

Journées de l'ANPCME
17 Septembre 2021
Strasbourg

**La téléconsultation en psychiatrie
avant, pendant et après la crise COVID**

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

E santé, Télémédecine, Télépsychiatrie

- ▶ **La E santé** : « *les services du numérique au service du bien-être de la personne* » selon l'OMS.

La E santé et ses équivalents (**télésanté, 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.

E santé, Télémédecine, Télépsychiatrie

- ▶ **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.

E santé, Télémédecine, Télépsychiatrie

- ▶ **Le télésoin** a été créé en 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 pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences ».
- ▶ **La télépsychiatrie** correspond à la télémédecine appliquée à la psychiatrie.
L'American Psychiatric Association (APA) la définit ainsi : *« La télépsychiatrie 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. Il existe une présomption croissante que sa forte augmentation actuelle, alliant le développement du numérique et la logique économique, s'amplifie encore et la fasse devenir un outil ordinaire de prestations, quel que soit le contexte. »*

La télépsychiatrie avant COVID-19

- ▶ Une des premières activités de psychiatrie date du début des années 1960, elle concerne la mise en 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, l'adoption de la télépsychiatrie a augmenté progressivement dans les décades suivantes.
- ▶ En **2012** un article rapporte que la **télépsychiatrie est la seconde pratique la plus importante en télémédecine dans le monde après la radiologie.**

La télépsychiatrie avant COVID-19

- ▶ La télépsychiatrie **facilite l'accès aux soins** avec des résultats comparables aux patients pris en charge en présentiel.
- ▶ Elle peut être **efficace pour une large catégorie de diagnostics**, y compris la schizophrénie et les premiers épisodes psychotiques.
- ▶ **Toutes les formes de psychothérapies** sont pratiquées mais la thérapie cognitivo-comportementale est la plus représentée.
- ▶ Mathieu-Fritz 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 et 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* ».

La télépsychiatrie avant COVID-19

- ▶ **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 S. (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**

La télépsychiatrie avant COVID-19

- ▶ 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.

La télépsychiatrie avant COVID-19

- ▶ La majorité des études montre un **haut niveau de satisfaction** des patients concernant l'évaluation mais aussi dans la conduite des traitements.
- ▶ **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.
 - ▶ 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**.

La télépsychiatrie avant COVID-19

- ▶ 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.
- ▶ La revue effectuée par 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 télépsychiatrie avant COVID-19

- ▶ Dans une étude canadienne, O'Reilly (2007) évalue **l'équivalence des 2 méthodes de suivi** à l'aide d'un auto questionnaire de sévérité, d'un questionnaire fonctionnel et d'un questionnaire de satisfaction.
 - ▶ Les scores obtenus aux échelles sont équivalents dans les 2 groupes, on observe un même niveau de satisfaction dans les 2 groupes. Néanmoins, selon les auteurs, les résultats ne sont pas généralisables.
- ▶ La revue de Garcia-Lizana (2010) s'est intéressée à **l'efficacité 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**.

Recommandations à la pratique de la télémedecine

- ▶ *Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie (AETMIS, 2006) ,*
- ▶ *Practice guidelines for video-based online mental health services (ATA, 2013),*
- ▶ *Telepsychiatry Toolkit Home (2020).*
- ▶ **Haute Autorité de Santé**, *Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise, Guide de bonnes pratiques, Guide HAS, mai 2019.*

Evolution du cadre réglementaire

- ▶ **L'introduction de la télémédecine apparaît dans la législation française par la loi du 13 Aout 2004** (art. 32) **relative à la réforme de l'assurance-maladie** qui met un **terme à l'interdiction de la médecine à distance** : « *la télémédecine permet entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical.* »
- ▶ **La télémédecine est définie dans la loi HSPT en 2009** (art. 78) : comme une « *pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication* », qui met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels **figure nécessairement un professionnel médical** et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Evolution du 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.).
- ▶ Cet acte doit être 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 (Art. R. 6316-2).

Evolution du cadre réglementaire

- ▶ La **LFSS 2014** met en place un **dispositif expérimental de financement**.
- ▶ La **loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite « Ma Santé 2022 »**,
 - ▶ prévoit une « *gouvernance forte pour accélérer le virage numérique et organiser une stratégie française en matière d'e-santé* »,
 - ▶ supprime les restrictions géographiques à l'exercice de la télémédecine.

Evolution du cadre réglementaire

- ▶ **L'avenant n°6 à la Convention médicale** en aout 2018 fait entrer la télémédecine dans le droit commun
 - ▶ **remboursement par l'assurance maladie** des actes de téléconsultation à compter du 15 septembre 2018 et de 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 précédant la téléconsultation. Cette condition ne s'applique pas en cas d'urgence ou d'impossibilité avérée.

Evolution du cadre réglementaire

- ▶ Avant même que les mesures d'assouplissement prévues par l'avenant n° 8 à la Convention médicale ne puissent entrer en vigueur, les pouvoirs publics ont adopté **en urgence, pour lutter contre la propagation du COVID-19, un cadre dérogatoire** encore plus simplifié pour l'exercice de la télémédecine, suscitant un essor sans précédent des téléconsultations.
- ▶ L'essentiel de ce cadre dérogatoire inédit a pris fin à la sortie de l'état d'urgence sanitaire le 17 juillet 2020, dont l'une des mesures plébiscitées par les médecins, la **consultation par téléphone**.
- ▶ **L'avenant n°8 publié en septembre 2020** aménage certaines dispositions figurant dans l'avenant 6. Il réaffirme
 - ▶ la nécessité du **respect du parcours de soins coordonnés**
 - ▶ **l'inscription de la téléconsultation dans le cadre territorial**.

Télépsychiatrie et Pandémie COVID-19

- ▶ La pandémie COVID-19 s'est accompagnée d'une **accélération de la télésanté et de ses usages, en particulier en psychiatrie.**
- ▶ 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.

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.**
- ▶ La pandémie de COVID-19 a apporté une transformation sans précédent de la pratique des soins psychiatriques passant d'essentiellement présentiel à majoritairement virtuel.
- ▶ 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

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

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.**

Principes éthiques

- ▶ **Plusieurs articles du Code de déontologie contribuent à la définition de l'exercice de la télémédecine** (articles 32, 33, 60, 35, 36, 42, 71, 72, 73, 64, 69 et 53)
- ▶ Ils ont conduit à définir les **préconisations émises par le CNOM pour pratiquer un acte médical par télémédecine**:
 - ▶ l'information du patient et l'obtention de son consentement ;
 - ▶ le respect du secret médical ;
 - ▶ le respect d'un protocole ;
 - ▶ le partage des responsabilités entre le médecin requérant et le médecin requis ;
 - ▶ la nécessité de clarté ;
 - ▶ la bonne connaissance des techniques utilisées ;
 - ▶ la vérification de la compétence des intervenants ;
 - ▶ l'archivage sécurisé et la confidentialité du dossier.

Télépsychiatrie post COVID

Exemple de dispositif sectoriel incluant la télémédecine au CHGR à 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 dispositif hybride présentiel et distanciel sur un secteur de psychiatrie adulte, pôle G09, CHGR, Rennes.
- ▶ **Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie 2020**
 - ▶ **UMSIDIP : Unité Mobile de Soins Intensifs à Domicile et Intervention Précoce**
 - ▶ **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) en juin 2021

Pole G09-Centre Hospitalier Guillaume Régnier, Rennes

- Le pôle G.09 est un **secteur de psychiatrie générale**, desservant une population d'environ **130 000 habitants**, qui couvre un territoire situé au sud de Rennes, relevant pour partie de Rennes Métropole (population péri urbaine) et du Pays des Vallons de Vilaine (population rurale).
- Il est composé de :
 - ❑ Un **Centre Thérapeutique de Jour** basé à St Jacques de la Lande qui comprend :
 - ▶ Un Centre Médico-Psychologique
 - ▶ Un Hôpital de Jour et un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (23 places dont 2 places d'urgence)
 - ▶ Des antennes de soins à Bain de Bretagne et Guichen,
 - ❑ 42 lits d'admission de psychiatrie générale répartis sur 2 unités d'hospitalisation temps plein
 - ❑ 1 unité de réhabilitation psychosociale pour des patients porteurs de pathologie chronique (18 lits)
 - ❑ 1 unité d'hospitalisation au long cours, relais vers le médicosocial pour des patients porteurs de pathologie chronique (25 lits)

Enjeux

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

- ▶ Promouvoir en pratique courante la TLM en psychiatrie
- ▶ **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 afin de limiter leurs déplacements

UMSIDIP=Unité Mobile de Soins Intensifs à Domicile et Intervention Précoce

- ▶ Hiérarchie des soins
 - Niveau 1 : **Place d'urgence HDJ** ST Jacques de la Lande
 - Niveau 2 : **VAD intensives**
- ▶ Profil des patients
 - **Consentement** du patient pour les soins
 - **Décompensation** psychiatrique afin d'**éviter l'hospitalisation**
 - En **post hospitalisation**, pour consolidation et sortie plus précoce
- ▶ Modalités
 - **Première consultation médicale toujours en présentiel** au CTJ par le psychiatre référent du dispositif
 - **Téléconsultations** proposées pour les consultations médicales suivantes :
 - Consentement du patient
 - Absence de contre-indications cliniques
 - Présence d'un IDE de l'UMSIDIP au domicile
 - Avantages :
 - Confort pour le patient/ Evite déplacement
 - Sécurisation de la TLC par l'IDE auprès du patient avec possibilité de prise en charge classique en urgence selon la clinique
- ▶ Temporalité des soins :
 - Dispositif ouvert **5j sur 7**, du lundi au vendredi
 - Prise en charge intensive sur une **durée maximale d'1 mois** puis relais vers le suivi ambulatoire classique de secteur
 - **Délai d'intervention moins de 48h**
- ▶ Lien avec médecin traitant : **Courrier systématique envoyé au médecin généraliste référent du patient**
- ▶ Soins proposés
 - Entretien infirmier d'évaluation et de soutien
 - **Accompagnement personnalisé** selon les besoins et attentes du patient
 - Soins médiatisés en individuel au domicile
 - En **appui des aidants et du réseau de vie du patient** : famille, IDE libérale, SAVS, SAMSAH, ...
 - Psychoéducation

Dispositif de coordination Ville-Médicosocial-Hopital

COORDINATION

- ▶ **CMP pivot et antennes de soins**
 - ▶ Infirmier d'Orientation et d'Accueil
- ▶ **Maisons médicales**
 - Téléspecialité 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 :**
 - Formation
 - Echanges sécurisés (ordonnances)
- ▶ **EHPAD**
 - ▶ Téléspecialité
 - ▶ Téléconsultations
- ▶ **Autres structures médicosociales**

OUTILS DE TELEMEDECINE

- ▶ **e-KerMed** et **Apizee**
- ▶ **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

Dispositif de coordination Ville-Médicosocial-Hopital

Maisons de santé

Psychiatre

RCP avec les **maisons médicales des communes de grande taille** du secteur afin d'assurer un maillage large sur le **territoire plus rural hors Rennes métropole dans un premier temps** (Bourg des Comptes, Bain de Bretagne, Guichen et Maure de Bretagne..)

Partenariats en cours

- Pôle de santé de Bain de Bretagne
- Participation au groupe de réflexion du projet de constitution de la CPTS de la Seiche à l'initiative de la maison de santé de Vern sur Seiche et couvrant des communes situées sur le territoire du secteur G9 actuel (Bourgbarré, Corps Nuds, Orgères, Saint Erblon, Chanteloup, Noyal Chatillon sur Seiche) et son extension avec future resectorisation (Domloup, Vern sur Seiche, Nouvoitou)

Téléexpertises de psychiatrie proposées aux médecins généralistes

IPA

- Déploiement au sein des **maisons médicales des communes de taille moyenne du secteur** (Goven, Baulon, Pléchatel, ...)
- Évaluation et suivi des patients sur le territoire hors du CMP et au plus près de leur lieu de résidence

Médicosocial

Extension des téléconsultations proposées au sein des EHPAD du secteur (Agetelepsy)

- **13 EHPAD** sur le secteur (celui du CHGR est géré par la PPA PHUPA)
- Télémédecine avec les structures suivantes
 - Les Bruyères à Bruz
 - Résidence de l'Yze à Corps Nuds (nouvelle structure)
 - Les jardins du Perray à Goven
 - Bel Air à Maure de Bretagne
 - Le père Brottier à Pléchatel

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.