



REPORTAGE

Psychiatrie

Vers une prise en charge des patients
accélérée et mieux adaptée
à leur situation

Une pratique moderne au service de la gériatopsychiatrie

En Eure-et-Loir comme en Indre-et-Loire, les services de psychiatrie des hôpitaux qui interviennent notamment auprès des personnes âgées voient augmenter significativement le nombre de patients et de situations à traiter.

La télémédecine sous toutes ses formes apparaît ainsi aux spécialistes comme un moyen non seulement de répondre plus rapidement aux besoins mais aussi de mieux prendre en charge les patients, tout en renforçant les collaborations avec les établissements médico-sociaux.

La pénurie de médecins n'épargne pas la psychiatrie en région Centre-Val de Loire. Le centre hospitalier Victor-Jousselin de Dreux, par exemple, couvre à lui seul tout le nord du département de l'Eure-et-Loir, soit 140 000 personnes accueillies dans des Ehpad, des établissements de soins de suite et de réadaptation, des unités de soins de longue durée, des foyers de vie... Or, dans ces structures médico-sociales, les besoins en psychiatrie vont croissant, notamment pour les personnes âgées, en raison de la fréquence des troubles



psycho-comportementaux liés aux maladies neurodégénératives et des troubles psychiatriques spécifiques (dépression, bipolarité, schizophrénie, etc.), mais aussi de leur intrication avec des problèmes somatiques et des situations donc complexes qu'elles doivent prendre en charge. Le docteur Pierre Paris, chef du service psychiatrique du centre hospitalier, recense en moyenne dix demandes d'avis par mois... pour des délais d'attente de l'ordre de deux à trois mois pour une consultation à l'hôpital. « *Et ces besoins sont imprévisibles car souvent liés à des crises, ajoute le psychiatre. Il faudrait pouvoir y répondre dans la semaine.* » Même problématique dans l'unité de gériatopsychiatrie du CHRU de Tours, qui a conventionné avec quelque 35 Ehpad en Indre-et-Loire et au-delà. Le docteur Thomas Desmidt se

déplace deux fois par semaine mais, pour chaque établissement, cela représente une visite tous les trois à quatre mois...

Dans ces deux cas, la télémédecine est envisagée comme une solution « *efficace et économe* ». Le docteur Paris s'attèle actuellement à la mise en œuvre d'une « *télépsychiatrie* » avec une dizaine d'établissements partenaires de l'hôpital, dont cinq Ehpad, pour des actes de télé-expertise, de téléformation, de téléstaff et de téléconsultation. Cette dernière évitera au patient comme au médecin de se déplacer, « *mais elle ne se substituera pas totalement à une consultation en face à face programmée* », rassure Pierre Paris. Le docteur Desmidt prévoit lui aussi de réaliser avec plusieurs Ehpad, dont celui de la Chesnaye à Athée-sur-Cher, des consultations par écran interposé, principalement pour des évaluations diagnostiques. Une nouvelle pratique susceptible d'impressionner, voire d'inquiéter les résidents, souvent fragiles. « *Nous les accompagnerons et nous ferons de la médiation, souligne Marine Pinault, psychologue à la Chesnaye. Nous resterons ensuite, selon leur choix, à leurs côtés ou dans la pièce voisine, ce qui nous permettra d'intervenir si besoin. C'est sécurisant pour tout le monde.* »

Formaliser la téléexpertise

« *La téléconsultation ne pourra pas s'appliquer à tous les patients, précise le docteur Paris. Certaines contre-indications s'y opposent, notamment si la personne présente de graves déficiences visuelles ou auditives, si elle est trop violente ou trop agitée, ou encore recroquevillée sous son lit. Mais cela représente assez peu de situations.* » « *Une évaluation clinique sera menée au préalable par l'équipe de l'établissement médico-social pour déterminer si le résident est "compatible" ou non avec la télépsychiatrie* », ajoute Isabelle Godeau, cadre référent coordinateur au service psychiatrique de l'hôpital de Dreux. À terme, des téléconsultations paramédicales, elles aussi programmées, pourront être développées.

La téléexpertise, quant à elle, existe déjà bien souvent. Mais pour le docteur Desmidt, « *elle reste à formaliser* ». Le spécialiste est régulièrement amené à répondre à des demandes de médecins traitants, en lien notamment avec les traitements psychotropes. Des demandes qui doivent désormais, pour des raisons de confidentialité et de traçabilité, « *passer par Covotem et non plus par mail* », souhaite le psychiatre, qui estime que la télé-

L'intérêt porté par les établissements spécialisés en psychiatrie (centres hospitaliers et cliniques privées), au vu de la désertification médicale et de la pénurie de médecins spécialistes, sonne les prémices de nouveaux usages de la télémédecine dans la prise en charge des pathologies psychiatriques.

« *L'accompagnement et la formation des équipes à la prise en charge non médicamenteuse de troubles psycho-comportementaux en Ehpad pourra très utilement s'appuyer sur les capacités de communication et d'interaction à distance que propose la plateforme régionale de télémédecine* », commente le Dr Azeb Sebatlab, conseiller médical à l'ARS.

expertise représentera très prochainement « une bonne part » de son activité de télé-médecine, sans remplacer pour autant les consultations et les staffs avec les équipes soignantes. Le docteur Desmidt annonce d'ailleurs une réorganisation à compter de novembre 2017, à l'occasion de l'arrivée d'un nouveau psychiatre dans le service, qui favorisera la disponibilité pour la télé-médecine. « Nous offrirons une capacité d'accueil spécifique en télé-médecine, dans le but de mobiliser les Ehpad sur ces pratiques. »

Simplifier le parcours de soins

S'y ajouteront également, pour l'hôpital de Dreux, des téléformations – « la formation en gérontopsychiatrie des généralistes et des institutions est insuffisante », estime le docteur Paris. Ainsi que des téléstaffs qui, comme le remarque le docteur Desmidt, « obligent à une certaine discipline : en amont, avec la constitution d'un dossier dans Covotem pour préparer la réunion et pendant le staff, pour rendre les échanges possibles et intelligibles ». « En visioconférence, on doit aller à l'essentiel, ce qui nous fait gagner du temps tout en permettant une évaluation satisfaisante », apprécie le psychiatre. Ces téléstaffs associent les soignants des établissements, qui peuvent ainsi exposer la situation d'un patient et les difficultés

LA TÉLÉCONSULTATION NE SE SUBSTITUERA PAS TOTALEMENT À LA VISITE DU SPÉCIALISTE

qu'ils rencontrent. Ces échanges aident le psychiatre à comprendre les mécanismes du trouble pour ensuite élaborer, toujours avec les équipes soignantes, les solutions et les traitements à mettre en place. Une démarche qui favorise la mise en œuvre de ces préconisations et qui comporte une dimension pédagogique. « On explique le trouble en question aux soignants et on leur donne des conseils », souligne Thomas Desmidt. Ils se sentent ainsi moins seuls et entendus, car nous sommes très attentifs à leurs difficultés propres. » Un point également important pour le docteur Paris, qui contribue à réduire les risques de maltraitance.

Le psychiatre de l'hôpital de Dreux voit de nombreux bénéfices à la mise en place

ADDICTOLOGIE

Premières téléconsultations fin 2017



Pr Nicolas Ballon

Le pôle Psychiatrie - Addictologie du CHRU de Tours, comme son nom l'indique, associe les deux compétences au service de patients en proie à des problèmes d'addiction associés à une comorbidité psychiatrique. Pour limiter les conséquences de la pénurie de médecins dans la région, en particulier les déplacements, le professeur Nicolas Ballon, chef du pôle, propose de recourir à la télé-médecine « afin d'amener de la compétence à distance » là où elle fait défaut : soit en addictologie, dans les maisons de santé pluridisciplinaires notamment ; soit en psychiatrie,

dans les établissements médico-sociaux spécialisés dans l'addictologie (une troisième piste concerne les lieux de privation de liberté).

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) de l'Apléat, à Orléans, est le premier partenaire du CHRU à expérimenter, d'ici à la fin de l'année, des téléconsultations assurées par le docteur Ballon et son confrère Paul Brunault. Le psychiatre du Csapa, parti récemment, n'a en effet toujours pas été remplacé, même si le lieu accueille désormais en stage des internes en psychiatrie. Ceux-ci contribueront à la mise en œuvre du dispositif, en accompagnant l'utilisateur dans sa téléconsultation, en apportant aux psychiatres tourangeaux des informations complémentaires, puis en initiant et en suivant les traitements préconisés.

« Nous faisons l'hypothèse que notre spécialité, parce qu'elle ne nécessite pas d'examiner physiquement le patient, se prête à la télé-médecine, explique Nicolas Ballon. Il s'agira d'une vraie consultation, à la différence que chacun verra l'autre sur un écran. » « Ce sera, je pense, très intéressant et très utile, estime Christine Tellier, directrice générale de l'Apléat. À mon sens, la présence de notre équipe auprès des usagers a besoin d'être renforcée par des outils à distance, comme la télé-médecine, la e-santé... Cette expérimentation va nous ouvrir des pistes de réflexion pour faire évoluer nos pratiques professionnelles dans ce domaine qui me semble être l'avenir pour mieux prendre en charge les patients et réduire les inégalités territoriales de santé. »

d'une télépsychiatrie sur son territoire, à commencer par le maintien des patients sur leur lieu de vie, la délivrance rapide d'un avis spécialisé et le recours moindre aux services d'accueil d'urgence. « Les structures ont l'habitude d'y envoyer leurs résidents quand elles ne peuvent pas faire appel à un médecin ou un psychiatre en proximité », observe Pierre Paris. Les hospitalisations aussi devraient diminuer, en nombre et en durée. Le patient

sortira en effet plus tôt, son suivi pouvant s'effectuer dans son établissement au moyen de la télé-médecine. « Globalement, la télépsychiatrie simplifiera le parcours de soins, sécurisera les prises en charge et garantira leur continuité », prévoit le spécialiste. C'est ainsi plus de qualité de vie pour les patients, de meilleures conditions de travail pour les équipes médico-sociales et une plus grande disponibilité pour les médecins psychiatres. ■