

**Coopération internationale Franco-Russe**  
**Saint Petersburg**  
**2-3 Février 2012**

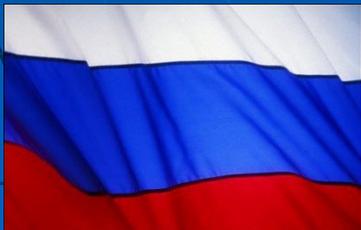
# **Telepsychiatrie: enjeux territoriaux et législatifs**

**Dr Michel FOUILLET**

**Psychiatre – Praticien Hospitalier**

**Responsable du pôle psychiatrique du Centre hospitalier Sud Francilien**

**Attaché Centre Hospitalier Sainte-Anne**



# Le constat actuel



Baisse du nombre de psychiatres. Aucune délégation des actes thérapeutiques



Augmentation des files actives des secteurs psychiatriques mais timing ciblé sur l'approche des psychoses chroniques



Demandes très variées en terme de santé mentale.  
Hospitalisations de plus en plus courtes centrées sur l'acuité.



Stratégies indifférenciées notamment psychothérapeutiques. (Peu de prise en compte des troubles cognitifs).



Espacement des consultations.

Diversification et multiplicité des approches thérapeutiques spécifiques.



Passage du système de soins au système « réseau ».

Le champ de la santé envahit les espaces de la vie (travail, insertion, bien-être). Le lieu géographique de décision n'est plus forcément fixe.

# Ingénierie de la santé

- Passage du système de soins au système « réseau ».
- Le champ de la santé envahit les espaces de la vie (travail, insertion, bien-être).
- Les territoires de santé sont mobiles avec le patient (domicile, travail).
- Le lieu géographique de décision n'est plus forcément fixe.
- Les nouvelles technologies et le cadre légal (Loi du 04 Mars 2002) modifient le rapport des patients à l'information et à leur traitement.

# La télépsychiatrie (1)

- L'American Psychiatric Association : la télé psychiatrie est une technologie qui vise au départ à renforcer l'accès aux soins pour les personnes difficiles à atteindre géographiquement ou dans un contexte de pénurie de l'offre spécialisée locale.
- L'OMS regroupe les différentes applications sous le terme générique de « télématique de santé ». Celle-ci constitue « un terme composite qui désigne les activités, services et systèmes liés à la santé, pratiqués à distance au moyen de technologies de l'information et de la communication, pour des besoins planétaires de promotion de la santé, des soins et du contrôle des épidémies, de la gestion et de la recherche appliquée à la santé ».

# La télépsychiatrie (2)

- Début de la télé psychiatrie dans les années 60 aux USA.
- Expériences confidentielles pour la France.
- Repose sur trois axes :
  - ✓ Éloignement géographique
  - ✓ Permanence des soins
  - ✓ Recherche de partenaires sur spécialisés
- Actuellement :
  - ✓ Reconnaissance ministérielle par la création d'un groupe de travail
  - ✓ Reconnaissance par l'Assurance Maladie (loi du 13 Août 2004)
- Développement considérable des nouvelles technologies et équipement grandissant de la population.

# La télépsychiatrie (3)

Dix recommandations générales sont préconisées par les équipes canadiennes :

- 1 : Un véritable engagement nécessite une évaluation préalable des besoins du territoire que le programme est destiné à servir.
- 2 : Il est nécessaire d'obtenir un soutien général et financier du programme par l'autorité principale des organisations concernées.
- 3 : Utiliser des technologies dont l'application clinique est éprouvée.
- 4 : Pour chaque consultation, s'assurer que l'équipement convient adéquatement au service et au patient.
- 5 : Évaluer les choix possibles, la mise en œuvre, la maintenance de la télé psychiatrie à l'aide d'une équipe de cliniciens, techniciens et gestionnaires, à la fois sur le site central et ceux desservis.
- 6 : Former adéquatement tous les coordinateurs de site aux aspects techniques et de procédure du service, ce qui inclut des préconisations générales précises sur le transfert d'information médicale du patient au spécialiste et retour.
- 7 : Faire émerger un spécialiste reconnu de la télé psychiatrie qui procure une formation adaptée aux autres, compte-tenu de la technologie, de l'adaptation de la pratique clinique pour convenir à cet usage et en spécifier les limites.
- 8 : S'assurer d'une maintenance régulière et d'une possibilité de dépannage rapide.
- 9 : Coordonner le rythme des consultations.
- 10 : Évaluer convenablement les résultats, la satisfaction, les coûts pour le patient, le demandeur adresseur et le télé consultant, comme pour le programme lui-même.

# Les expériences françaises

- Au CHU de Nice, par le professeur Pringuey, en 2001, interrompue en 2005 : offre de consultations spécialisées pour les médecins, notamment généralistes, de l'arrière pays Niçois.
- Avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Haute Normandie (dans le cadre du SROS), projet expérimental qui a débuté en mai 2006 : articulation sur 4 sites, le CHU de Rouen, les CHG de Dieppe et du Havre, le CHS d'Evreux.
- Visioconférence entre le CHS du Vinatier (Rhône) et l'hôpital local d'Aiguilles, (Hautes Alpes) : ce dernier accueille des patients traités au long cours, sortis du Vinatier, et le CHS du Vinatier assure une supervision clinique et d'équipe.

# Les expériences françaises

- Au CHS de Plouguernevel en Bretagne: consultation et liaison avec Belle-Île en Mer en lien avec le SAMU.
- Au CHS de Lannemezan : consultation spécialisée avec le milieu carcéral.
- Au CHS Sainte Anne à Paris : Projet Télépsy 15. Il s'agit d'un programme de soins centrés sur la remédiation cognitive, la tolérance et l'observance, la compliance, et l'appréciation de la qualité de vie. Ce programmes de soin s'articule avec la prise en charge classique et propose des prestations spécifiques, originales.

# Enjeux de la télépsychiatrie en France

- Le développement de la télésanté en France apparaît comme un enjeu majeur pour plusieurs raisons :
- contraintes démographiques sur les professionnels de santé et notamment les médecins
- nécessité d'un accès aux soins équitable et efficient pour l'ensemble de la population et, notamment celle éloignées géographiquement des grands centres urbains.
- progrès de stratégies thérapeutiques dans toutes les disciplines médicales avec développement de réponses de plus en plus différenciées et justifiant des recours à des spécialistes articulés avec le médecin référent.

# Projets inscrit dans les orientations gouvernementales

Santé mentale : Plan Santé Mentale 2005-2008 : place des réseaux avec participation des partenaires.

Plan Obésité : programme national Nutrition Santé 2001-2005.

Aménagement du territoire : accès aux nouvelles technologies de communication pour tous.

Décret 19 octobre 2010: définition de la télémédecine

- Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) 2009: code de la santé publique
- Plan national 2011 ( commission de M P Lasbordes) avec 2 appels à projets pour favoriser le développement et financements: 26 millions
- Inscription du remboursement des actes de télémédecine (CNAM)

# Objectifs des projets principaux de Télémédecine

- Accident vasculaire cérébral
- Imagerie et télé radiologie
- Santé des détenus
- Maladie chroniques
- Articulations avec les structures médico-sociales
- Hospitalisation à domicile

# Décret 19 octobre 2010 relatif à la Télémédecine

- Téléconsultation: consultation à distance
- Télé expertise: sollicitation à distance d'un avis
- Télésurveillance: interprétation à distance de données concernant un patient
- Téléassistance médicale: assistance à distance d'un acte pratiqué par un autre professionnel

# Conditions d'exercice

- Consentement libre et éclairé avec accord pour l'échange d'information entre professionnels
- Authentification du professionnel
- Identification du patient et accès des professionnels à l'ensemble des informations
- Démonstration éventuelle du dispositif

# Réglementation et responsabilité

- Garantie d'authentification des professionnels de santé intervenants
- CR d'examen : dossier transmissible entre professionnels (date, heure, incidents)
- Validation des professionnels par signature d'une convention entre les organismes et les professionnels
- Responsabilité des praticiens classique

# TELEPSY 15

Actuellement constat de difficultés importantes après la période de soins :

- Cognitive ,
- Observance et compliance ,
- Effets secondaires ,
- Qualité de vie.

Troubles psychiatriques :

- Retentissement sur la vie sociale, professionnelle et personnelle.
- Fréquence des épisodes de récurrence et des comorbidités associées.
- Nécessité de traitements longs et associant plusieurs stratégies.
- « Importance d'une forme de rééducation fonctionnelle ».

# TELEPSY 15 : ses objectifs



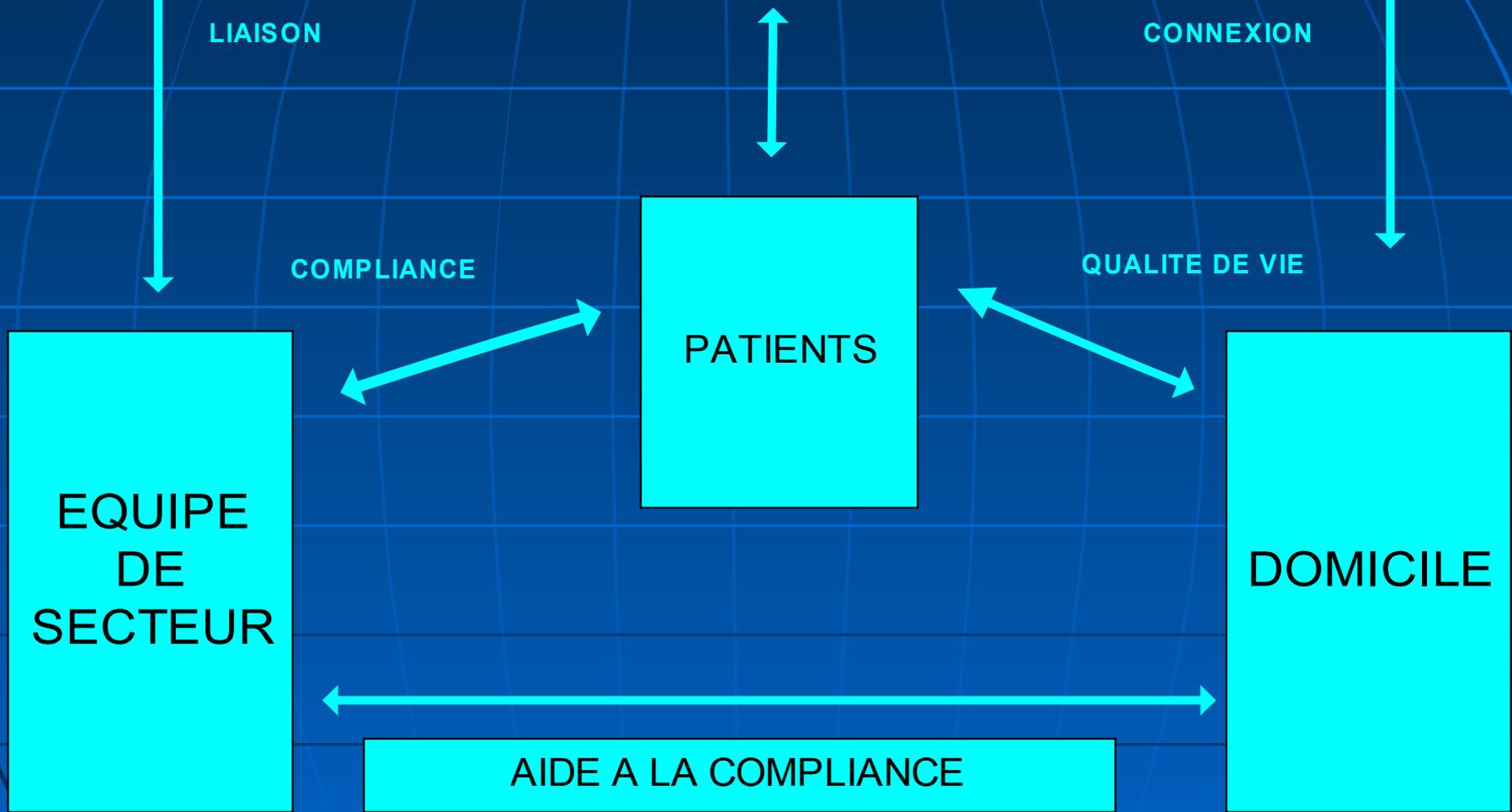
Dr Michel FOUILLET

Psychiatre – Praticien Hospitalier - Responsable du pôle psychiatrique du Centre hospitalier Sud Francilien - Attaché Centre Hospitalier Sainte-Anne  
Intervention saint Petersburg – Février 2012



# TELEPSY 15 :

## Le patient au centre du dispositif



Dr Michel FOUILLET

Psychiatre – Praticien Hospitalier - Responsable du pôle psychiatrique du Centre hospitalier Sud Francilien - Attaché Centre Hospitalier Sainte-Anne

Intervention saint Petersburg – Février 2012

# TELEPSY 15

- Allègement des consultations et augmentation de la disponibilité.
- Meilleure gestion des transferts d'informations sur le patient.
- Amélioration de la liaison entre les équipes du secteur et les autres équipes intervenantes.
- Rentabilisation des temps de synthèse.
- Gestion de l'intervalle entre les consultations et les prestations physiques.
- Raccourcissement des durées d'hospitalisation.