

## Réunion CPTS, Commission santé mentale

### Groupe "cas d'usage de la télémédecine"

Lieu	visioconférence JITSY
Date	08/06/2021, 20h15 à 21h30
Participants	T. DIETSCH, A. FABBRO, E. FAIDHERBE, E. METZGER, A. RETAULT, C. WALTER
Objet	Prise de contact, partage d'expériences, définition des grandes lignes du projet et de l'organisation à mettre en œuvre

La réunion s'est faite avec la plateforme JITSY, faute de temps pour savoir utiliser l'outil TEAMS. Des problèmes de qualité de connexion ont perturbé la réunion, notamment pour A. FABBRO et C. WALTER qui ont dû passer tout ou partie de la réunion à uniquement pouvoir écouter les débats. Merci à elles pour leur ténacité.

L'objet de cette première réunion était :

- Présentation des participants
- Point sur l'expérience de chacun en matière de télémédecine
- Point sur l'état des travaux actuels
- Organisation et répartition des tâches à accomplir.

## Présentation et expérience des participants

### ***Point de vue psychiatrie libérale : Dr ANTOINE RETAULT***

Psychiatre libéral installé à Mulhouse depuis une 15<sup>n</sup> d'années. Auparavant praticien hospitalier aux CH d'Antibes puis de Rouffach.

A débuté la téléconsultation à l'occasion de la crise sanitaire. Utilise surtout Odys Web de PUSLSY, accessoirement Medicam de l'Union des médecins d'Occitanie.

Fait actuellement près de 80% des consultations en visio, le reste en présentiel.

Trouve l'outil de téléconsultation tout à fait adapté à la pratique de la psychiatrie dans beaucoup de cas.

L'ensemble des réflexions sur la télémédecine se trouve dans le document en construction qui a été transmis aux participants de cette réunion, document qui inclut aussi les réflexions que certains membres avaient fait parvenir par écrit.

### ***Point de vue infirmier : M. THIERRY DIETSCH***

Infirmier libéral à Pfastatt, ex-infirmier psychiatrique au CH Mulhouse.

Pas d'expérience personnelle de la télémédecine, mais quelques expériences ponctuelles en médecine générale au sein du cabinet dans lequel il exerce

Confronté à la difficulté d'obtenir un rendez-vous rapide avec le psychiatre pour la modification du traitement des patients en décompensation psychiatrique (les généralistes refusent souvent de prescrire le traitement psychiatrique). La téléconsultation pourrait être une solution à ce problème. Une consultation présentielle serait préférable a priori, mais une téléconsultation serait une solution alterne utile.

La téléconsultation avec présence de l'infirmier auprès du patient pourrait s'avérer utile dans certaines situations cliniques :

Aide au patient à l'utilisation de l'outil. Encore faut-il que l'infirmier soit lui-même à l'aise dans ce domaine informatique.

Certaines situations urgentes gérées habituellement par téléphone pourraient donner lieu à une téléconsultation pour une meilleure gestion de la crise et une orientation plus motivée.

### **Point de vue psychiatrie hospitalière : Dr CATHERINE WALTER**

Psychiatre, Praticien Hospitalier au CH Mulhouse. Intervient aussi au CRM.

A débuté la téléconsultation à l'occasion de la crise sanitaire de 2020, en a fait beaucoup, continue à en faire.

A utilisé Odys Web, le logiciel de téléconsultation mis à disposition par PULSY, et aussi SKYPE sur tablettes qu'emportaient les infirmier, ZOOM et TEAMS avec les patients (les étudiants du CRM ont tous un compte TEAMS).

La téléconsultation a beaucoup apporté dans les situations d'urgence :

Possibilité pour les patients d'un contact direct avec le médecin par mail ou texto.

Les infirmiers appellent plus volontiers le médecin en vue d'une consultation par visio.

Donc : des passages aux urgences ont été évités.

La téléconsultation permet une meilleure organisation temporelle, permettant des consultations dans des temps morts (exemple : lorsqu'un patient ne vient pas en consultation), améliorant la réactivité des soignants.

La téléconsultation est un plus dans certaines situations

L'interaction avec les familles n'est pas forcément négative, ils peuvent alerter de l'état du patient, ce qui permet d'agir plus rapidement et d'éviter des décompensations voire des hospitalisations sous contrainte.

Au contraire d'une idée reçue, certains patients confient au psychiatre des choses qu'ils ne confient pas en consultation présentielle. C'est parfois l'inverse, il n'y pas de règle générale. Certains patients sont rassurés d'être chez eux, d'autre d'être dans le bureau du psychiatre.

L'idée que les patients souffrant de troubles psychotiques sont réfractaires à la télémédecine n'est pas confirmée en pratique.

La pratique de la téléconsultation indique qu'il n'y a pas de contre-indication de principe à cette technique, au contraire de ce qu'on lit dans certaines publications. L'urgence, les décompensations psychotiques par exemple, ne sont pas en elle-même des contre-indications.

Les opinions négatives concernant la téléconsultation émanent en général de ceux qui n'en font pas.

Ne fait pas de téléconsultation pour les certificats, par précaution sur le plan légal. Un avis juridique serait utile.

**Point de vue psychologie : Mme ELODIE METZGER**

Psychologue libérale installée depuis octobre 2019. Intervient aussi dans le cadre des suivis AEMO.

N'a pas d'expérience en télémédecine, a fait quelques consultations par téléphone durant la période de crise sanitaire. Cette pratique téléphonique est difficile. On s'accorde sur le fait que la consultation en visio permet une qualité de consultation sans commune mesure avec les entretiens téléphoniques.

Certains patients n'ont pas payé leur consultation téléphonique.

S'interroge sur la motivation des patients acceptant des téléconsultations, au regard de la proportion importante de téléconsultations de A. RETAULT. La question de la demande et du refus du patient sera à discuter lors d'une prochaine séance.

Évoque les problématiques suivantes concernant la téléconsultation :

Difficulté d'une visio dans certaines situations cliniques, notamment chez les enfants.

Effet de travailler avec un petit écran, comparé à la vue globale en présentiel.

Effet sur la relation thérapeute-patient de la non-présence réelle.

Évoque l'intérêt de la télémédecine lors des déplacements des patients. Ex : les étudiants

**Point de vue médecine générale : Dr ERIC FAIDHERBE**

Médecin généraliste à Mulhouse, addictologue et alcoologue, formation en psychanalyse, en somato-analyse et en Psychothérapie Intensive Dynamique à Court Terme, instructeur de méditation pleine conscience, hypnothérapeute. La majeure partie de son travail concerne la médecine générale, l'addictologie.

A tenté d'utiliser Odys Web dans succès. Utilise donc WhatsApp, qui fonctionne bien.

La visio a été d'une grande utilité durant la période sanitaire.

Fait la majorité des prises en charge psychothérapeutiques en présentiel.

A été surpris de l'intérêt de la visio lors des prises en charge psychothérapeutiques. Le passage à la visio permet des choses et empêche d'autres choses par rapport au présentiel. WhatsApp permet d'entrer dans l'univers des patients. La télémédecine permet un gain de temps.

L'accès au psychiatre est difficile, d'où l'utilité des prises en charge psychothérapeutiques par le généraliste.

Souligne la pléthore d'outils en matière de e-médecine, donc la difficulté à faire un choix.

Souligne l'inefficacité de certains outils technologiques, par manque d'interopérabilité ou par excès de contraintes. Exemple : grosses difficultés avec Apicrypt (beaucoup de mails cryptés n'arrivent pas) alors que la messagerie non cryptée fonctionne bien. Les hôpitaux utilisent souvent des messageries non cryptées.

Facilités pour le paiement des consultations liées à la prise en charge à 100% par l'assurance maladie durant la crise sanitaire et jusqu'à lors.

### **Point de vue psychologie : Mme AURORE FABBRO**

N'a pu qu'assister en audio à la réunion sans pouvoir être entendue ni être vue !

Je retranscris donc l'essentiel des éléments qu'elle a amenés dans un travail préparatoire à la réunion, et lors des échanges téléphoniques que nous avons eus avant et à l'issue de la réunion. A débuté la téléconsultation à l'issue de la crise sanitaire. En fait encore quelques-unes, bien qu'elle travaille actuellement essentiellement en présentiel.

A fait une liste des avantages et inconvénients de la téléconsultation

Avantages :

Pas de déplacement : facilite l'accès aux soins pour les personnes qui n'osent/ne peuvent pas sortir de chez elles (troubles anxieux, problèmes de santé/mobilité, manque de motivation à sortir de chez soi,...).

Sécurisant d'un point de vue sanitaire.

On voit le visage du patient (et donc son expression faciale) dans son intégralité.

Les enfants et les adolescents peuvent apprécier nous présenter leur chambre et leurs jouets (favorise la relation thérapeutique).

Poursuivre le suivi ou assurer la continuité du suivi d'une personne qui change de lieu de résidence (étudiants, professionnels qui font régulièrement des déplacements,...).

Efficacité prouvée des thérapies menées en téléconsultations.

Inconvénients :

Constate que la préférence des patients se tourne vers les consultations en présentiel (surtout dans le contexte actuel où les relations sociales sont réduites). Problèmes techniques : connexion, mises à jour du logiciel de téléconsultations,... L'échange peut être moins fluide/naturel.

La communication non verbale n'est pas entièrement observable.

Le temps de la consultation peut paraître plus long.

Distracteurs plus nombreux au domicile.

Le domicile n'est pas un lieu neutre.

La confidentialité n'est pas toujours assurée quand le patient n'est pas seul chez lui. Le patient peut ne pas oser évoquer certains sujets.

Enfants/jeunes adolescents : difficultés d'attention (+ sources de distraction) et difficultés pour le thérapeute pour gérer le comportement de l'enfant à distance.

Choix de jeux limités et outils qu'on utilise en présentiel à adapter pour le distanciel.

TDAH : difficultés d'attention majorées derrière un écran.

Venir au cabinet = activation comportementale pour les patients souffrant de dépression/syndrome hikikomori,...

La téléconsultation peut être une forme d'évitement pour certains patients, ce qui renforce sur le moyen et long terme leurs difficultés (troubles anxieux notamment).

Plus difficile de mettre fin à une séance avec les patients qui parlent beaucoup.

Les exercices de relaxation sont plus difficiles à réaliser à distance.

Risque suicidaire plus difficile à gérer à distance ?

## **Contenu des travaux, organisation et répartition des tâches à accomplir**

Nous décidons d'arrêter le plan suivant :

### ***Etude juridique***

Elle est déjà assez avancée. Un point de vue historique a été adopté, avec la volonté d'une certaine exhaustivité pour pouvoir tenir lieu de référence.

Il faut ajouter une partie synthétique qui récapitule clairement le cadre réglementaire de la télémédecine, qui puisse donc être utilisée par ceux qui souhaitent pratiquer la télémédecine

### ***Guide pour débiter la téléconsultation***

Un plan développé a déjà été fait.

Les éléments sont à discuter.

Les commentaires et opinions de chacun sont attendus.

### ***Cas d'usage de la télémédecine***

De nombreux éléments ont déjà été couchés sur papier.

Le plan est à préciser.

Les différents points sont à discuter, et l'apport de cas concrets pour illustrer les propos est souhaitable pour les points qui s'y prêtent.

Chacun est invité à commenter et compléter ces éléments.

A. FABBRO et E. METZGER vont travailler plus particulièrement sur deux points

Télémédecine dans les prises en charge avec les enfants

Effet d'outil télémédecine sur la relation avec le thérapeute

T. DIETSCH va recueillir l'expérience de ses collègues qui ont pratiqué la télémédecine dans leur pratique infirmière.

A. RETAULT se charge de faire la synthèse des opinions que chacun fera parvenir par écrit, dans une mise à jour du document actuel.

La prochaine réunion aura lieu le 22/06/2021 à 20 heures, par visioconférence.