

2020-2021

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DES de PSYCHIATRIE

**Intérêts et limites de
l'utilisation de la
téléconsultation par
visioconférence en
psychiatrie**

**L'exemple des structures ambulatoires du Centre de
Santé Mentale Angevin (CESAME) du Maine-et-Loire**

IACONO Sarah

Née le 17 février 1992 à Ajaccio (2A)

Sous la direction de Mme MUGNIER Gabrièle

Membres du jury

Madame la Professeure GOHIER Bénédicte	Président
Madame la Docteure MUGNIER Gabrièle	Directeur
Monsieur le Docteur PELTIER Didier	Membre
Madame la Docteure ROZET Marine	Membre
Monsieur le Docteur IFRAH Guillaume	Membre

Soutenue publiquement le :
29 septembre 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée, Sarah IACONO, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire cette thèse.

Signé par l'étudiante le **10/04/2021**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillessement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine

DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine

PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine

BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck		Pharmacie
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine

RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI KHALED	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

REMERCIEMENTS

À Madame la Professeure Bénédicte GOHIER, à qui j'adresse mes remerciements sincères pour m'avoir si bien accompagnée pendant mon internat.

À Madame la Docteure Gabrièle MUGNIER, qui m'a fait l'honneur de diriger ce travail, et à qui je tiens à exprimer toute ma reconnaissance pour son soutien, sa disponibilité, ses conseils précieux et ses remarques avisées. Merci de m'avoir inspirée et guidée à chaque étape de cette thèse.

À Monsieur le Docteur Didier PELTIER, pour m'avoir accordé sa confiance en me confiant ce travail, et en espérant de tout cœur qu'il puisse être utile au CESAME.

À Monsieur le Docteur Guillaume IFRAH et Madame la Docteure Marine ROZET, pour m'avoir transmis les règles de l'art avec passion. Je vous remercie d'avoir accepté avec enthousiasme de faire partie de mon jury.

À Monsieur Denis DELEUZE, pour m'avoir si gentiment aidé dans mes recherches.

À Madame Camille CAIRON, pour avoir partagé si généreusement ses connaissances de la télé médecine et ses recherches sur le sujet.

À mes co-internes, Léa et Estelle, qui m'ont épaulée dans les derniers instants de la rédaction de cette thèse. Merci pour vos avis et votre regard extérieur à la psychiatrie.

À Geoffrey et Melvyn, pour m'avoir si aimablement aidé dans la traduction.

À Anaïs, pour la relecture et, bien sûr, son amitié.

À mes amis, Pierre, Edith, Antoine, Juliette, Jean et Mikael. Merci d'avoir rendu mon internat inoubliable.

À mon frère, pour ses encouragements réguliers.

À ma mère, pour ses conseils et son écoute dans les moments les plus difficiles.

À mon père, pour son soutien inconditionnel durant ces longues années d'étude.

À ma grand-mère Jacqueline, évidemment. Pour sa confiance, sa bienveillance et son intérêt pour la médecine. Merci de croire en moi depuis toujours.

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

RÉSULTATS

1. **Caractéristiques de la population interrogée**
2. **Fréquence d'utilisation de la téléconsultation**
3. **Pratique de la téléconsultation**
4. **Cadre de la téléconsultation**
5. **Aspects techniques concernant la téléconsultation**
6. **Durée d'une téléconsultation**
7. **Troubles psychiatriques et indications à la télé médecine**
8. **La téléconsultation dans la pratique professionnelle, en dehors des périodes de crise sanitaire**
9. **Ressenti global sur la qualité d'entretien et de suivi proposée par la téléconsultation**

DISCUSSION

1. **Forces et faiblesses de l'étude**
2. **Pratique de la téléconsultation au CESAME**
3. **Évolution de la téléconsultation au CESAME**
4. **Rédaction de guides pratiques**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

1. **Enquête sur la pratique de la téléconsultation au CESAME**
2. **Avis favorable du comité d'éthique**
3. **Guide pratique à destination des professionnels de santé**
4. **Guide pratique à destination des patients**

Intérêts et limites de l'utilisation de la téléconsultation par visioconférence en psychiatrie, l'exemple des structures ambulatoires du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) du Maine-et-Loire

Auteurs : Sarah Iacono^a, Gabrièle Mugnier^b, Didier Peltier^c, Bénédicte Gohier^{a,c,d}

Affiliations :

a Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

b Établissement Public de Santé Mentale de la Sarthe

c Centre de Santé Mentale Angevin

d Faculté de Santé de l'Université d'Angers

RESUME

Introduction : L'épidémie de COVID-19 a propulsé la question de l'e-santé au premier plan. Dans le Maine-et-Loire, le CESAME a dû s'adapter en proposant aux patients des téléconsultations en complément des entretiens en présentiel.

L'objectif de cette étude est de définir les intérêts et les limites de la téléconsultation en pratique courante au CESAME et de proposer un guide sur l'usage de la télémédecine, à destination des professionnels de santé et des patients, rédigé à partir des données recueillies.

Méthode : Il s'agit d'une enquête de pratique auprès des professionnels de santé (médecins, infirmiers, psychologues et travailleurs sociaux) des structures de soins ambulatoires du CESAME, ayant pratiqué au moins une consultation en visioconférence depuis le 17 mars 2020, avec un ou des patient(s) majeur(s).

Résultats : Nous avons obtenus neuf réponses qui ont permis d'explorer les différentes limitations à l'utilisation de la télémédecine pour les répondants. Le ressenti global des professionnels de santé interrogés reste très mitigé, cinq répondants sur neuf évoquant une qualité d'entretien et de suivi inférieure à une consultation en présentiel.

Conclusion : La faible participation à l'étude semble traduire le peu d'intérêt des professionnels de santé du CESAME pour la téléconsultation ainsi que des difficultés d'accès au matériel nécessaire à la pratique de la télémédecine. Les freins soulevés par les professionnels de santé au cours de l'enquête ne concordent pas toujours avec les données de la littérature, ce qui nous laisse penser qu'un travail d'information permettrait de faciliter le recours à la téléconsultation. En ce sens, deux guides ont été réalisés à partir de ce travail pour aider à promouvoir la télémédecine au CESAME. Cependant, des études de plus grande puissance semblent nécessaires auprès des soignants mais également des patients, pour étendre encore l'usage de la télémédecine en psychiatrie.

INTRODUCTION

La télémedecine se définit par les actes médicaux réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Parmi eux, la téléconsultation a pour objet de permettre à un professionnel médical d'effectuer une consultation à distance avec un patient (1).

La télémedecine semble particulièrement indiquée dans le domaine de la psychiatrie où l'essentiel de l'examen clinique ne requiert pas de contact physique avec le patient.

En fin d'année 2019, l'épidémie de COVID-19 a entraîné un état de crise sanitaire inédit. Pour ralentir la propagation du virus, des mesures de distanciations sociales drastiques ont été mises en place, poussant les services de santé à s'adapter dans l'urgence. La question de l'e-santé a ainsi été propulsée au cœur de l'actualité. Dans le monde entier, la télémedecine s'est imposée d'elle-même en permettant de maintenir une continuité des soins pour les patients, tout en assurant leur sécurité en respectant les recommandations de limitation des déplacements et les gestes barrières (2-4).

En France, le Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) a également dû s'adapter. Le CESAME est un établissement public de santé mentale prenant en charge la population du département du Maine-et-Loire, à l'exception des arrondissements de Cholet et de Saumur. Depuis le premier confinement en mars 2020, les équipes soignantes de Soins Intensifs Psychiatriques A Domicile (SIPAD) et des Centres Medico-Psychologiques (CMP) du CESAME ont proposé aux patients d'utiliser la téléconsultation afin d'assurer la continuité des soins. Avant leur rendez-vous, les patients reçoivent un SMS ou un mail qui les redirige vers leur téléconsultation via le site Web de Covalia. Il s'agit d'un logiciel « full web », qui ne nécessite aucune installation.

L'objectif principal de cette étude est de définir les intérêts et les limites de la téléconsultation en pratique courante. Pour cela, nous avons réalisé une enquête de pratique auprès des professionnels de santé des structures de soins ambulatoires du CESAME.

Les objectifs secondaires sont d'étudier l'évolution des pratiques de la télémedecine par ces structures depuis mars 2020 et de proposer un guide sur l'usage de la télémedecine à destination des professionnels de santé et des patients, rédigé à partir des données recueillies.

MÉTHODES

Cette étude est une enquête de pratique auprès des professionnels de santé. Il s'agit d'interroger de manière exhaustive, via un questionnaire, les soignants (médecins, infirmiers, psychologues) et les travailleurs sociaux des structures de soins ambulatoires du CESAME. Cette enquête s'adresse aux intervenants ayant pratiqué au moins une consultation en visioconférence depuis le 17 mars 2020, avec un ou des patient(s) majeur(s). Les consultations téléphoniques ne sont pas incluses dans cette étude.

La taille de l'échantillon n'est pas fixée a priori.

Le questionnaire (Annexe 1), est diffusé par mail dans les CMP du CESAME et auprès de l'équipe du SIPAD, sous forme de lien vers Google Form. Les professionnels de santé peuvent y répondre en ligne. Il comporte 12 questions à choix multiples dont, pour certaines, la possibilité de rédiger des commentaires.

Les réponses sont traitées par Google Form et se présentent sous la forme d'un tableau Excel. Les statistiques sont descriptives.

Le projet d'étude a été présenté au comité d'éthique du CHU d'Angers le 02 avril 2021 et a été approuvé le 07 avril 2021 (Annexe 2).

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population interrogée

La diffusion du questionnaire a commencé le 20 avril 2021. Des relances ont été effectuées par mail le 28 mai 2021 et le 28 juin 2021. L'enquête a été close le 18 juillet 2021.

Nous avons obtenu neuf réponses au questionnaire.

Les répartitions des professions (tableau I) et des âges (tableau II) de la population ayant répondu sont présentées ci-dessous.

Tableau I : Répartition professionnelle des répondants

	Nombre de réponses obtenues n
Infirmier(e)	5
Médecin	3
Psychologue	1
Travailleur / travailleuse social(e)	0

Tableau II : Tranche d'âge des répondants

	Nombre de réponses obtenues n
≤ 29 ans	1
30 – 44 ans	4
45 – 59 ans	4
≥ 60 ans	0

La répartition des répondants au sein des structures de soins ambulatoires du CESAME est présentée dans le tableau III.

Tableau III : Répartition des répondants au sein des structures de soins ambulatoires du CESAME

		Nombre de réponses obtenues n
Maine A	CMP Segré	0
	CMP Quémard Blandin	1
	CMP Saint-Georges	1
Maine B	CMP Avrillé	0
	CMP Daviers (Gauguin)	
	CMP Doué-la-Fontaine	
Loire C	CMP Roi René	0
Loire D	CMP Chalonnnes	0
	CMP La Roseraie	
Loire E	CMP Buttes de Pigeon	3
Loire F	CMP Saint Leonard	0
	CMP Baugé	
	SIPAD	4

2. Fréquence d'utilisation de la téléconsultation

Avant la crise sanitaire, aucun répondant n'avait eu recours à la téléconsultation dans sa pratique professionnelle. La fréquence de recours à la téléconsultation durant les périodes de confinement, du 17 mars au 11 mai puis du 30 octobre au 15 décembre 2020, et depuis le 1^{er} janvier 2021, est présentée dans la figure 1.

Il est à noter que, sur les périodes de confinement et depuis le 1^{er} janvier 2021, aucun répondant n'a signalé avoir utilisé la téléconsultation pour chaque consultation.

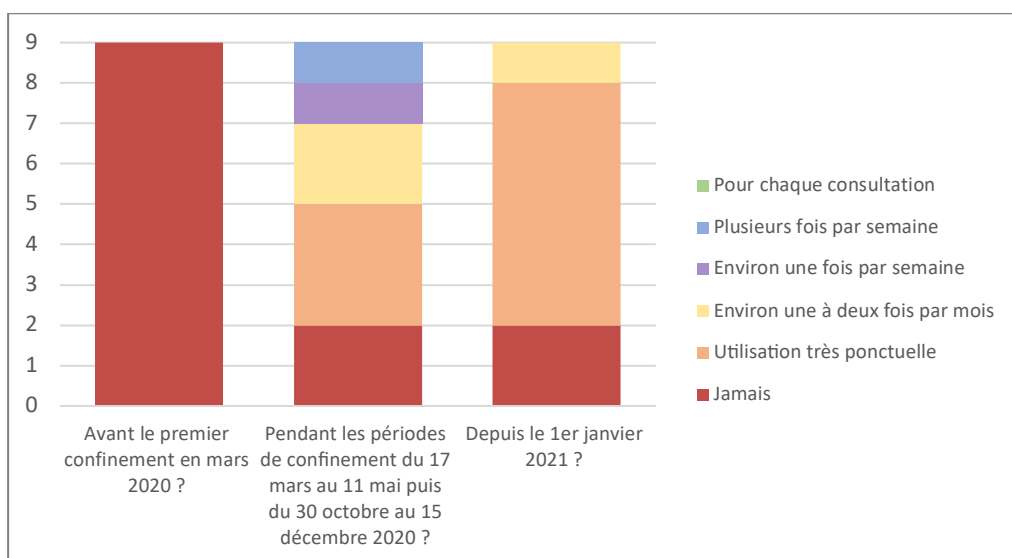


Figure 1 : Réponse à la question : « A quelle fréquence avez-vous eu recours à la téléconsultation ? »

3. Pratique de la téléconsultation

Huit des neuf professionnels de santé interrogés déclarent que la téléconsultation représente un outil adapté à leur pratique et six d'entre eux signalent s'y être facilement adapté. Cependant, la majorité des répondants considère qu'elle n'a pas reçu une formation suffisante à la pratique de la télé médecine et la totalité des répondants se sent insuffisamment informée sur les aspects légaux de ce mode de consultation. Le détail des résultats est présenté dans la figure 2.

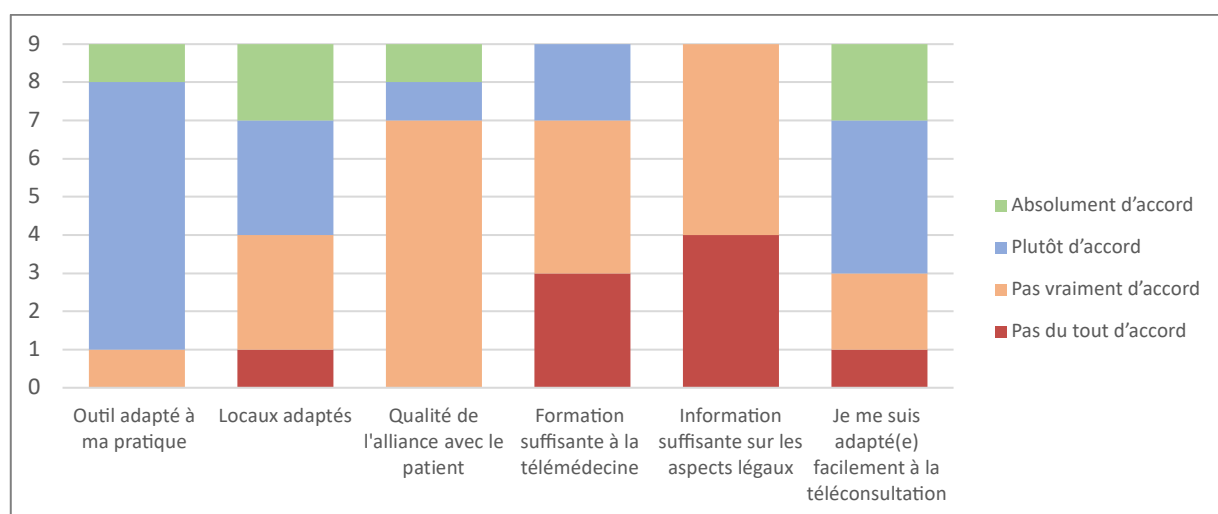


Figure 2 : Avis des répondants concernant la pratique de la téléconsultation

4. Cadre de la téléconsultation

Dans l'ensemble, les professionnels de santé interrogés considèrent que l'environnement dans lequel se trouve le patient (seul, en intérieur, dans un endroit calme, etc...) et que la tenue qu'il porte sont adaptés à la téléconsultation. La majorité des répondants (six) a signalé avoir déjà été surpris et destabilisé par la présence d'un tiers au cours d'une téléconsultation. Enfin, environ la moitié des répondants ne considère pas qu'une consultation en visioconférence permet le même formalisme qu'en présentiel. L'ensemble des réponses est présenté dans la figure 3.

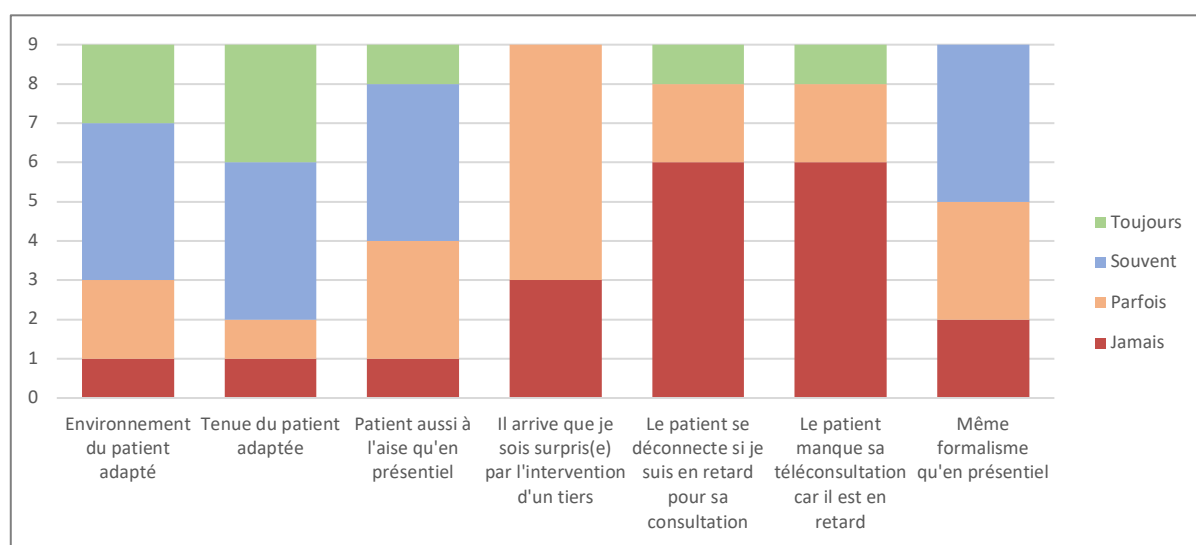


Figure 3 : Avis des répondants concernant le cadre de la téléconsultation

5. Aspects techniques concernant la téléconsultation

Lors de la réalisation des téléconsultations, environ la moitié (quatre), des professionnels interrogés rapporte avoir rencontré des difficultés avec l'image (WebCam défectueuse, mauvaise qualité d'image, etc...), le son (micro défectueux, volume trop bas ou trop élevé) (cinq) et la qualité de la connexion internet (cinq). Un tiers des répondants a signalé des difficultés avec l'utilisation du logiciel Covalia Web et l'échange de documents avec le patient. La fréquence des difficultés techniques rencontrées lors des téléconsultations est présentée en figure 4.

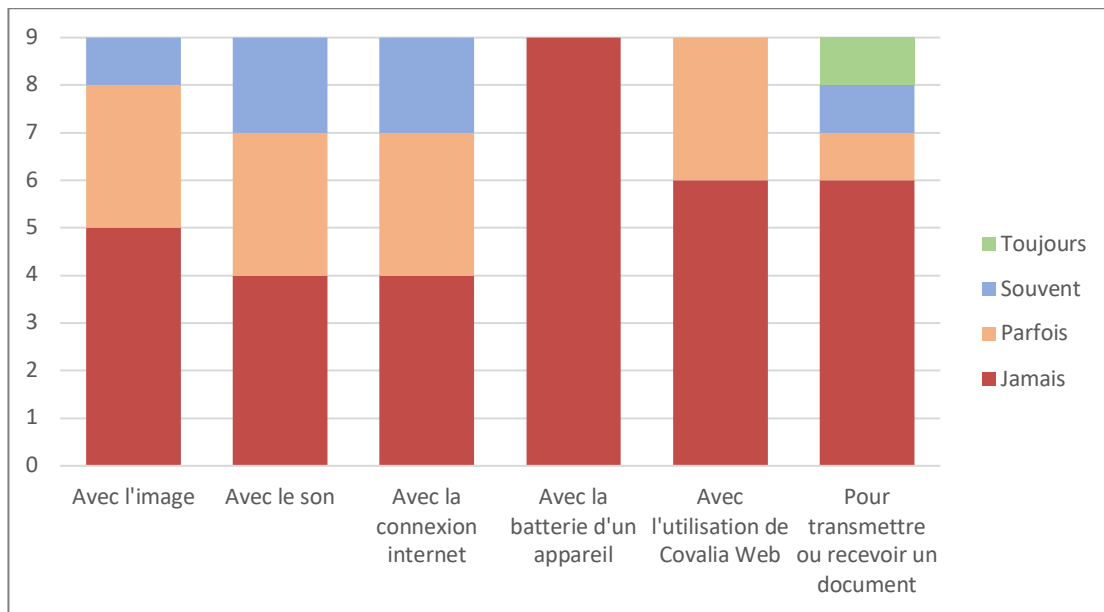


Figure 4 : Fréquence des difficultés techniques rencontrées par les répondants au cours de téléconsultations

6. Durée d'une téléconsultation

Pour sept des neuf professionnels de santé interrogés, la durée d'une téléconsultation est équivalente à celle d'une consultation en présentiel et pour deux d'entre eux, elle représente un gain de temps. Aucun répondant n'a fait mention d'une perte de temps, comparativement à une consultation classique.

7. Troubles psychiatriques et indications à la télémédecine

Plus de la moitié des professionnels de santé interrogés déclare avoir déjà eu recours à la téléconsultation avec des patients souffrant de troubles anxieux (phobie sociale, trouble panique, trouble anxieux généralisé) (six), de dépression (cinq) ou dans le cadre d'une crise suicidaire (cinq). Quatre répondants ont utilisé la téléconsultation dans le cas d'un trouble de personnalité, d'un trouble lié aux traumatismes et à un facteur de stress et d'un trouble bipolaire. Les catégories diagnostiques ayant obtenues le moins de réponses sont le trouble délirant, les troubles du neuro-développement (trouble du spectre de l'autisme, etc...), les TOC, le Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) et les troubles addictifs isolés. Le détail des réponses est présenté dans la figure 5.

Par ailleurs, nous n'avons pas recueilli de commentaire à la question libre : « autres, précisez ».

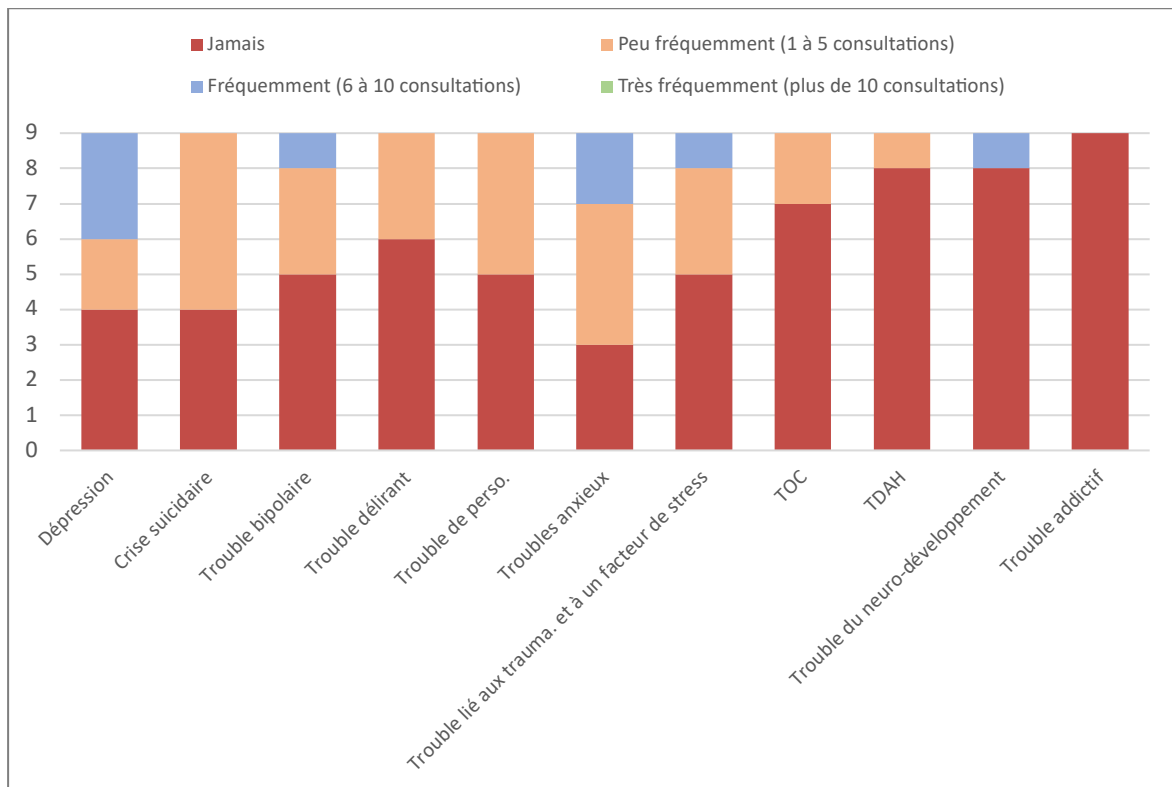


Figure 5 : Fréquence de recours à la téléconsultation en fonction des différents troubles psychiatriques

Concernant les contre-indications potentielles à l'utilisation de la télémédecine en psychiatrie, les répondants ont majoritairement cité le trouble délirant, la présence de troubles cognitifs ou de troubles visuels et auditifs. Les réponses des professionnels de santé interrogés sont détaillées dans la figure 6.

Un professionnel de santé a rédigé un commentaire dans la rubrique « autre » : « *premier entretien d'orientation, après le premier entretien, entretien de suivi* ».

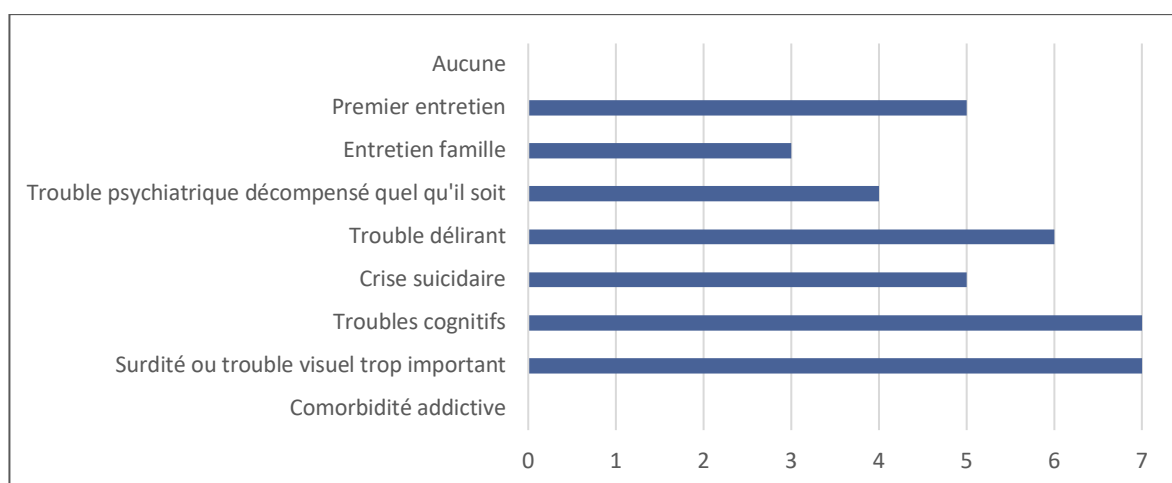


Figure 6 : Avis des répondants concernant les contre-indications à la téléconsultation

8. La téléconsultation dans la pratique professionnelle, en dehors des périodes de crise sanitaire

Un tiers des professionnels de santé interrogés ne souhaite pas recourir à la télémédecine en dehors des périodes de crise sanitaire (trois). A l'inverse, quasiment la moitié des répondants envisage d'intégrer la téléconsultation dans sa pratique avec des suivis alternant téléconsultations et consultations en présentiel (quatre) voire de proposer des suivis uniquement en distanciel aux patients dont l'état psychique le permet (quatre). Enfin, la majorité des répondants serait prête à intégrer la télémédecine dans sa pratique, lors de temps d'échange avec d'autres professionnels de santé (par exemple, réunion de synthèse en visioconférence, etc...). Les résultats sont présentés en figure 7.

Nous n'avons pas obtenu de réponse à la question libre « *autres* ».

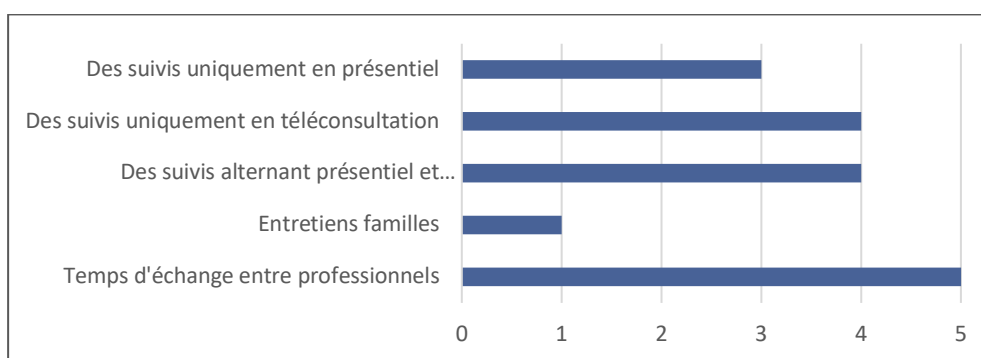


Figure 7 : Avis des répondants concernant l'intégration de la télémédecine dans leur pratique, en dehors des périodes de crise sanitaire

9. Ressenti global sur la qualité d'entretien et de suivi proposée par la téléconsultation

Au total, quatre des professionnels de santé interrogés estiment que la téléconsultation permet une qualité d'entretien et de suivi équivalente à une consultation en présentiel, mais la majorité des répondants évoque une qualité inférieure (cinq) (figure 8).

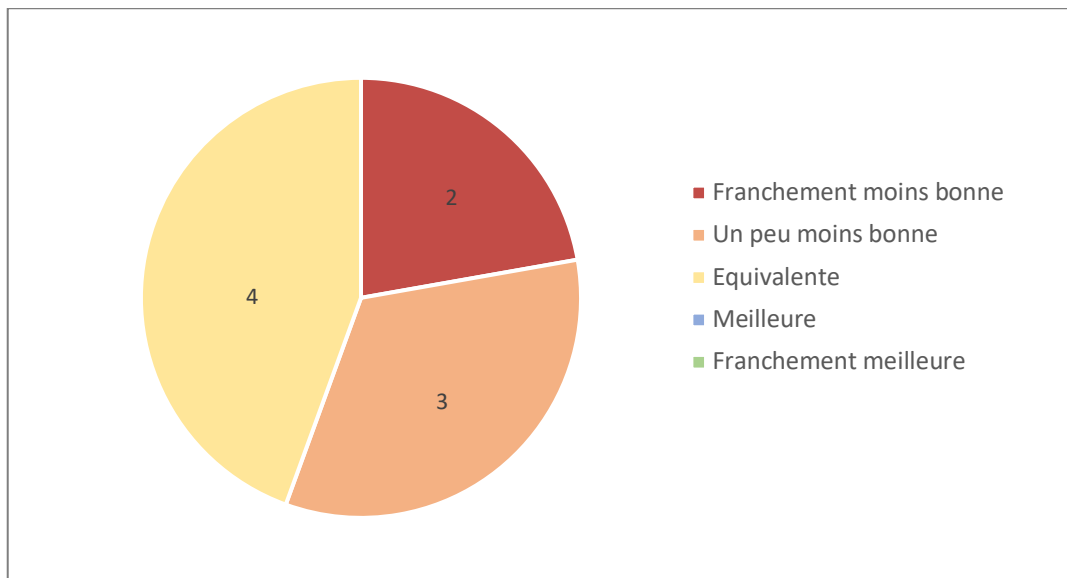


Figure 8 : Réponse à la question : « Au total, j'estime que la téléconsultation permet, comparativement à une consultation en présentiel, une qualité d'entretien et de suivi »

DISCUSSION

Les résultats de l'enquête font état d'un ressenti global des répondants très mitigé concernant la téléconsultation. Les principaux freins font évoquer un changement trop important dans les habitudes de pratique mais également des difficultés techniques et d'accessibilité. Néanmoins, les professionnels de santé ayant répondu ont fait mention d'un outil adapté à leur pratique qui pourrait être utilisé dans l'avenir auprès de certains patients mais également lors de temps d'échange entre professionnels.

1. Forces et faiblesses de l'étude

Les réponses à l'enquête de pratique ont été obtenues sur la base du volontariat, ce qui constitue un biais de sélection.

Le lien vers le questionnaire ayant été diffusé via des adresses mail de groupe, il nous a été impossible d'estimer le nombre total de professionnels de santé qui aurait pu y répondre. Cependant, même sans pouvoir estimer le taux de participation global, il paraît clair que nous avons obtenu peu de réponses à notre étude.

Cette faible participation est à l'origine d'une perte de puissance et d'un manque de fiabilité des résultats.

Le petit nombre de réponses peut, en premier lieu, venir signifier un manque d'intérêt des professionnels de santé du CESAME pour la télé médecine.

De plus, il nous est apparu, au cours de l'enquête, que la téléconsultation n'est pas encore ancrée dans les pratiques de l'établissement. Nous avons notamment reçu un mail d'un professionnel de santé nous précisant que l'accès au matériel de téléconsultation était limité (un seul bureau équipé, disponible sur réservation car occupé par un autre professionnel la plupart du temps). Cette logistique complexe semble avoir découragé le recours à ce mode de consultation.

Nous avons également reçu, par retour de mail, plusieurs commentaires de professionnels de santé nous informant qu'ils n'entraient pas dans les critères d'inclusion de l'étude, n'ayant eu recours qu'à des consultations téléphoniques, probablement plus faciles d'accès. Or, bien que cela aurait pu augmenter le taux de participation,

nous n'avons volontairement pas inclus les consultations téléphoniques dans cette étude car elles ne présentent pas les mêmes enjeux que la visioconférence.

Le faible nombre de participants s'explique donc également par la population ciblée restreinte, tous les CMP n'étant pas (ou peu) équipés pour la pratique de la télé médecine.

En ce qui concerne la fréquence de recours à la téléconsultation en fonction des différents troubles psychiatriques, le fait de ne jamais avoir obtenu la réponse « *très fréquemment (plus de 10 consultations)* » reflète aussi la faible activité via ce mode consultation.

Pour autant, cibler une population restreinte a permis de connaître les attentes et les besoins spécifiques des professionnels de santé du CESAME et de proposer des guides pratiques pour faciliter et promouvoir le recours à la téléconsultation (Cf 4. Rédaction de guides pratiques).

Les limitations techniques soulevées ont fait l'objet d'une attention particulière lors de la rédaction des guides à l'usage des professionnels de santé, afin de faciliter l'accès au matériel informatique nécessaire aux téléconsultations au CESAME.

2. Pratique de la téléconsultation au CESAME

Notre enquête a montré que, parmi les freins à l'utilisation de la téléconsultation, la crainte de ne pouvoir établir une alliance thérapeutique solide est évoquée par sept des neuf professionnels de santé interrogés. Bien que cette limitation soit parfois retrouvée dans la littérature (5), de nombreuses études ont pourtant révélé que la téléconsultation était largement acceptée par les patients en psychiatrie (6-9).

L'enquête met également en évidence que, pour la plupart des professionnels de santé interrogés, la téléconsultation ne permet pas le même formalisme qu'en présentiel. En effet, il convient de souligner qu'en psychiatrie, le cadre de la consultation peut apparaître comme thérapeutique et définir un espace-temps dédié au soin pour le patient (10). Or, lors des téléconsultations, certains professionnels de santé ont fait mention de l'environnement inadapté du patient ou de leur surprise en découvrant la présence d'un proche au cours de

l'entretien. Il nous paraît donc important de proposer un guide pratique, permettant de mieux préparer le patient à la téléconsultation (Cf 4. Rédaction de guides pratiques).

Des difficultés techniques avec l'image, le son, la qualité de la connexion internet ou l'utilisation de Covalia Web ont également été soulevées par les professionnels de santé interrogés. Il convient de préciser qu'aucune difficulté technique n'a été signalée avec la batterie d'un appareil puisque les téléconsultations au CESAME sont réalisées sur des ordinateurs fixes, et non des portables.

Une autre limitation signalée par les professionnels de santé est l'impression d'avoir reçu une formation insuffisante à la pratique de la télé médecine. Il est à noter qu'au CESAME, un guide à l'utilisation de Covalia Web est disponible pour les soignants qui en font la demande. Une meilleure visibilité sur cet outil pourrait répondre, au moins en partie, aux attentes des soignants en termes de formation.

Parmi les principales limites évoquées dans les études, des inquiétudes sur la sécurité des données du patient ou un changement trop important dans les habitudes de pratique sont fréquemment mis en avant (11,12). Dans notre enquête, la totalité des professionnels de santé interrogés se sent insuffisamment informée sur les aspects légaux de la téléconsultation, ce qui concorde avec les questionnements des praticiens retrouvés dans la littérature (13,14).

En ce qui concerne ce dernier point, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié des recommandations en 2019 (1). Plusieurs articles du code de déontologie ont conduit à définir des préconisations émises par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) pour pratiquer un acte médical par télé médecine (15). Qu'il s'agisse de la HAS ou du CNOM, ces recommandations comprennent l'information du patient et l'obtention de son consentement, le respect du secret médical, l'archivage sécurisé et la confidentialité du dossier. Ces préconisations sont déjà respectées par les soignants dans le cadre des consultations en présentiel. Compte tenu des résultats de notre enquête, une formation auprès des professionnels de santé à propos du cadre légal de l'exercice de la télé médecine pourrait rassurer les différents intervenants et faciliter le recours à ce mode de consultation.

A propos des indications à la télé médecine en psychiatrie, on retrouve, dans la littérature, une efficacité similaire aux consultations en présentiel pour de nombreux troubles (16,17), dont l'épisode dépressif caractérisé

(18–21), l'état de stress post-traumatique (22–25), les troubles obsessionnels compulsifs (26) et la schizophrénie (27).

A l'instar de ces données encourageantes, l'enquête montre que les professionnels de santé interrogés ont pu avoir recours à la télé médecine dans la majorité des troubles psychiatriques. Par ailleurs, la téléconsultation n'a jamais été utilisée par les répondants pour les troubles addictifs isolés. Cela s'explique probablement par le fait que les prises en charge addictologiques s'effectuent dans des structures adaptées, de type Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), et non dans les CMP.

Parmi les contre-indications éventuelles, les décompensations psychotiques, les états de crise psychique avec des comportements d'automutilation ou encore les troubles cognitifs trop sévères sont autant de situations qui ne semblent pas adaptées aux consultations en distanciel dans les études (28). Dans notre enquête, le trouble délirant semble également peu propice à la téléconsultation, tout comme la présence de troubles auditifs, visuels ou cognitifs pour sept répondants sur neuf. Pourtant, une méta-analyse conduite en 2017, portant sur l'évaluation neuropsychologique des patients par téléconsultation a révélé que, pour une connexion internet correcte, les performances des patients étaient identiques à la consultation en présentiel tant que l'âge était inférieur à 75 ans (29).

Ces discordances entre les avis des répondants et les résultats retrouvés dans les études permettent de souligner les a priori négatifs des professionnels de santé à l'usage de la télé médecine et leurs réticences à modifier leurs habitudes de pratique. Cela se traduit dans l'étude par un ressenti global très partagé, avec quatre répondants trouvant une qualité d'entretien et de suivi équivalente au présentiel et cinq une qualité inférieure. De plus, environ la moitié des professionnels de santé interrogés trouve la téléconsultation peu compatible avec un premier entretien avec le patient et un tiers n'y aurait pas recours pour des entretiens-famille.

Pourtant, la téléconsultation apparaît comme un outil adapté pour la grande majorité des professionnels de santé interrogés (huit répondants sur neuf) et représente un temps équivalent aux consultations classiques, voire un gain de temps. Environ la moitié (quatre) des répondants semble prête à l'intégrer dans sa pratique, notamment pour des consultations de suivi. Quatre professionnels de santé sur les neuf ayant répondu au questionnaire se disent même prêts à réaliser des suivis uniquement en distanciel, pour les patients dont l'état psychique le permet. Enfin, il apparaît que la télé médecine représente un outil intéressant pour des temps d'échange entre professionnels de santé. Ainsi, envisager davantage de temps de synthèse en visioconférence

pourrait permettre de limiter les déplacements et représenter un gain de temps pour les professionnels de santé dont les emplois du temps sont souvent chargés.

3. Évolution de la téléconsultation au CESAME

Avant le premier confinement en mars 2020, aucun répondant n'avait utilisé la téléconsultation dans sa pratique professionnelle. Durant les périodes confinement, la majorité (sept) des professionnels de santé interrogés signale y avoir eu recours, rapportant même des utilisations hebdomadaires ou pluri-hebdomadaires. La mise en place de la télé médecine au CESAME correspond donc à une volonté de l'établissement de s'adapter à la crise sanitaire en proposant aux patients des consultations en distanciel afin de respecter au mieux les mesures de distanciation sociale. Au décours des confinements, depuis le 1^{er} janvier 2021, il semble qu'il ait perduré une activité de téléconsultation, même si elle apparaît moins importante avec six répondants sur neuf déclarant une utilisation très ponctuelle. Ces résultats laissent penser qu'hors des périodes de confinement strict, le recours aux consultations en présentiel est privilégié. Cela s'explique probablement par les habitudes de pratique et, comme nous l'avons vu précédemment, par la logistique complexe que requiert encore la téléconsultation au CESAME. De la même façon, il est possible que les patients aussi aient souhaité revenir à un mode de consultation plus classique.

Ces résultats timides sont le reflet de l'installation progressive de la télé médecine dans l'établissement et démontrent que le CESAME sera à nouveau en capacité de proposer des solutions aux patients si la situation sanitaire le requerrait. L'étude montre que l'établissement dispose de tous les outils nécessaires à la mise en œuvre de la télé médecine, bien qu'il reste une marge de développement importante pour la généraliser.

4. Rédaction de guides pratiques

L'objectif principal de l'étude était de recueillir l'avis des professionnels de santé du CESAME sur la téléconsultation. Cibler une population restreinte nous a permis de rédiger des guides pratiques spécialement adaptés aux besoins du CESAME, à destination des professionnels de santé (Annexe 4) et des patients (Annexe 5).

Le guide destiné aux professionnels de santé répondra à la demande d'information sur l'usage de la télé médecine soulevée lors de l'enquête, avec une attention particulière portée sur les aspects techniques et l'utilisation de Covalia Web. Des solutions et des contacts sont proposés afin de généraliser l'accès au matériel informatique nécessaire aux téléconsultations.

Le guide destiné aux usagers rappelle l'importance du cadre afin de mieux préparer le patient à sa téléconsultation et permettre de se rapprocher du formalisme des entretiens en présentiel.

Ces guides ont pour objectif de promouvoir et de développer la téléconsultation au sein du CESAME. Ils pourront être disponibles en version papier ou numérique pour les professionnels de santé de l'établissement. Les guides patients pourront être délivrés lors des entretiens et constituer un support d'information à la disposition des équipes.

CONCLUSION

Bien qu'il s'agisse d'un outil d'avenir, la téléconsultation n'est pas encore ancrée dans les pratiques professionnelles au CESAME et la faible participation à l'étude semble en être le reflet.

Les freins à l'utilisation de la télémédecine soulevés dans l'enquête relèvent surtout de manque d'information, d'a priori négatifs ou de réticence à modifier des habitudes de pratique chez les professionnels de santé interrogés.

Ainsi, il est primordial de continuer à sensibiliser les professionnels et les patients à l'utilisation de la télémédecine, notamment par la création de guides pratiques, comme nous le proposons.

Les résultats de cette enquête sont encourageants pour développer l'usage de la télémédecine dans les structures de soins ambulatoires du CESAME. Néanmoins, il serait nécessaire de réaliser une étude similaire de plus grande puissance afin de pouvoir généraliser les résultats et de pouvoir conclure plus précisément sur les freins à l'utilisation de la télémédecine pour les soignants. Une enquête similaire auprès des patients serait également intéressante pour préciser leurs attentes et leur satisfaction concernant la télémédecine.

BIBLIOGRAPHIE

1. HAS. Téléconsultation et téléexpertise. 2019.
2. Webster P. Virtual health care in the era of COVID-19. *Lancet Lond Engl*. 11 avr 2020;395(10231):1180-1.
3. Carlo FD, Sociali A, Picutti E, Pettorruso M, Vellante F, Verrastro V, et al. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 [cité 26 févr 2021];75(1). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.13716>
4. Kola L. Global mental health and COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 1 août 2020;7(8):655-7.
5. Norwood C, Moghaddam NG, Malins S, Sabin-Farrell R. Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy: A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. nov 2018;25(6):797-808.
6. Richardson LK, Frueh BC, Grubaugh AL, Egede L, Elhai JD. Current Directions in Videoconferencing Tele-Mental Health Research. *Clin Psychol Publ Div Clin Psychol Am Psychol Assoc*. 1 sept 2009;16(3):323-38.
7. Hilty DM, Nesbitt TS, Kuenneth CA, Cruz GM, Hales RE. Rural versus suburban primary care needs, utilization, and satisfaction with telepsychiatric consultation. *J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc*. 2007;23(2):163-5.
8. Grubaugh AL, Cain GD, Elhai JD, Patrick SL, Frueh BC. Attitudes toward medical and mental health care delivered via telehealth applications among rural and urban primary care patients. *J Nerv Ment Dis*. févr 2008;196(2):166-70.
9. Dobscha SK, Corson K, Solodky J, Gerrity MS. Use of videoconferencing for depression research: enrollment, retention, and patient satisfaction. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. févr 2005;11(1):84-9.
10. Delourme A. La souplesse du cadre. *Gestalt*. 2003;no 25(2):29-47.
11. Brooks E, Turvey C, Augusterfer EF. Provider barriers to telemental health: obstacles overcome, obstacles remaining. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. juin 2013;19(6):433-7.

12. Chakrabarti S. Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World J Psychiatry*. 22 sept 2015;5(3):286-304.
13. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A, et al. Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. déc 2020;26(12):1427-37.
14. Jefee-Bahloul H. Telemental Health in the Middle East: Overcoming the Barriers. *Front Public Health* [Internet]. 17 juill 2014 [cité 5 juin 2021];2. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4101432/>
15. Le point sur la téléconsultation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 6 août 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/point-teleconsultation>
16. O'Reilly R, Bishop J, Maddox K, Hutchinson L, Fisman M, Takhar J. Is telepsychiatry equivalent to face-to-face psychiatry? Results from a randomized controlled equivalence trial. *Psychiatr Serv Wash DC*. juin 2007;58(6):836-43.
17. De Las Cuevas C, Arredondo MT, Cabrera MF, Sulzenbacher H, Meise U. Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc*. juin 2006;12(3):341-50.
18. Egede LE, Acierno R, Knapp RG, Lejuez C, Hernandez-Tejada M, Payne EH, et al. Psychotherapy for depression in older veterans via telemedicine: a randomised, open-label, non-inferiority trial. *Lancet Psychiatry*. août 2015;2(8):693-701.
19. Andersson G, Cuijpers P. Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther*. 2009;38(4):196-205.
20. Choi NG, Marti CN, Bruce ML, Hegel MT, Wilson NL, Kunik ME. Six-month postintervention depression and disability outcomes of in-home telehealth problem-solving therapy for depressed, low-income homebound older adults. *Depress Anxiety*. août 2014;31(8):653-61.

21. Fortney JC, Pyne JM, Edlund MJ, Williams DK, Robinson DE, Mittal D, et al. A Randomized Trial of Telemedicine-based Collaborative Care for Depression. *J Gen Intern Med.* août 2007;22(8):1086-93.
22. Germain V, Marchand A, Bouchard S, Drouin M-S, Guay S. Effectiveness of cognitive behavioural therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder. *Cogn Behav Ther.* 2009;38(1):42-53.
23. Marchand A, BEAULIEU-PRÉVOST D, GUAY S, BOUCHARD S, DROUIN MS, GERMAIN V. Relative Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy Administered by Videoconference for Posttraumatic Stress Disorder: A Six-Month Follow-Up. *J Aggress Maltreatment Trauma.* 14 avr 2011;20(3):304-21.
24. Haghnia Y, Samad-Soltani T, Yousefi M, Sadr H, Rezaei-Hachesu P. Telepsychiatry- Based Care for the Treatment Follow-Up of Iranian War Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Med Sci.* juill 2019;44(4):291-8.
25. Morland LA, Greene CJ, Rosen CS, Foy D, Reilly P, Shore J, et al. Telemedicine for anger management therapy in a rural population of combat veterans with posttraumatic stress disorder: a randomized noninferiority trial. *J Clin Psychiatry.* juill 2010;71(7):855-63.
26. Herbst N, Voderholzer U, Stelzer N, Knaevelsrud C, Hertenstein E, Schlegl S, et al. The potential of telemental health applications for obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Rev.* août 2012;32(6):454-66.
27. Kasckow J, Felmet K, Appelt C, Thompson R, Rotondi A, Haas G. Telepsychiatry in the assessment and treatment of schizophrenia. *Clin Schizophr Relat Psychoses.* avr 2014;8(1):21-27A.
28. Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Hilty DM. Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. *Mayo Clin Proc.* 1 déc 2019;94(12):2510-23.
29. Brearly TW, Shura RD, Martindale SL, Lazowski RA, Luxton DD, Shenal BV, et al. Neuropsychological Test Administration by Videoconference: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychol Rev.* juin 2017;27(2):174-86.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Réponse à la question : « A quelle fréquence avez-vous eu recours à la téléconsultation ? »	7
Figure 2 : Avis des répondants concernant la pratique de la téléconsultation	7
Figure 3 : Avis des répondants concernant le cadre de la téléconsultation	8
Figure 4 : Fréquence des difficultés techniques rencontrées par les répondants au cours de téléconsultations ...	9
Figure 5 : Fréquence de recours à la téléconsultation en fonction des différents troubles psychiatriques.....	10
Figure 6 : Avis des répondants concernant les contre-indications à la téléconsultation	10
Figure 7 : Avis des répondants concernant l'intégration de la télé médecine dans leur pratique, en dehors des périodes de crise sanitaire.....	11
Figure 8 : Réponse à la question : « Au total, j'estime que la téléconsultation permet, comparativement à une consultation en présentiel, une qualité d'entretien et de suivi »	12

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition professionnelle des répondants.....	5
Tableau II : Tranche d'âge des répondants	5
Tableau III : Répartition des répondants au sein des structures de soins ambulatoires du CESAME.....	6

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	3
MÉTHODES	4
RÉSULTATS	5
1. Caractéristiques de la population interrogée	5
2. Fréquence d'utilisation de la téléconsultation.....	6
3. Pratique de la téléconsultation	7
4. Cadre de la téléconsultation	8
5. Aspects techniques concernant la téléconsultation.....	8
6. Durée d'une téléconsultation	9
7. Troubles psychiatriques et indications à la télémédecine	9
8. La téléconsultation dans la pratique professionnelle, en dehors des périodes de crise sanitaire.....	11
9. Ressenti global sur la qualité d'entretien et de suivi proposée par la téléconsultation	11
DISCUSSION	13
1. Forces et faiblesses de l'étude.....	13
2. Pratique de la téléconsultation au CESAME	14
3. Évolution de la téléconsultation au CESAME.....	17
4. Rédaction de guides pratiques.....	18
CONCLUSION.....	19
BIBLIOGRAPHIE.....	20
LISTE DES FIGURES.....	23
LISTE DES TABLEAUX	24
TABLE DES MATIERES	25
ANNEXES.....	I
1. Enquête sur la pratique de la téléconsultation au CESAME.....	I
2. Avis favorable du comité d'éthique	VI
3. Guide pratique à destination des professionnels de santé	VII
4. Guide pratique à destination des patients.....	IX

ANNEXES

1. Enquête sur la pratique de la téléconsultation au CESAME

Si vous avez déjà eu recours au moins une fois à la téléconsultation par visioconférence, avec un ou des patient(s) majeur(s), merci de répondre à ce questionnaire anonyme qui servira à un travail de thèse sur l'utilisation de la téléconsultation en psychiatrie, dans les structures de soins ambulatoires du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME).

Les entretiens téléphoniques **ne sont pas** comptabilisés comme une téléconsultation.

Vous êtes :

- ☐ Infirmier(e)
- ☐ Médecin
- ☐ Psychologue
- ☐ Travailleur / travailleuse social(e)

Quelle est votre tranche d'âge ?

- ☐ ≤ 29 ans
- ☐ 30 - 44 ans
- ☐ 45 - 59 ans
- ☐ ≥ 60 ans

Dans quelle(s) structure(s) de soins ambulatoires travaillez-vous ?

Secteur Maine A :

- ☐ CMP Segré
- ☐ CMP Quémard Blandin
- ☐ CMP Saint-Georges

Secteur Maine B

- ☐ CMP Avrillé
- ☐ CMP Daviers (Gauguin)
- ☐ CMP Doué-la-Fontaine

Secteur Loire C

- ☐ CMP Roi René

Secteur Loire D

- ☐ CMP Chalonnes
- ☐ CMP La Roseraie

Secteur Loire E

- ☐ CMP Buttes de Pigeon

Secteur Loire F

- ☐ CMP Saint Leonard
- ☐ CMP Baugé

- ☐ SIPAD

A quelle fréquence avez-vous eu recours à la téléconsultation :

	Jamais	Utilisation très ponctuelle	Environ une à deux fois par mois	Environ une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Pour chaque consultation
Avant le premier confinement en mars 2020 ?						
Pendant les périodes de confinement du 17 mars au 11 mai puis du 30 octobre au 15 décembre 2020 ?						
Depuis le 1 ^{er} janvier 2021 ?						

Concernant votre pratique de la téléconsultation, diriez-vous que :

	Pas du tout d'accord	Pas vraiment d'accord	Plutôt d'accord	Absolument d'accord
La téléconsultation est un outil adapté à ma pratique				
Les locaux de ma structure sont adaptés à la téléconsultation				
La téléconsultation permet de créer une alliance de qualité avec le patient				
J'ai reçu une formation suffisante à la pratique de la télé médecine				
Je me sens suffisamment informé(e) sur les aspects légaux de la télé médecine				
Par rapport à ma pratique habituelle, je me suis adapté(e) facilement à la téléconsultation				

Concernant le cadre de la téléconsultation, avez-vous constaté que :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
L'environnement dans lequel se trouve le patient est adapté (par ex., patient seul, en intérieur, dans un environnement calme etc...)				
La tenue du patient est adaptée (par ex., tenue correcte, pas de vêtements de nuit etc...)				
Le patient est aussi à l'aise qu'en présentiel				
Il arrive que je sois surpris(e) et déstabilisé(e) par la présence d'un tiers au cours de la téléconsultation				
Le patient se déconnecte si je suis en retard pour sa téléconsultation				
Le patient manque sa téléconsultation car il est en retard				
La téléconsultation permet le même formalisme qu'une consultation en présentiel				

Concernant l'aspect technique de la téléconsultation, avez-vous rencontré des difficultés :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Avec l'image (WebCam défectueuse, mauvaise qualité d'image...)				
Avec le son (Micro défectueux, volume trop bas ou trop élevé...)				
Avec la qualité de la connexion internet				
Avec la batterie d'un appareil				
Avec l'utilisation du logiciel Covalia Web				
Pour transmettre ou recevoir un document du patient, une ordonnance, etc...				

Par rapport à une consultation en présentiel, diriez-vous que la téléconsultation représente :

- ☐ Un gain de temps
- ☐ Un temps équivalent
- ☐ Une perte de temps

Pour quelle(s) indication(s) avez-vous eu recours à une téléconsultation :

	Jamais	Peu fréquemment (1 à 5 consultations)	Fréquemment (6 à 10 consultations)	Très fréquemment (plus de 10 consultations)
Dépression				
Crise suicidaire				
Trouble bipolaire				
Trouble délirant				
Trouble de personnalité				
Troubles anxieux (phobie sociale, trouble panique, trouble anxieux généralisé)				
Trouble lié aux traumatismes et à un facteur de stress				
Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)				
Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)				
Trouble du neuro-développement (Trouble du spectre de l'autisme, etc...)				
Trouble addictif				

Autres, précisez :

Dans quelle(s) situation(s) la téléconsultation vous paraît-elle contre-indiquée :

- ☐ Aucune
- ☐ Premier entretien avec le patient
- ☐ Entretien famille
- ☐ Trouble psychiatrique décompensé quel qu'il soit
- ☐ Trouble délirant
- ☐ Crise suicidaire
- ☐ Troubles cognitifs
- ☐ Surdité ou trouble visuel trop important
- ☐ Comorbidité addictive
- ☐ Autres, précisez :

Concernant votre pratique professionnelle, en dehors des périodes de crise sanitaire, qu'est-ce qui vous paraît le plus adapté ? (une ou plusieurs réponses)

- ☐ Des suivis uniquement en présentiel
- ☐ Des suivis uniquement en téléconsultation pour les patients pour lesquels l'état psychique est compatible avec ce mode de consultation
- ☐ Des suivis alternant présentiel et téléconsultation
- ☐ Utilisation pour les entretiens famille
- ☐ Utilisation lors de temps d'échange entre professionnels (par ex., réunion de synthèse en visioconférence)
- ☐ Autres, précisez :

Au total, j'estime que la téléconsultation permet, comparativement à une consultation en présentiel, une qualité d'entretien et de suivi :

- ☐ Franchement moins bonne
- ☐ Un peu moins bonne
- ☐ équivalente
- ☐ Meilleure
- ☐ Franchement meilleure

2. Avis favorable du comité d'éthique



COMITE D'ETHIQUE

**Comité d'éthique
CHU d'Angers**

comite-ethique@chu-angers.fr

Angers, Le 14 avril 2021

Sarah IACONO

Chère Collègue,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 7 avril 2021 votre étude « *Intérêts et limites de l'utilisation de la téléconsultation par visioconférence en psychiatrie, l'exemple des structures ambulatoires du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) du Maine-et-Loire* », enregistrée sous le numéro **2021-062**.

Après examen des documents transmis, audition des rapports et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquitter des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chère Collègue, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique
Dr Aurore ARMAND
Présidente du Comité d'éthique

3. Guide pratique à destination des professionnels de santé

Téléconsultation

Guide pratique - Professionnels de santé

Pré-requis

- Être inscrit individuellement sur la plateforme CovaliaWeb :
 - réaliser une demande de création de compte et d'identifiants sur le site de CGS Santé
 - ou*
 - contacter M. Deleuze
- Être équipé d'un matériel de téléconsultation avec un projet d'équipement validé par le pôle et le service informatique :
 - contacter M. Deleuze

Utilisation Covalia Web

Covalia Web ne nécessite aucune installation. Privilégiez le navigateur *Google Chrome*.

Pour créer un rendez-vous :

- créer un dossier patient
- ou*
- réaliser une consultation immédiate sans création de dossier (*ne permet pas de transmettre de documents au patient*)

Vous pouvez :

- programmer votre téléconsultation
- ou*
- réaliser une téléconsultation instantanée : entrez le numéro de téléphone ou l'adresse mail. Le patient reçoit directement le lien de la téléconsultation.

Un guide d'utilisation est à votre disposition si vous en faites la demande.

Contacts

Denis Deleuze, responsable du service informatique : **78.11**

denis.deleuze@ch-cesame-angers.fr

Assistance GCS e-sante, 7j/7, 24h/24 :

02 44 76 13 90

telemedecine@esante-paysdelaloire.fr



Conseils

Assurez-vous que le patient bénéficie d'un accès à internet et qu'il est en mesure d'utiliser les technologies ou de pouvoir bénéficier d'un accompagnement si nécessaire.

Demandez au patient s'il souhaite recevoir son invitation :

- **par mail** : s'il est équipé d'un ordinateur avec Webcam et micro ou d'une tablette.
- **par SMS** : s'il est équipé d'un smartphone.

Précisez qu'il devra cliquer sur le lien (*actif uniquement au créneau fixé*) pour entrer en téléconsultation.

Validez la compréhension de l'intervention par l'utilisateur.

Remettez le *Guide Pratique* sur la téléconsultation destiné aux patients.



4. Guide pratique à destination des patients



Vos rendez-vous :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CESAME - Téléconsultation

GUIDE PRATIQUE -USAGER

Contactez-nous

Centre de Santé Mentale Angevin
(CESAME),
27 Route de Bouchemaine, 49130 Sainte-
Gemmes-sur-Loire
02 41 80 79 08
<https://www.ch-cesame-angers.fr>

Informations concernant votre téléconsultation :

La téléconsultation respecte le cadre d'une consultation classique en cabinet. Le port d'une tenue correcte est requis.

Assurez-vous de vous trouver dans un environnement approprié, en intérieur, dans un endroit calme et sans source de distraction.

Si vous souhaitez qu'un proche participe à la consultation, veillez à ce qu'il soit visible à l'écran par le professionnel de santé.

En pratique :

Pensez à tester la qualité de votre connexion internet, le fonctionnement de votre webcam et de votre micro et vérifiez le niveau de batterie des différents appareils.

Au moment de votre téléconsultation, le professionnel de santé avec lequel vous avez rendez-vous vous enverra un lien.

Il vous faudra cliquer sur ce lien (*actif uniquement au créneau fixé*) pour entrer en téléconsultation.

Vous pouvez choisir de recevoir le lien :

- **par mail** : si vous êtes équipé d'un ordinateur avec Webcam et micro ou d'une tablette,
- **par SMS** : si vous êtes équipé d'un smartphone.

Pour une utilisation optimale, nous vous recommandons d'utiliser le navigateur *Google Chrome*.

En cas de difficultés, contactez le professionnel de santé qui vous a donné rendez-vous.

Intérêts et limites de l'utilisation de la téléconsultation par visioconférence en psychiatrie
L'exemple des structures ambulatoires du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) du Maine-et-Loire

RÉSUMÉ

Introduction : L'épidémie de COVID-19 a propulsé la question de l'e-santé au premier plan. Dans le Maine-et-Loire, le CESAME a dû s'adapter en proposant aux patients des téléconsultations en complément des entretiens en présentiel.

L'objectif de cette étude est de définir les intérêts et les limites de la téléconsultation en pratique courante au CESAME et de proposer un guide sur l'usage de la télémedecine à destination des professionnels de santé et des patients, rédigé à partir des données recueillies.

Méthode : Il s'agit d'une enquête de pratique auprès des professionnels de santé (médecins, infirmiers, psychologues et travailleurs sociaux) des structures de soins ambulatoires du CESAME, ayant pratiqué au moins une consultation en visioconférence depuis le 17 mars 2020, avec un ou des patient(s) majeur(s).

Résultats : Nous avons obtenus neuf réponses à l'enquête, qui ont permis d'explorer les différentes limitations à l'utilisation de la télémedecine pour les répondants. Le ressenti global des professionnels de santé interrogés reste très mitigé, cinq répondants sur neuf évoquant une qualité d'entretien et de suivi inférieure à une consultation en présentiel.

Conclusion : La faible participation à l'étude semble traduire le peu d'intérêt des professionnels de santé du CESAME pour la téléconsultation ainsi que des difficultés d'accès au matériel nécessaire à la pratique de la télémedecine. Les freins soulevés par les professionnels de santé au cours de l'enquête ne concordent pas toujours avec les données de la littérature, ce qui nous laisse penser qu'un travail d'information permettrait de faciliter le recours à la téléconsultation. En ce sens, deux guides ont été réalisés à partir de ce travail pour aider à promouvoir la télémedecine au CESAME. Cependant, des études de plus grande puissance semblent nécessaires auprès des soignants mais également des patients, pour étendre encore l'usage de la télémedecine en psychiatrie.

Mots-clés : téléconsultation, télépsychiatrie, télémedecine, enquête de pratique

Interest and limits of the use of teleconsultation by videoconference in psychiatry
The example of the ambulatory structures of the Angevin Mental Health Center (CESAME) in Maine-et-Loire

ABSTRACT

Introduction : The COVID 19 pandemic has developed the use of « e-health » a bit further. In Maine et Loire, the « CESAME » hospital had to adapt itself by offering patients teleconsultations on top of usual « face to face » consultations.

The aim of this study is to establish the interests and limits of teleconsultation as a usual practice in CESAME hospital and to propose a guide on the usage of teleconsultation for healthcare professionals and patients, wrote based on the collected data in this work.

Method : It's a study about the practice of the healthcare professionals (doctors, nurses, psychologists, social workers) of ambulatory care structures in CESAME and who had at least led one consultation with video since the 17th of March 2020, with one or several patients legal aged (> 18 years old).

Results : We received 9 answers to help our study allowing us to explore the different boundaries of utilisation of telemedecine for patients. The global feeling of the different healthcare professionals was lukewarm, 5 out of 9 finding a lower quality of e-consultation and less follow up than with usual consultations.

Conclusion : The low participation for this study seems to reflect the little interest healthcare professionals have for teleconsultation, on top of difficulties to access the equipment allowing teleconsultation. The different negative point of view of the healthcare professionals don't always match with the different datas in literature, which makes us think that an information work would allow teleconsultation to be accessed easier.

That's why two guidebooks have been made based on this work to help teleconsultation promotion in CESAME hospital. However, studies with more power seem to be necessary to enlarge the use of teleconsultation in psychiatry.

Keywords : teleconsultation, telepsychiatry, telemedicine, practice survey