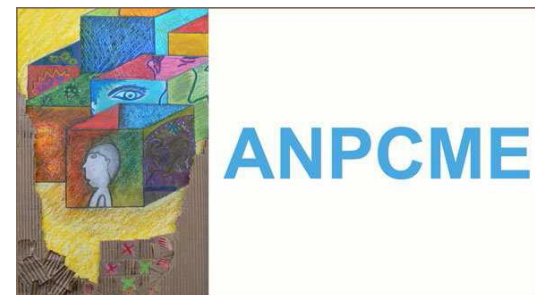




CENTRE
HOSPITALIER
DU ROUVRAY



Journées de Formation de « La Bussière »
Du 10 au 12 juin 2015
Centre Européen de la Jeunesse - STRASBOURG

**« Psychiatrie, Urgences et parcours de soins : quelles
déclinaisons concrètes ? »**

La télémédecine et la e-psychiatrie : que faut-il en penser ?

Dr Sadeq HAOUZIR
Centre Hospitalier du Rouvray
Sotteville-Lès-Rouen

La télé médecine et la e-psychiatrie :

Que faut-il en penser ?

- Merci de m'avoir posé la question !
- Que devez vous en penser ?
- Je ne sais pas !
- Qu'est ce que j'en pense ?
- Rien !

Quelques expériences Françaises de « Télé-Psychiatrie »

- Rouen
- Vannes
- Rennes

- ... et ailleurs

L'expérience Haut Normandie et l'évolution du dispositif Rouennais

Notre dispositif



- 2006/7 : Appel à projet HAS
- Dispositif sécurisé (« Numéris »)
- 4 E.Santé « support » Ψ sur :
 - 3 CMP
 - 1 Appt Thérapeutique
 - 1 EHPAD
- 2007 : étude faisabilité/acceptabilité

Notre dispositif



SATISFACTION DES PATIENTS

- Satisfaction générale (TCS) : 88% satisfaits ou tout à fait satisfaits
- Qualité de la transmission visuelle : 96% de réponses satisfaisantes
- Qualité de la transmission sonore : 84% de réponses satisfaisantes
- Confidentialité : très majoritairement bonne
- Satisfaction du suivi :
 - 84% étaient satisfaits de ce mode de suivi
 - 72% voulaient poursuivre ce mode de suivi
 - 74% recommandaient ce mode de suivi à une autre personne

Notre dispositif



SATISFACTION DES SOIGNANTS (Médecins/IDE)

- Satisfaction générale : 100% satisfaits ou tout à fait satisfaits
- Qualité de la transmission visuelle : majoritairement bonne, critiques : luminosité médiocre et appareil trop volumineux
- Qualité de la transmission sonore : majoritairement bonne (60%)
- Confidentialité : très majoritairement bonne 80 à 100%
- Satisfaction sur la possibilité d'ajustement thérapeutique et sur l'exécution des consignes médicales : majoritairement bonne (100% des médecins)

Notre dispositif



- 2008/9 : utilisation « routine »
- 2010 :
 - # 100 téléCS/an (CH. Rouvray)
 - projet extension
 - Abandon de l'axe « CMP »
- 2011/12 : projet « TISSE » (ARS HN)

Notre dispositif actuel

Réseau Régional très haut débit (SYRHANO)

Identification des ressources et des partenaires (Techniques/médicaux...)

Dispositif Régional

- Interactif
- Evolutif

Notre dispositif



- 2012/13 : Dispositif Régional (utilisation du réseau haut débit sécurisé Haut Normand : SYRHANO)
 - 6 E. Sanitaires (MCO/ Ψ)
 - 64 E. MédicoSociaux (dont + de 2/3 d'EHPAD)
- Poursuite déploiement (2014/15)
- Pratique courante CH Rouvray (50 à 100 actes/mois)
- 2015 : TISSE II (identification Requérant et Requis)

Notre dispositif

- Nos limites :
 - Coût **investissement : 8 000€ par station**
 - Dispositif complémentaire (pas d'intérêt si utilisé seul)
 - Nécessite investissement **réel** des équipes **des 2 côtés de l'écran**
 - Pas Indicateurs **DIRECTS** d'efficience
- Notre intérêt
 - Économie
 - Gain de temps (déplacement 30% tps)
 - Frais de déplacement
 - Rentabilité à moyens termes
 - Accès aux soins malgré :
 - Éloignement
 - Conditions climatiques
 - ...
 - Réactivité (CS isolées)
 - Extension d'utilisation
 - Staffs / Formations / ...
 - Évaluations neuropsychos ?!
 - ...
 - Convivialité

Qu'est devenu notre dispositif de
télémédecine et de e-Psychiatrie
aujourd'hui ...

... et demain ?

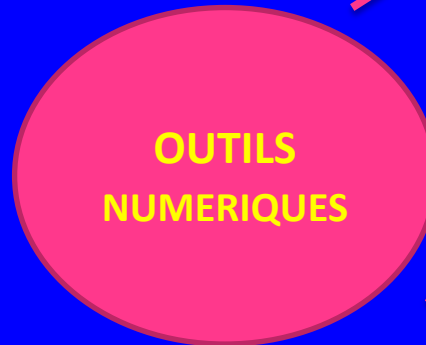


Les outils numériques au service de la santé mentale CH du Rouvray (Haute Normandie)



Télémédecine
en Ets Médico-
Sociaux (TISSE)

2007 Début téléψ 1EHPAD
2015 63 Ets MédicoSociaux/7 Hopitaux/ 3 spécialités



COGNITION

AUTONOMIE

EVALUATION

REMEDIATION

EVALUATION

COMPENSATION

Bilans Cognitifs
à distance

2014 tests

RCAO
à distance

2014 utilisation

RCAO
Présentielle

2009 utilisation

2014 tests

2015/2016 tests



L'expérience de Vannes

Dr Didier ROBIN

- Acceptabilité de l'outil pour les patients et ce sur l'ensemble des grands cadres nosographiques de la discipline (psychoses, névroses invalidantes, états limites etc).
- Les structures médico-sociales (ex FAM) sont un bon point de départ ; mais les CMP qui ont des contraintes de déplacement le sont aussi. Vendredi prochain inauguration d'un nouveau CMP équipé d'emblée.
- Expérience effective et concluante dans le domaine de la pédo psychiatrie.

Projet de télé médecine en région Bretagne



Utilisation de la Plateforme Régionale de télé médecine

Projet de téléconsultations et télé-expertises en géro-psycho-geriatrie depuis le 15 avril 2014

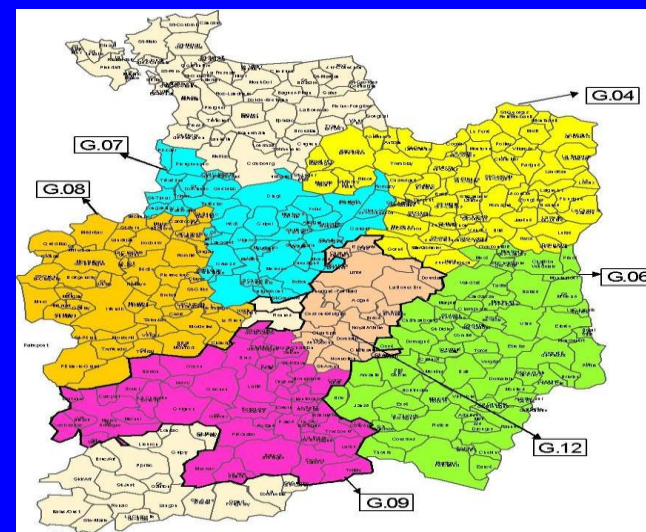
- Financé par l'ARS Bretagne
- Piloté par le C.H. Guillaume Rénier

① Phase-pilote : 4 E.H.P.A.D situés sur les secteurs du Pôle H.U de Psychiatrie Adulte

- 2 E.H.P.A.D autonomes (« *Les jardins du Castel* » à Châteaugiron et « *Résidence Père Brottier* » à Pléchâtel)
- 2 E.H.P.A.D du C.H Guillaume Rénier de Châteaugiron et Bruz

② Phase expérimentale : extension aux E.H.P.A.D des 3 secteurs de psychiatrie relevant du Pôle H.U de Psychiatrie Adulte

③ Phase de généralisation : proposition d'intégration dans le dispositif à tous les E.H.P.A.D des secteurs du Territoire n°5



Premier bilan

- Patients déjà suivis en consultation classique, se déplaçant en VSL, tous diagnostics confondus
- La télémédecine vient en complément de la prise en charge classique

Point de vue Patients	Point de vue EHPAD	Point de vue CHGR
➤ Pas de réticence des patients âgés qui s'adaptent aisément à la situation de téléconsultation. Tous les patients acceptent de réitérer ce mode de consultation. ➤ Confort pour le patient, limitant déplacements et attente. ➤ « On oublie la technique », « comme si on était en face à face », la caméra est placée par l'IDE et le psychiatre de telle façon qu'on ait l'impression d'être en consultation classique.	➤ Intérêts et bénéfices partagés par le médecin et l'équipe soignante EHPAD du « débriefing » pré- et post-entretien avec le patient. Cet échange avec l'équipe soignante est plus informatif et plus ciblé que la lecture des transmissions écrites. ➤ L'IDE EHPAD fait également part du bénéfice d'assister aux entretiens avec le patient, permettant de repérer chez certains des capacités d'expression et de communication parfois sous-estimées ➤ Du côté de l'équipe EHPAD temps soignant à optimiser car attente d'un agent dans le couloir afin de raccompagner le patient à la fin de la téléconsultation.	➤ Nécessité d'adapter les conditions de fonctionnement afin de diminuer au maximum les temps interstitiels (avant la consultation et entre 2 patients successifs). ➤ Mobilisation de temps de l'équipe soignante de l'EHPAD, nécessité de plages de consultation convenant aux 2 parties. ➤ Nécessité de la présence d'un soignant du site requérant l'EHPAD auprès du patient lors de la tlc sinon • pas de plus value concernant l'échange avec l'équipe prenant en charge le patient au quotidien, • problème éthique de laisser le patient seul devant la caméra, • problème de sécurité pour le patient et le matériel.

Télémédecine

Pourquoi ?

Télémédecine

- Quels objectifs ?
- Quels besoins ?
- Quels moyens ?
- Quels outils ?
- Quelle mise en œuvre ?

Définir les objectifs

- Au-delà de l'amélioration de l'accès aux soins ...
- Objectifs directs
- Objectifs indirects

De quels moyens disposons nous ?

- Qui va être de l'autre côté de la caméra ?
 - Quel est son investissement ?
 - Quelle est sa disponibilité ?
- Qui va être de mon côté de la caméra ?
 - Niveau de compétences
 - Niveau de motivation

Définir les besoins

- Besoins « réalistes » en regard de l'offre
- Télémédecine
- Télésanté
- Télésurveillance
- Télé-assistance
- ...
- Et surtout ne pas se précipiter

Dans quel dispositif va
s'intégrer l'outil ?

Cibler les outils

- En fonction des besoins
 - En fonction de l'offre sanitaire
 - En fonction des dispositifs déjà existants
 - ...
-
- Prévoir d'emblé l'évolutivité ...

Définir, à priori, la mise en œuvre

- les acteurs
- Les articulations
- Le calendrier réel de déploiement
- Le fonctionnement normal
- ...
- Le fonctionnement dégradé

Et demain ?

- De la télé-consultation au quotidien
- De la télé-expertise en pratique courante
- De la télé-Assistance généralisée
- De la Télé-Surveillance ...
- ...
- Des outils de e-santé ... partout ...
- ...
- Une expérimentation de facturation des actes de télémédecine et téléexpertise en cours ...

Et si vous ne me croyez pas ...

- Une plateforme française de télé médecine existe déjà ... EUTELMED
(Dr Bernard ASTRUC) ...



(<http://www.eutelmed.com>)

CABINET VIRTUEL DE SOIN A DISTANCE



Eutelmed is the first website that offers support and guidance to people living abroad.



Psychologie

19 langues & cultures
Expérience de vie à l'étranger

Orthophonie

Français & Anglais

Télémédecine

Français & Anglais

Psychiatrie

Dermatologie
(septembre 2015)

Médecine Générale
(début 2016)

*Paiement en fin de consultation,
comme dans la pratique habituelle,
ou module de tiers payant*

FIRST CONSULTATION ?

REGISTER



ALREADY REGISTERED ?

LOGIN



NOTRE PLATEFORME DE VIDEO-CONSULTATION

INNOVANTE

- Système de vidéoconférence professionnelle, pour une situation de quasi-face-à-face
- Partage sécurisé de documents
- Gestion des prises de RDV intégrant les décalages horaires

CONFORME

- Hébergement des données nominatives de santé agréé par le Ministère de la Santé
- Libre choix du professionnel de santé
- Consentement libre et éclairé du patient

FLEXIBLE

- Flexibilité, facilité et rapidité d'intervention
- Contraintes logistiques réduites

SIMPLE

- Installation sur tout ordinateur muni d'une webcam
- Pour toute activité de télémedecine / télé-orthophonie / télé-psychologie

REPARTITION LINGUISTIQUE DU RESEAU EUTELMED



60+ MENTAL HEALTH SPECIALISTS WORLDWIDE

Psychiatrists - Child Psychiatrists - Psychologists
Neuropsychologists - Speech Therapists

19 LANGUAGES & CULTURES COVERING 152 COUNTRIES & TERRITORIES



11 PARTNER MEDICAL CENTERS

Notre dispositif Public de Santé



- Simple
- Conforme
- Innovant
- Et convivial ...