBERT
- Une fois par semaine sur un créneau de 2 heures
- Phase de test pour valider les aspects techniques : 2 à 3 consultations par créneau
- Démarrage : 11 septembre 2018

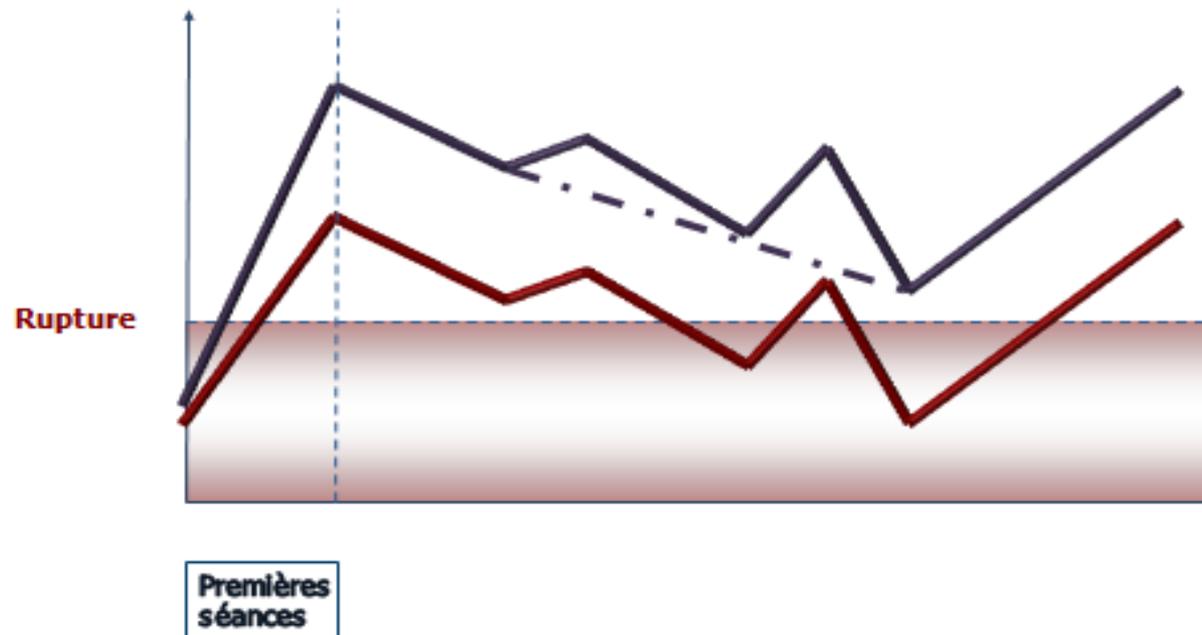


Critères d'inclusion

- Consultations de psychiatrie générale destinées aux patients adultes entre 18 et 65 ans consentant aux soins par téléconsultation
- Indication posée un médecin ou par un IDE du CMP de Guéret
- Patient acceptant de se déplacer sur LIMOGES pour une primo-consultation obligatoire en « présentiel »



Temps et alliance thérapeutique



Critères d'inclusion

Importance de la rencontre

La pratique de la médecine repose sur une relation de confiance entre médecin et patient



Recherche du consentement éclairé du patient dans le cadre d'un acte de télémédecine au CMP de Guéret

- Au cours d'un entretien, **le professionnel de santé du CMP Guéret** qui pose l'indication de télémédecine **organise l'information orale et écrite du patient** :
 - ✓ sur l'acte de télémédecine
 - ✓ sur la différence avec une prise en charge classique
 - ✓ sur les risques spécifiques inhérents à ce type d'acte
 - ✓ sur les garanties en matière de secret des données médicales
 - ✓ sur le fait que les données médicales le concernant donneront lieu à un compte rendu de consultation consigné dans le DPI créé au CHE
 - ✓ sur le fait que, sauf opposition de sa part, les professionnels de santé du CMP de Guéret et du CMP Télé médecine Territoire du CHE participant à sa prise en charge peuvent être amenés à échanger des informations le concernant
 - ✓ sur le fait qu'avant tout acte de télémédecine, une première consultation en présentiel doit avoir lieu au CHE et que le déplacement sera à sa charge



Recherche du consentement éclairé du patient dans le cadre d'un acte de télémédecine au CMP télémédecine Territoire

- Le médecin du CMP Télémédecine Territoire doit recueillir le consentement libre et éclairé du patient sur la prise en charge médicale et sur l'usage même du procédé de télémédecine
- Le médecin doit également obtenir l'autorisation du patient pour que l'ensemble des intervenants puissent avoir accès aux données de son DPI
- Le médecin accède **uniquement** aux DPI des patients du CH St-Vaury qu'il prend en charge
- Le médecin reçoit le patient, **1^{ère} consultation en présentiel**, il l'informe :
 - ✓ sur l'acte médical réalisé et sur le procédé de télémédecine utilisé
- ***Le médecin du CMP télémédecine Territoire du CH Esquirol recueille le deuxième consentement, dématérialisé, tracé dans Cariatides du CH Esquirol***
- En cas de refus du procédé de télémédecine, il doit être tracé dans le DPI et il faut tout mettre en œuvre pour que le patient puisse être pris en charge via un autre procédé médical



Critères d'exclusion

- **Critères de Contre Indications relatives retenus par l'agence canadienne AETMIS en 2006** (Agence d'Evaluation des Technologies et des Modes d'Intervention en Santé) :
 - ✓ patients qui refusent
 - ✓ patients violents
 - ✓ patients qui présentent une dangerosité immédiate
 - ✓ patients qui nécessitent un suivi spécial non disponible au site primaire
 - ✓ patients à qui une nouvelle doit être communiquée en personne
 - ✓ patients avec déficience auditive, visuelle, cognitive ne permettant pas une communication cohérente par l'entremise de la technologie
 - ✓ patients qui présentent une symptomatologie mentale pouvant être exacerbée par l'utilisation de la technologie ?? (Dongier, 1986)



Lieux de consultation

- Au CH Esquirol de Limoges :
 - ✓ bureau médical de l'unité d'évaluation et d'orientation Morel, équipé de 2 ordinateurs dont un possédant une webcam
- Au CH St-Vaury :
 - ✓ bureau dédié du CMP de Guéret



Déroulement

- Liste des patients concernés adressée par le CMP de Guéret 8 jours avant la téléconsultation
- Création de l'identité des patients dans la LOGON du CH Esquirol de Limoges et programmation de l'activité dans l'agenda informatisé
- Débriefing entre les 2 équipes



Déroulement

- Pour chaque patient, il y a un IDE référent qui assure le suivi le patient au CMP de Guéret
- Pour la téléconsultation, il y a un IDE référent organisationnel au CMP de Guéret
- 1 IDE du CMP de Guéret est présent en début et fin de séance au minimum et reste mobilisable en permanence pendant la téléconsultation



Déroulement

- Le médecin du CMP Télémédecine Territoire du CH Esquirol :
 - ✓ renseigne les 2 DPI (CH St-Vaury et CHE)
 - ✓ pose le diagnostic dans les 2 DPI
 - ✓ valide la téléconsultation dans le DPI du CHE
 - ✓ réalise une ordonnance DPI CHE qu'il imprime, signe et scanne pour l'intégrer dans le DPI CH St-Vaury
- L'IDE du CMP de Guéret valide la consultation IDE sur le DPI du CH St-Vaury et imprime l'ordonnance qu'il remet au patient



Evaluation du processus de prise en charge

- Evaluation du processus en COPIL en janvier 2019 :
 - ✓ difficultés rencontrées
 - ✓ ratio entre le public concerné et le public pris en charge
 - ✓ évaluation de l'activité selon différents indicateurs
 - ✓ évaluation du taux de satisfaction des usagers du dispositif mis en place (création d'un questionnaire de satisfaction)
 - ✓ perspectives



Indicateurs recherchés

- Nombre de patients sollicités :
 - ✓ nombre de contacts préparatoires
 - ✓ nombre de patients ayant accepté
 - ✓ nombre de patients ayant refusé
 - ✓ motif du refus
 - ✓ nombre de téléconsultations demandées
 - ✓ nombre de téléconsultations réalisées
 - ✓ nombre de téléconsultations non réalisées :
préciser les motifs
 - ✓ taux de satisfaction des patients (recueil questionnaire dédié)



Conclusion

- Le temps de réponse et de latence de transmission (0,25 sec) peut limiter la perception d'émotions transmises et laissant la richesse perceptible de l'entretien habituel
- L'association à des poly pathologies pouvant guider le médecin dans son diagnostic (aspect somatique général) reste en pointillés sur une image
- La distance physique peut entraîner un désinvestissement du psychiatre sur son patient et **inversement..**



Conclusion

- **Intérêt incontestable dans les situations d'isolement du patient**
- **Evaluation et réponse rapide ; assurer un suivi en lien avec le réseau de proximité du patient**
- **Renforce la coopération entre professionnels de santé dans le cadre du GHT**
- **Bonne acceptabilité par les usagers et les professionnels**
- **Efficacité économique attendue notamment en termes de réduction des passages aux urgences et des hospitalisations évitables**
- **Pré requis éthiques, réglementaires, juridiques, techniques et de formation à respecter**
- **Demande une organisation humaine**
- **Réticence surtout des psychiatres ?**
- **Apprentissage technique qui pourrait trouver sa place dans la formation initiale et /ou continue IDE, psychiatres, secrétaires, psychologues, ASE...**



Perspectives

- Développement du CMP Télémédecine Territoire du CHE/ échanges avec CPAM pour prise en charge du transport de la 1^{ère} consultation en présentiel
- Réfléchir à une solution plus fonctionnelle pour les ordonnances et étude plus approfondie pour les ordonnances sécurisées
- Application en psychoéducation :
 - ✓ étude de *Haley en 2011* (56 aidants de patients schizophrènes)
 - ✓ étude de *Smith en 2011* (patients bipolaires)
- Application en recherche :
 - ✓ psychothérapie interpersonnelle pour patients présentant un épisode dépressif caractérisé : étude de validation efficacité ? (*Corruble, 2015*)
- Application en enseignement
- Application en psychiatrie d'urgence :
 - ✓ recommandations internationales (*Shore, 2007*)
- Application en psychiatrie de liaison et notamment dans les établissements médicosociaux (*Mangeney, 2014*)
- Application dans les actions de prévention et de diagnostics précoces



*Et il faut pratiquer et encore pratiquer..., pour prouver l'efficacité, et **poser les limites nouvelles à cette technique...***

Merci pour votre attention

