

# Télépsychiatrie : le CH

Depuis une dizaine d'années, le Centre hospitalier du Rouvray a initié une offre de télépsychiatrie en gériatrie, permettant à l'équipe mobile pour personnes âgées d'étendre sa couverture territoriale.

Depuis plusieurs années, au CH du Rouvray, nous constatons que les besoins en soins psychiatriques auprès des personnes âgées, et notamment en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), que ce soit dans le cadre de symptômes dépressifs, de troubles psycho-comportementaux, de troubles neurocognitifs majeurs, ou pour des patients vieillissants avec une pathologie psychiatrique chronique.

Dans ce contexte, dès 2007, nous avons créé une équipe mobile de psychiatrie pour personnes âgées (EMPPA), afin d'améliorer la qualité et l'accès aux soins et de diminuer le nombre et la durée des hospitalisations. Cette équipe intervient actuellement dans 27 Ehpad de l'agglomération rouennaise et s'intègre au service de psychiatrie pour personnes âgées Marie-Françoise-Rochard-Bouthier, qui comprend également :

- l'unité d'hospitalisation de court séjour de 20 lits (unité Matisse), créée en 1998;
- l'hôpital de jour Théodore-Monod, centré sur la prise en charge des troubles thymiques associés ou non à des symptômes cognitifs résiduels en s'appuyant sur la réhabilitation psychosociale et la remédiation cognitive;
- l'unité de psychiatrie de liaison et de consultations avancées.

## Caroline QUEÏNNEC

Psychiatre, Responsable du service de psychiatrie pour personnes âgées, CH du Rouvray, Sotteville-Lès-Rouen.

L'EMPPA est composée d'un binôme infirmière-psychiatre, qui se rend dans les Ehpad, sur demande écrite du médecin traitant ou coordonnateur, pour rencontrer des résidents souffrants de troubles psychiques. Elle formule ensuite des indications thérapeutiques, médicamenteuses ou non. Rapidement, ces patients sont revus par l'infirmière, qui assure un suivi immédiat avant une réévaluation médicale.

Les effectifs de l'EMPPA sont les suivants : 4 psychiatres, 4 infirmières, 1 cadre, 1 secrétaire et 1 assistante sociale. Ses missions comprennent la prise en charge individuelle et institutionnelle, l'évaluation, l'information, la prévention, le soutien aux équipes et aux aidants, la formation.

Le territoire couvert par l'EMPPA est vaste (plus de 4 000 km<sup>2</sup>), et comprend des zones très urbaines et très rurales, ce qui limite parfois les interventions, par exemple à cause des conditions climatiques ou des difficultés de circulation et de stationnement. Cette activité nécessite en effet de nombreux déplacements souvent très chronophages. Le temps de trajet avoisine ainsi les 1 000 heures/an pour l'ensemble des psychiatres et plus de 3 000 heures/an pour les infirmières. De nouvelles modalités d'intervention étaient nécessaires pour assurer le suivi des parcours de soins et apporter une réponse aux patients et aux professionnels tout en optimisant l'utilisation de nos moyens.

## EN HAUTE-NORMANDIE

Dès 2007, la région de Haute-Normandie s'engage dans la télépsychiatrie, à

l'occasion d'une expérimentation impliquant plusieurs établissements sanitaires et un Ehpad.

En 2011, l'Agence régionale de santé (ARS) lance un projet régional, baptisé Télémédecine en structures médico-sociales (Tisse), afin d'améliorer la prise en charge des résidents dans ce secteur. En 2012, un dispositif régional est mis en place, grâce à l'utilisation du réseau haut-débit sécurisé haut-normand Syrhan (Système réseau de Haute-Normandie). Depuis, la télépsychiatrie ne cesse de se développer, et à ce jour, l'EMPPA l'utilise régulièrement avec 21 Ehpad.

## UN NOUVEAU PROTOCOLE DE COOPÉRATION

Ce dispositif permet aux équipes mobiles de psychiatrie intervenant en Ehpad d'étendre leur couverture territoriale en optimisant du temps sanitaire, médical et soignant. Il leur donne également la possibilité de travailler de manière plus souple et réactive, tout en assurant la qualité des prises en charge, et en diminuant le recours aux services d'urgence. Par ailleurs, la télémédecine favorise de nouveaux protocoles d'intervention des équipes soignantes, optimisant les temps médicaux et infirmiers.

Ainsi, depuis 2014, un protocole de coopération entre professionnels propose à des patients d'Ehpad, inconnus de l'EMPPA, de bénéficier d'une première téléconsultation psychiatrique grâce à une évaluation préalable réalisée sur place par un infirmier de l'EMPPA, en étroite collaboration avec les soignants de l'établissement. Ce protocole valorise le travail infirmier et permet une évaluation

# du Rouvray s'investit !

## S'adapter sur le plan technique

**Laurent Baus, directeur des affaires générales, du système d'information et des finances du CH du Rouvray, précise le déploiement de la télépsychiatrie.**

– **Quand avez-vous mis en place la téléconsultation dans votre établissement ?**

Depuis plus de 10 ans, le CH du Rouvray a mis en place des téléconsultations avec des Ehpad, tout d'abord avec la solution régionale Télémédecine en structures médico-sociales (Tisse), porté par le Groupement coopératif de santé (GCS) télésanté de Haute Normandie et l'Agence régionale de santé (ARS). Cette première initiative s'appuyait sur le réseau sécurisé du Centre régional informatique et d'applications numériques de Normandie (CRIANN). Aujourd'hui la technique a évolué : de Tisse, nous sommes passés à Thérap-e, divisant par 10 le coût initial d'une station de visio d'environ 15 000 euros à un système multimédia à 1500 euros\*, avec plus de 350 téléconsultations par an et un partenariat avec le CHU dans le cadre du groupement hospitalier de territoire (GHT) pour diffuser des téléconsultations spécialisées (psychiatrie, dermatologie...) dans les Ehpad de notre territoire.

Si aujourd'hui les téléconsultations sont facturables comme les autres consultations de Médecine chirurgie obstétrique (MCO), la psychiatrie publique n'a pas encore bénéficié de financement en dehors des appels à projets portant essentiellement sur les équipements. Ces téléconsultations s'inscrivent dans la dotation annuelle de financement (DAF).

– **Comment avez-vous fait face à la surcharge de téléconsultations liée à la crise du Covid ?**

La crise sanitaire relative à la covid-19 a bousculé nos organisations, et dès le début (sans compter sur les délais de livraisons des prestataires), le CH a proposé aux équipes soignantes plus de 30 ordinateurs portables et environ 40 smartphones, afin de les rendre autonomes pour des soins à distance. Le GCS a innové en lançant Therap-e web, une plateforme qui permet aux différents intervenants d'échanger à distance, depuis un poste fixe et/ou en mobilité. Elle garantit également la sécurisation des données et la traçabilité des accès. Cette mise à disposition d'équipements a permis notamment d'assurer la continuité des soins auprès des adolescents. Le service de pédopsychiatrie, plutôt réticent jusqu'alors à l'utilisation de la téléconsultation, a dû « réinventer » à cette occasion ses modalités de suivi. Bilan positif en particulier pour la maison des adolescents de Rouen, qui devrait étendre ce dispositif à ces trois antennes relais. Le téléstaff a également été testé avec succès.

Sur le plan technique, les soignants reçoivent une formation par les équipes informatiques et le GCS e-Santé, qui diffuse des fiches synthétiques sur les produits Thérap-e.

Notre pratique et l'expérience de la crise nous permettent d'envisager des projets ambitieux pour demain, en particulier un maillage avec le médico-social. À suivre...

\* Cette différence de coût s'explique par le fait que la station comprenait notamment une télévision, une caméra vidéo, un routeur pour la liaison sécurisée..., aujourd'hui un ordinateur portable suffit.

psychiatrie dans des délais très brefs, sans transporter le patient et en limitant les déplacements des psychiatres. Mis en place en concertation avec les organismes tutélaires compétents, il a nécessité des formations complémentaires pour les infirmières : pratique des échelles d'évaluation (1) (formation effectuée par la neuropsychologue et les psychiatres du service) et formation au

risque suicidaire (session proposée par le Groupement d'études et de prévention du suicide, GEPS).

Pour ces patients inconnus, l'intervention des infirmières se fait sur demande médicale écrite et cible cinq indications principales : les troubles du sommeil, l'anxiété, la tristesse de l'humeur, les troubles psycho-comportementaux et les idées suicidaires.

Les soignants réalisent donc une primo-évaluation de l'état du patient, avant la téléconsultation avec le médecin. Après un entretien visant à recueillir les éléments cliniques anamnestiques et biographiques, ils pratiquent des échelles standardisées (1) en fonction d'arbres décisionnels et de la symptomatologie. Une prise en charge homogène des patients est ainsi réalisée. À l'issue de cette primo-évaluation, une séance de téléconsultation a lieu avec le psychiatre qui peut proposer un traitement médicamenteux ou non. Dans tous les cas, une réévaluation infirmière à distance est réalisée.

## DURANT LA PANDÉMIE...

L'activité de téléconsultation se répartit entre des horaires fixes et des créneaux en urgence à la demande. Actuellement, plus de 300 patients par an sont pris en charge en téléconsultation par l'EMPPA, dont environ 50 primo-évaluations. Bien-sûr, ces personnes bénéficient aussi, si besoin, de suivi en présentiel.

Le contexte de la pandémie de covid-19 n'a fait que renforcer l'intérêt pour la téléconsultation, qui, tout en restant absolument indissociable des interventions présentes, permet le maintien de soins psychiatriques destinés aux personnes âgées en Ehpad, les plus vulnérables.

1– Les échelles utilisées sont le MMS (Mini-Mental State Examination ou test de Folstein), qui permet une exploration cognitive globale d'un patient à l'aide de trente questions ; le NPI (Neuropsychiatric Inventory), qui vise à recueillir des informations sur la présence, la gravité et le retentissement des troubles du comportement ; le mini-GDS (Geriatric depression scale), qui propose de repérer les risques de dépression ; l'échelle RUD (Risque urgence dangerosité) qui concerne le risque suicidaire ; la Hamilton-Anxiété, échelle d'évaluation des signes psychiques et somatiques d'anxiété ; et le CAM (Confusion Assessment Method), pour le dépistage de l'état confusionnel.

**Mots-clés :** Équipe mobile – Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Gériatrie – Infirmier – Pratique professionnelle – Rôle – Télépsychiatrie.