

Fiche projet

Expérimentation de Télémédecine entre le pôle de Psychiatrie de la Personne Âgée et des EHPAD partenaires

*Dr Blandine PERRIN, Dr Pierre- Luc PODLIPSKI
Centre Hospitalier Le Vinatier*



Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet :

Projet de télémédecine au service des patients et des professionnels (instruction DGOS/R4/2019/176 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre du fond d'innovation organisationnelle en psychiatrie pour l'année 2019)

Mots-clefs :

Télémédecine ; Télé-psychiatrie ; Télé expertise ; Psychiatrie de la Personne âgée ; Nouvelles technologies

Identification

Référents/promoteurs du projet

Identifiez les référents qui seront en charge de la coordination du projet : direction / référent médical / référent technique

Identifiez le chef de projet ; Précisez sa fonction et ses coordonnées (téléphone et Email)

Faire ceci pour chacun des promoteurs/référents du projet si co-portage.

Référents en charge de la coordination du projet au sein de la structure porteuse :

Direction : Mr Piero Chierici, Directeur de la politique générale

Référents médicaux : Dr Blandine Perrin, Dr Pierre-Luc Podlipski

Référent technique : Mr Sébastien Barthélemy, Directeur des Services Informatiques

Chef de projet :

Dr Blandine PERRIN

Psychiatre,

blandine.perrin@ch-le-vinatier.fr

04-37-91-52-90

Référents du projet :

Dr Pierre Luc PODLIPSKI

Psychiatre,

Pierre-luc.PODLIPSKI@ch-le-vinatier.fr

04-26-23-76-01

Mme Elisabeth DA ROCHA

Cadre assistante du Chef de Pôle

Elisabeth.darocha@ch-le-vinatier.fr

04-37-91-52-93

Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

Lister les acteurs (CH, structures d'exercices regroupées, PS, ...) participant au projet en indiquant leur périmètre d'intervention

Précisez fonction et coordonnées (téléphone-Email) du contact au sein du ou des partenaires identifiés

EHPAD la Boissière
Les Michels
69790 St-Igny-de-Vers
Dr Philippe Bernard
Médecin coordonnateur
p.bernard@acppa.fr
04.74.04.59.50

Résidence Montvenoux
39, route de Saint Clément
69170 Tarare
Mr Ludovic Champin
Directeur
l.champin@montvenoux.fr
Dr Florence Dibie-Racoupeau
Psychiatre
f.dibie-racoupeau@montvenoux.fr
Tél : 04.74.63.51.66

Parallèlement, nous avons identifié plus d'une dizaine de structures situées en région AURA (Ardèche, Isère, Loire, département du Rhône...) et Nord-Est de l'Occitanie (Lozère).

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

Décrivez le contexte ayant conduit à la candidature

Motivations de ce projet ?

Quelle difficulté ou situation problématique le projet vise-t-il à solutionner? Quels sont les principaux facteurs à l'origine de cette situation ?

Quels sont ses objectifs en termes qualitatifs (exemple : améliorer l'accès aux soins, favoriser la formation, etc.) et quantitatifs (exemple : volume d'actes, de patients...)

1/ La télémédecine

Selon le site du Ministère des Solidarité et de la santé la télémédecine représente une autre manière de soigner :

« La télémédecine est une autre manière de soigner, avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que des actes classiques. Elle fait évoluer la médecine pour répondre à des défis tels que le vieillissement de la population ou encore le suivi approfondi des maladies chroniques. Elle est également un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles. En effet, elle permet une meilleure prise en charge au plus près du lieu de vie des patients et contribue aux prises en charge coordonnées par les professionnels de santé et les professionnels du secteur médico-social. Elle constitue aussi un facteur d'amélioration de l'efficacité et de l'organisation des soins.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits de santé, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état de santé des patients.

Elle n'a pas pour objectif de remplacer les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales plus habituelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui. La télémédecine doit reposer sur un projet médical répondant à des priorités et aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé. C'est en ce sens qu'elle s'intègre au sein d'un parcours de soins. »

2/ Encadrement législatif

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication définie légalement.

L'[article 78 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009](#) dite « HPST » (hôpital, patients, santé et territoires) définit pour la première fois la télémédecine ([art. L6316-1](#) du code de santé publique).

Cinq actes de télémédecine sont ensuite définis dans le [décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010](#) ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

D'autres textes et guides de bonnes pratiques (Loi du 6 janvier 1978) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, [Guide HAS](#), Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé - PGSSI-S - etc.) viennent encadrer cette pratique médicale pour assurer la qualité et la sécurité des soins et des échanges.

3/Contexte

Pour le pôle de psychiatrie de la personne âgée, l'engagement dans la mise en œuvre de cette technique reprendrait les attendus défini par le Ministère en insistant tout particulièrement sur l'aspect des prises en charges coordonnées par les professionnels de santé et les professionnels du médico-social, dans un contexte de vieillissement de la population et de structuration de la psychiatrie de la personne âgée au niveau local et national.

En effet une des caractéristiques des hospitalisations en service de psychiatrie de la personne âgée est de permettre une réécriture du projet de vie. Cela peut, régulièrement, signifier une installation dans un établissement médico-social éloigné de son domicile antérieur et des structures de soins, soit par choix de l'usager et de ses proches qui souhaitent un rapprochement familial sur une autre ville, un autre département ou une autre région, soit par nécessité du fait de l'absence de places répondant aux caractéristiques nécessaires de prise en charge ou de montage financier-aide sociale-.

Cet éloignement géographique peut représenter un frein à l'admission en EHPAD. Ces structures peuvent faire face, sur leur territoire, à une carence en soins psychiatriques et redouter de ne pouvoir orienter le patient vers l'hôpital dit « adresseur » malgré les engagements fournis d'assurer les ré-hospitalisations en cas de nécessité.

La capacité à mobiliser cet outil pourrait, sur un premier volet, concourir à soutenir ces demandes d'admission et favoriser les collaborations avec les partenaires d'un réseau connu d'EHPAD et de leurs structures de soin ambulatoire de proximité. Sur un deuxième volet, le réseau d'EHPAD partenaires, aurait pour vocation de s'étendre afin de faciliter le parcours du patient.

4/Objectifs

L'idée n'est pas de remplacer les temps forts de la préparation de la sortie et notamment la visite de pré-admission mais d'assurer un soin de psychiatrie de la personne âgée au-delà du temps d'hospitalisation.

Le suivi par télémédecine pourra être sollicitée au décours immédiat de l'hospitalisation (durant un délai de 3 mois) afin de permettre un suivi des patients et une orientation progressive vers un soin ambulatoire techniquement et géographiquement adapté.

La mise en place de cet outil permettrait aux unités d'hospitalisation de la personne âgée de faciliter l'orientation des patients sur des structures éloignées, de fluidifier le parcours du patient et de faciliter leur intégration dans leur nouveau lieu de vie.

Inscription dans la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie

Indiquer comment ce projet va s'inscrire dans le contexte de la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie : liens avec le PTSM, les CLSM, CPT et PRS.

Ce projet s'inscrit dans le contexte de la politique régionale de santé mentale et de psychiatrie et notamment du Projet Régional de Santé de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes:

En effet, dans le cadre d'orientation stratégique 2018/2028, nous retrouvons des objectifs auxquels ce projet peut apporter des réponses:

L'Objectif 2 « Favoriser l'accès à la santé »

- Assurer l'accès à l'urgence dans les délais requis
- Assurer l'accès à la santé pour les personnes les plus démunies et les personnes en situation de handicap

L'objectif 3 « Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile »

- Objectiver les ruptures dans les parcours au niveau territorial afin de les prévenir
- Soutenir les professionnels libéraux dans la prise en charge des parcours complexes
- Accompagner les sorties d'établissement notamment en psychiatrie grâce à une prise en charge décloisonnée et sécurisante

L'objectif 6 « Adapter le système de santé en s'appuyant sur les innovations »

Dans le descriptif des orientations nationales du fond d'innovation organisationnelle en psychiatrie, ce projet s'inscrit au titre 3 (projet de télémédecine au service des patients et des professionnels) mais également au titre 2 (mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé sur les territoires de santé mentale et à moindre échelle au titre 5 (prévention et gestion des situations de crise et d'urgence).

Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Quels sont les objectifs que l'on espère atteindre avec le projet (entre 3 à 5 maximum) ?

Quels sont les gains attendus de ce projet en termes d'amélioration de la prise en charge des patients, d'organisation et de coopération/collaboration pour les acteurs, de formation, etc. ? En termes quantitatifs ?

Le projet d'expérimentation consiste à sécuriser la prise en charge de patients ayant été hospitalisés au sein des unités du pôle de Psychiatrie de la Personne Âgée (pôle PsyPA) du Vinatier. Il s'agit notamment de :

- Permettre une amélioration du parcours patient en mettant à disposition des avis spécialisés en lien avec le territoire élargi du médico-social pour une population fragilisée, difficilement mobilisable
- Soutenir l'installation des usagers dans les structures médico-sociales, parfois éloignées de l'Etablissement, en limitant l'effet perte de chance et en améliorant l'accès aux soins
- Lutter contre les ruptures de parcours en soutenant la diffusion de ces avis spécialisés, y compris dans des zones dites « de déserts médicaux » en s'adaptant également au problématique démographique des psychiatres
- Organiser, coordonner et structurer ces avis spécialisés en optimisant la disponibilité et en rationalisant le temps consacré de part et d'autre (sanitaire/médico-social). Augmenter le nombre d'actes réalisés au bénéfice de cette rationalisation
- Diminuer les ré hospitalisations. Eviter les adressages en urgence et via les urgences : délétères et iatrogènes pour les patients âgés. Il s'agit de favoriser la réactivité et la mise en œuvre de solutions « de proximité » sur le lieu de vie du résident visant une prise en charge adaptée. Une partie du flux des patients âgés aux urgences devrait ainsi diminuer
- Concourir à la formation des équipes qui prennent en charge le résident.
- Assurer une régulation afin de favoriser les admissions programmées avec des objectifs définis par avance à la ré hospitalisation

Caractère innovant du projet

Quels sont les axes innovants en matière de prise en charge et d'organisation ?

En quoi consiste l'innovation que vous vous proposez d'expérimenter en réponse à ce problème?

Quelles sont les principales composantes du projet : la population cible, le territoire, une description brève de la pratique clinique, l'intervention ou le mode d'organisation, etc. ?

La mise en place de ce soin permettrait le développement de la psychiatrie spécifique de la personne âgée sur un territoire étendu en utilisant les différentes modalités de cet outil. Par ailleurs, elle pourrait répondre à des enjeux de démographie médicale (optimisation des ressources médicales), d'égalité d'accès aux soins et de rapidité de prise en charge.

Ainsi, dans une prise en charge classique de post-hospitalisation :

- La téléconsultation et la télésurveillance permettraient un suivi à distance (tant sur le plan clinique que paraclinique) en limitant les déplacements longs et coûteux pour des patients souvent fragiles.
- La téléexpertise pourra être mise en place au cours de synthèse avec les différents intervenants médicaux du patient (médecin traitant, médecin coordonnateur, psychiatre) afin d'assurer un relai local efficace de la prise en charge du patient.

Une modalité d'évaluation rapide sera mise en place permettant l'utilisation rapide des outils d'une prise en charge classique afin d'évaluer une adaptation de prise en charge et une éventuelle ré-hospitalisation sans passage par les structures d'urgences générales et psychiatriques

N.B. Le consentement de l'utilisateur et de sa famille et/ou proches aidants (si consultation familiale) à l'utilisation de ce mode de consultation sera systématiquement recueilli car il représente un préalable incontournable.

La télémédecine comprend les actes suivants et en voici une déclinaison de l'adaptation dans ce projet :

La téléconsultation

Dans ce projet elle sera réservée dans un premier temps à des patients connus et orientés par nos services sur les EHPAD du réseau développé ou nouvellement partenaire du fait de l'éloignement géographique. L'idée est bien de limiter des déplacements épuisants pour les résidents/patients, qui rendent parfois le temps de consultation peu opérant, car l'observation fait plus état de l'état d'angoisse lié au déplacement qu'à l'état psychique exact de la personne. Il s'agit de favoriser le maintien de la personne âgée dans son lieu de vie habituel tout en lui permettant d'avoir accès à la consultation de psychiatrie. Le déplacement, s'avère préjudiciable à sa santé (intrication fréquente de problématiques psychiatriques et somatiques accentuant la vulnérabilité). Par ailleurs, la diminution de ces déplacements contribuera à la diminution des coûts de transports en VSL ou ambulance pour la CPAM.

La téléexpertise

La téléexpertise permet donc à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. C'est d'abord un acte médical et une action asynchrone (patient et médecin ne se parlent pas). Cela concerne deux médecins pendant ou à distance de la consultation initiale. Cet aspect de télé-expertise se déroule actuellement par le biais des contacts téléphoniques, dits « au fil de l'eau », quand les interlocuteurs parviennent à se joindre dans des entre-deux non organisés, non planifiés. Actuellement, elle se déroule notamment autour de conseils thérapeutiques en matière de chimiothérapie.

Il s'agit donc d'organiser, de structurer, ces temps de réflexion en commun en assurant une disponibilité des intervenants, en limitant les temps perdus en recherche de l'interlocuteurs et en s'assurant d'une véritable disponibilité des interlocuteurs. L'idée est de favoriser un accès rapide à l'équipe ayant adressée le patient et désignée comme équipe de référence du patient. Il s'agit également de lutter contre la iatrogénie en limitant le nombre de molécules prescrites.

Cette mission de télé-expertise pourrait s'étoffer avec d'une part de possibles réunions pluri-professionnelles autour de la réflexion parcours patient (réunions dites de synthèse et réunion de concertation) et, d'autre part, des temps d'analyse de la pratique.

En cas de décision de ré hospitalisation, il s'agit de déterminer ensemble les objectifs de cette dernière (éviter les hospitalisations « bout de course »). Ce dernier item se rapproche déjà d'une action de régulation.

La télésurveillance

La télésurveillance permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient.

Elle pourra être mobilisée autour d'examen biologiques tels des dosages médicamenteux ou éventuellement des suivis de paramètres biologiques dans le cadre de prescription réglementée (type NFP et CLOZAPINE).

La téléassistance

La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

Elle sera probablement moins utilisée que les autres actes. Elle ne sera mobilisée que suite à une décision émanant d'un temps de télé-expertise.

La régulation

Pour ce dossier, elle sera à articuler avec l'organisation des entrées directes et programmées sur le pôle PsyPA. Il s'agit d'augmenter les entrées programmées sans passage par les urgences et en ne multipliant pas les acteurs de régulation (lutter contre l'effet mille feuilles).

Parties prenantes du projet

Décrire l'organisation du projet du point de vue humain et les interactions entre les différents acteurs parties prenantes (pluridisciplinarité / pluri professionnalité)

Population concernée :

- Les personnes orientées sur une EHPAD faisant partie du réseau de suivi de télé-suivi post-hospitalisation :
 - o EHPAD Montvenoux : 18 patients admis entre 2018 et 2019
 - o EHPAD La Boissière : 7 patients admis entre 2018 et 2019

En amont de l'orientation vers l'EHPAD :

- Synthèse clinique (télé-expertise) de présentation avec le futur médecin traitant, l'équipe et le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Le premier mois :

- 1 entretien infirmier du patient et des équipes soignantes par semaine
 - o Evaluer l'adaptation au nouvel environnement
 - o Evaluer la stabilité clinique (éventuellement à l'aide d'échelles)
 - o Rapprocher l'entretien médical mensuel et proposer certaines explorations
 - o Soutien et Conseils de prise en soin auprès des équipes
- 1 entretien médico-infirmier mensuel
 - o Evaluation clinique
 - o Adaptation de la prise en charge
- 1 réunion de synthèse avec l'équipe médicale et para de l'EHPAD +/- Médecin traitant

Les 2 mois suivants

- 1 entretien infirmier du patient et des équipes soignantes toutes les 2 semaines
 - o Evaluer l'adaptation au nouvel environnement
 - o Evaluer la stabilité clinique (éventuellement à l'aide d'échelles)
 - o Rapprocher l'entretien médical mensuel et proposer certaines explorations
 - o Soutien et Conseils de prise en soin auprès des équipes
- 1 entretien médico-infirmier mensuel
 - o Evaluation clinique
 - o Adaptation de la prise en charge
- 1 réunion de synthèse avec l'équipe médicale et para de l'EHPAD +/- Médecin traitant à 2 mois
- 1 réunion de synthèse avec l'équipe médicale et para de l'EHPAD +/- Médecin traitant et le CMP de secteur du patient

Les 3 mois qui suivent :

- Entretiens infirmiers mensuels
- Entretien médico-infirmier à trois mois
- Réunion clinique à 6 mois

Les 6 mois suivants :

- Entretien infirmier tous les mois

- Entretien médico-infirmier tous les 3 mois (adapté selon la symptomatologie)
- Réunions cliniques avec les équipes concernées

Les années suivantes :

- Entretiens infirmiers, médico-infirmiers et synthèses adaptés à la situation clinique

Une indication de ré hospitalisation directe pourra être organisée

- De manière programmée, après indication du psychiatre assurant le télé-suivi
- Les équipes de l'EHPAD pourront interpeler l'infirmier assurant le télé-suivi qui préparera en concertation avec le psychiatre, l'entretien médico-infirmier suivant (qui pourra, éventuellement être avancé)

L'équipe de télé-médecine pourra également être force de proposition sur les adaptations thérapeutiques et sur les modes de prise en soin du patient.

Place des usagers en santé mentale ? Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont-elles associées activement à la conception du projet ? A son exécution ? si oui, comment ? Comment ce projet contribue-t-il au rétablissement des personnes ?

Le projet propose une réduction du temps d'hospitalisation et un soutien au retour à la vie civile dans un lieu communautaire de personnes présentant des situations complexes.

Il s'appuie à la fois sur des ressources humaines et logistiques :

- Sanitaires : personnels soignants (médecin psychiatre, infirmiers) du pôle PSYPA et des EHPAD concernés par ce projet
- Fonction support : assistante médico administrative, technicien informatique
- Techniques : matériel de télé-médecine, bureau dédié

Transférabilité du projet

Quels sont les arguments selon lesquels ce projet pourrait être reproductible sur un autre territoire ?

En référence à la bibliographie, cette modalité a déjà été développée dans d'autres régions et autres pays. La littérature montre une bonne acceptabilité et un intérêt certain dans les situations d'isolement de l'utilisateur.

Ainsi la télé-médecine paraît :

- Améliorer l'accès aux soins et efficace sur le parcours patient
- Eviter des déplacements inutiles et coûteux au patient et au thérapeute
- Optimiser l'efficacité des équipes soignantes
- Satisfaire les usagers

C'est pourquoi ce projet paraît tout à fait transférable sur l'ensemble du territoire et/ou sur un autre territoire.

Bibliographie/ ressources scientifiques

RAPPORTS / TEXTES OFFICIELS

DIRECTION GENERALE DE L'OFFRE DE SOINS. Télé-médecine et responsabilités juridiques engagées [Rapport]. Paris, 2012: 12 p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Telemedecine_et_responsabilites_juridiques_engagees.pdf

Direction générale de l'offre de soins (DGOS), 2018.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-etmaladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>

JOURNAL OFFICIEL. Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télé-médecine, 2018. JO n°212 du 14 septembre 2018.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037399738&categorieLien=id>

Haute Autorité de santé, juin 2013, Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télémédecine
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1622423/fr/grille-de-pilotage-et-de-securite-d-un-projet-de-telemedecine

ANAP, mars 2016, la télémédecine en action : construire un projet de télémédecine
<https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/la-telemedecine-en-action-construire-un-projet-de-telemedecine/>

ARTICLES DE REVUES

ASTRUC B. et al. Intérêt de la télé-psychiatrie pour la prise en charge des patients : enjeux et questions d'une pratique nouvelle. ANNALES MEDICO PSYCHOLOGIQUES, 2013. N°2 (171) : p. 61-64.

« **Objectifs** : La télémédecine se développe différemment en fonction des spécialités. La télé-psychiatrie, l'une des plus anciennes applications de la télémédecine, peine à trouver pleinement sa place dans les dispositifs de soins aux patients, et n'est souvent envisagée que comme un palliatif aux distances géographiques. L'objectif principal de cet article est de résumer les enjeux de cette nouvelle pratique et de poser des éléments de réponse à la question de sa place dans nos pratiques actuelles.

Patients et méthodes : Revue de la littérature centrée sur la satisfaction des patients et la comparaison avec la pratique en face-à-face. Revue des recommandations internationales sur la pratique de la télé psychiatrie. Rappel du cadre éthique, déontologique et juridique en France.

Résultats : L'usage de la vidéo-consultation paraît améliorer l'accès aux soins, peut servir à promouvoir l'éducation thérapeutique, à éviter des déplacements inutiles au patient ou au thérapeute. La satisfaction du patient paraît identique à celle du face-à-face.

Conclusions : La télé-psychiatrie, utilisée de façon appropriée, peut largement contribuer à améliorer les soins dans de nombreux domaines : psychiatrie de liaison, accessibilité aux consultations hyper spécialisées, formation continue des médecins. »

DESBORDES M. et al. La télémédecine en psychiatrie du sujet âgé : enjeux et perspectives. NPG : NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, GERIATRIE, 2015. N°89 (15) : p. 270-273.

« L'essor actuel de nouvelles technologies appliquées à la médecine concerne toutes les disciplines et notamment le champ de la psychiatrie du sujet âgé. La télémédecine facilite l'accès aux soins à une population fragilisée difficilement mobilisable et optimise l'efficacité des équipes soignantes. En Normandie, le centre hospitalier du Rouvray, en lien avec l'Agence régionale de santé, développe, entre autres outils numériques, un dispositif de télé-psychiatrie à l'adresse de patients résidents en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en s'appuyant sur une équipe mobile pluridisciplinaire. Les téléconsultations sont bien acceptées par les patients et les professionnels. »

ACTES DE CONGRES / MEMOIRES / THESES

HILARICUS J. et al. Efficience de la télémédecine en psychiatrie : une revue systématique de la littérature médico-économique. Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé(ALASS):L'innovation et les Systèmes de Santé, Septembre 2018, Lyon.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01935331/document>

NEBOUT S. La téléconsultation en psychiatrie : une étude de faisabilité en Haute-Normandie [Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie]. Université de Rouen, Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen, 2008.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01140551/document>

EHESP, module interprofessionnel de santé publique, « Le déploiement de la télémédecine : enjeux, freins, leviers » l'exemple du cas breton
<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2018/mip/groupe%20n%c2%b014.pdf>

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

Décrire les instances de gouvernance et les éléments de méthode prévus pour organiser le pilotage et le suivi du projet. Quel sera le mandat de cette structure de pilotage ? Charge prévue pour le pilotage du projet.

Cette gestion de projet doit s'appuyer au préalable sur la mise en place d'une gouvernance qui comporte :

- Comité de pilotage (COPIL) : lieu de portage médical et institutionnel (référents médicaux et paramédicaux du projet+ un membre de la Direction) de l'organisation en charge de :
 - o Suivre l'avancement du projet
 - o Réaliser des points d'étape en bureau de Pôle en fonction de l'avancement du projet
 - o Orienter les travaux
 - o Poser les arbitrages nécessaires à sa mise en œuvre
 - o Réfléchir à l'évolution du projet au regard des attentes des usagers, des acteurs et des autorités de tutelle
 - o S'assurer de la pérennisation du dispositif au-delà des trois ans de financement
 - o Faire un bilan en Directoire à 18 mois et à 3 ans
- Une équipe opérationnelle chargée de :
 - o Assurer le suivi opérationnel du projet et son calendrier
 - o Produire le bilan d'activités
 - o Suivre l'atteinte des objectifs et les indicateurs.

Contexte existant

Éléments déjà présents sur le périmètre d'action du projet

- *Infrastructures et acteurs*
- *Équipements utiles au projet proposé*
- *Schéma d'organisation dont financements déjà mobilisés (sources et montants à préciser)*

Le pôle de psychiatrie de la personne âgée travaille de manière rapprochée avec les EHPAD dans le cadre de l'élaboration de projets de vie adaptés. Avec certains de ces établissements, le partenariat établi depuis de nombreuses années permet l'engagement de ces structures médico-sociales dans l'accueil de patients dits complexes. Ainsi l'appui de ce dispositif de télé psychiatrie soutiendra et renforcera l'engagement des médecins coordonnateurs et de leurs équipes.

De plus la formalisation du processus, temps et lieu dédiés, permettra d'accroître la disponibilité des interlocuteurs, d'éviter les ruptures de tâches et d'offrir aux usagers un temps de télé consultation programmée et repérable par tous.

Contexte cible

Décrire les moyens à déployer en complément ou en remplacement des éléments existants cités supra.

- *Infrastructures et acteurs*
- *Équipements utiles au projet proposé*
- *Schéma d'organisation*
- *Description de l'organisation cible à terme*

Pour ce projet, il s'agit de débiter avec un ou deux EHPAD partenaires et d'envisager une montée en charge de deux EHPAD par an (six établissements en trois ans).

La solution technique envisagée à ce jour est l'utilisation de la plateforme intégrée de télémédecine qui permet la gestion des échanges de documents, réservation de salles, Visio, workflow, etc.

L'ambition de ce projet serait d'ouvrir cet outil à l'ensemble des équipes des CMP de psychiatrie de la personne âgée pour offrir le même service à des usagers n'ayant pas eu recours à l'hospitalisation et permettre de l'éviter, avec la possibilité de partager les solutions techniques.

L'organisation des téléconsultations médico-infirmières s'organisera sur deux demi-journées dédiées par semaine. Ces consultations seront réalisées dans un bureau dédié au sein du pôle. Il sera possible de mobiliser deux créneaux d'une heure chacun par semaine pour réaliser des actes de télé expertise/réunion de synthèse.

Les télé-entretiens infirmiers se dérouleront sur deux autres demi-journées dédiées et repérées. Une demi-journée rassemblera l'ensemble de l'équipe avec la secrétaire pour planifier et organiser les rendez-vous, saisir et analyser l'activité, assurer la réflexion clinique et envisager d'éventuelles adaptations du protocole de suivi en fonction de l'évolution de l'utilisateur.

Accompagnement au changement

Volume de formation initiale à prévoir pour les professionnels engagés. Modalités envisagées (sessions en présentiel, e-learning, etc.)

Volume d'accompagnement prévisionnel (quantité en jours par type).

Des réorganisations, adaptations des organisations existantes devront-elles être menées pour réaliser cette nouvelle activité ?

Selon l'ANAP : « l'introduction de nouveaux outils et de nouvelles organisations de travail pour la prise en charge par télémédecine fait naître des besoins de montée en compétences des acteurs à qui sont confiés de nouvelles activités ou dont les pratiques professionnelles évoluent »

Il apparaît donc incontournable d'accompagner ces changements de pratique professionnelle par un plan de formation en amont du projet (environ 2 jours /pers devrait être suffisant) et prévoir son financement:

- Identifier les nouvelles compétences à transmettre et définir les objectifs de formation: procédures, protocoles, outils techniques, nouvelle organisation...
- Identifier des formateurs référents, et/ou mettre en place un tutorat (turn-over, maintien des bonnes pratiques...)
- Distinguer la formation médicale, qui doit aborder la dimension information du patient (modalités d'enregistrement des données, recueil du consentement,...) de la formation à l'outil.

Calendrier

Décrire le calendrier envisagé du projet sur son démarrage et sa montée en charge : pour chaque composante du projet, quels sont les activités projetées, la ou les personnes responsables de leur réalisation, les livrables attendus et le calendrier prévu?

Mise en œuvre dès 2020:

- Les trois premiers mois :
 - o Identification et formalisation des accords avec les EHPAD partenaires (conventions)
 - o Communication/ information sur ce projet (professionnels, patients, Direction, instances...)
 - o Identification des besoins matériels et techniques pour la télémédecine (choix du logiciel, achat, gestion et sécurité des données...) : SI/DIM
 - o Identification des professionnels intervenants
 - o Identification des plages d'intervention

- Elaboration des fiches de demande de télémédecine (patients/synthèse équipes)
- Réalisation des documents nécessaires à la mise en œuvre des actes de télémédecine (profils de poste, fiche de consentement, charte de règlement d'utilisation des moyens de visioconférence...)/DIM/DQ
- Réalisation du protocole de PEC (enregistrement à la CNIL, information aux usagers, profils identifiés codés, système protégé verrouillé, sauvegarde des données ...)
- Installation du matériel
- Formation des intervenants
- Les mois suivants : expérimentation
- Au terme de cette expérimentation :
 - évaluation et bilan
 - identification des axes d'amélioration
 - réunion de bilan avec les partenaires, les usagers

Utilisez la grille Plan de réalisation du projet pour compléter cette section. Des informations complémentaires peuvent être incluses ici, au besoin.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Quels indicateurs ou mesures seront utilisés pour vérifier l'atteinte des objectifs, suivre et évaluer la performance de l'activité qui sera déployée ? Quelles sont les sources d'information ou stratégies de collecte de données envisagées pour obtenir l'information requise ?

Indicateurs de suivi de projet :

- Nombre d'EHPAD rattachés au dispositif et évolution
- Nombre de patients concernés
 - Nombre d'actes réalisés par catégorie
 - Durée moyenne de téléconsultation
- Nombre de déplacements évités
- Nombre de réunions de concertation, de synthèse
- Nombre de « patient-traceur » en télémédecine réalisé

Indicateurs de résultats :

- DMH pour les patients hospitalisés et attendant ce type d'orientation
- Nombre de ré-hospitalisation à 1 an
- Nombre d'hospitalisation contractualisées avec ou sans passage par les urgences
- Nombre d'hospitalisations évitées

Critères de satisfaction :

- Satisfaction des usagers
- Satisfaction des EHPAD
- Satisfaction des proches, des aidants
- Satisfactions des professionnels intervenants

Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Quels sont les facteurs de l'environnement interne et externe qui peuvent aider ou nuire à l'atteinte des objectifs du projet? Quelles stratégies comptez-vous utiliser pour tirer profit des opportunités et éviter les écueils potentiels ?

Cf grille SWOT

Demande de financement

Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation

Ressources humaines

Décrire les besoins en ressources humaines du projet (charge en jours, homme) avec leurs rôles respectifs ainsi que le budget demandé.

Décrire la charge en conduite du changement.

Reporter ce coût sur la fiche financière.

0,3 de PH psychiatre (pilotage, mise en œuvre, portage et montée en charge, suivi des indicateurs), soit 33 070 euros sur 12 mois

0.5 Infirmier, soit 25 802 euros sur 12 mois

0.5 ETP secrétaire, soit 24 005 euros sur 12 mois

+ Budget formation de 3 000 euros sur 12 mois

Composants techniques

Décrire les investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions ainsi que les budgets demandés.

Reporter ces coûts sur la fiche financière en séparant les structures (un sous total par structure)

Pour le CHV cette solution nécessite l'aménagement d'un bureau dédié à la télémédecine mais également l'acquisition d'un poste de téléconsultation (environ 4 000€) et de sa licence (1 000 €).

Pour les EHPAD partenaires, cela nécessite l'acquisition de licence et d'équipement de visio (environ 3 000€) par établissement. Il faut également prévoir de l'accompagnement de la formation et pour la mise en œuvre (2 000€ par structure)

En termes d'investissement, le projet s'élève à 7 000 € pour le CHV et 5 000 € pour les établissements partenaires soit 37 000 € pour le projet.

FACTEURS POUVANT INFLUENCER L'ATTEINTE DES RÉSULTATS

FAVORABLES

DÉFAVORABLES

ENVIRONNEMENT
INTERNE

Forces

Faiblesses

- Investissement de la part des usagers pour une réduction de leur temps d'hospitalisation
- Investissement médical afin d'améliorer la fluidité dans la prise en charge

- Outil inhabituel pouvant être source d'interrogations
- Résistance aux changements
-

ENVIRONNEMENT
EXTERNE

Opportunités

Contraintes

- EHPAD bien repérées et volontaires
- Outils technologiques en cours de développement par l'ARS AURA

- Veiller à accompagner le changement de la relation entre le patient et le soignant, longtemps axée sur le présentiel

¹ SWOT : Réfère aux termes *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (forces, faiblesses, opportunités, contraintes ou menaces).

GRILLE : PLAN DE RÉALISATION DU PROJET

Objectifs	(principales étapes de mise en œuvre, y compris recueil des indicateurs)	Responsable(s)	Calendrier de mise en œuvre												
			Novembre	Décembre	Janvier	Avril	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	Octobre	Janvier	Juillet	octobre	
			2019	2019	2020	2020	2020	2020	2021	2021	2021	2022	2022	2022	
PHASE DE DEVELOPPEMENT															
Identifier et formaliser les conventions avec les EHPAD partenaires	Présentation du projet aux EHPAD	référénts	X					X			x				
	Elaboration de la convention	Référénts + direction des structures partenaires		X					X		x				
Identifier les besoins matériels et techniques pour la télémédecine	Appel d'offres	DIM/SI	X												
	Choix du logiciel		X												
	Gestion et sécurité des données			X											
Recruter l'équipe	Réalisation des profils de poste	Encadrement du pôle	X												
	Recrutement d'équipe selon profils attendus	Référénts	X												
Installer le matériel	A l'hôpital	A déterminer	X												
	En EHPAD			X											
Réaliser le protocole de PEC et du matériel associé	Documents destinés aux usagers (fiche de consentement, information aux usagers, questionnaires de satisfaction...) Documents destinés aux professionnels (charte de règlement d'utilisation des moyens de visioconférence...) Validation auprès de la CNIL	Référénts	X	X											
Communiquer et informer sur ce projet au niveau institutionnel	Présentation aux instances polaires et institutionnelles	Référénts		X											

PHASE DE TEST															
Identifier les plages d'intervention		Equipe télépsyPA		X					X			X			
Former les intervenants		A déterminer			X			X	X		X	X		X	
Tester les différents types d'intervention en télémédecine	Téléconsultation	Equipe télépsyPA			X				X			X			
	Télésurveillance				X				X			X			
	Téléexpertise			X					X			X			
PHASE DE SUIVI															
Evaluer et faire le bilan	Suivi de projet	Equipe télépsyPA	Suivi mensuel												
	Indicateurs de résultats		Suivi annuel												
	Critères de satisfaction		Suivi trimestriel												
	Identification des axes d'amélioration							X		X			X		

FICHE FINANCIÈRE

Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2019

Projet : *Expérimentation de Télémedecine entre le pôle de Psychiatrie de la Personne Âgée et des EHPAD partenaires*

	Descriptif	Quotité	Coût Moyen	TTC	Budget sollicité 2020	Budget sollicité 2021	Budget sollicité 2022
Ressources humaines	PH Psychiatre	0,3	120 857	36 257	36 257	36 257	36 257
	IDE	0,5	51 604	25 802	25 802	25 802	25 802
	AMA	0,5	48 010	24 005	24 005	24 005	24 005
				-	-	-	-
Total Ressources humaines					86 064	86 064	86 064
Composants techniques et organisationnelles	Acquisition poste téléconsultation CHV	1	4 000		4 000	-	-
	Equipement d'un bureau	1	2 000		2 000		
	Acquisition Visio par EHPAD	2	2 000		4 000	4 000	4 000
	Licence Poste		1 000		3 000	2 000	2 000
	Accompagnement et Formation	2	2 000		4 000	4 000	4 000
					-	-	-
	Frais environnementaux			-	12 900	12 900	12 900
Total composants techniques					29 900	22 900	22 900
Total général					-	115 964	108 964