

Conseil Territorial de Santé des Yvelines du 19 février 2019

COMPTE-RENDU

1) Introduction par le Président du Conseil Territorial de Santé :

Le Président débute la séance en présentant l'ordre du jour de la séance plénière et donne la parole à Corinne Drougard, Déléguée départementale adjointe des Yvelines (ARS).

Corinne DROUGARD informe de deux actualités départementales sur des projets actuellement développés et soutenus par l'Agence Régionale de Santé sur le département des Yvelines :

- En premier lieu, la mise en place du projet Vigilans : il s'agit d'un dispositif de rappel et de suivi des personnes ayant fait une plusieurs tentatives de suicide.
Ce projet est en cours de développement et devrait voir le jour fin mars/début avril sur le département des Yvelines, avec pour vocation, à moyen terme, une extension de ce dispositif sur l'ensemble de la Région Ile-de-France.
Ce dernier répond à l'un des objectifs du Projet Régional de Santé en Santé Mentale en termes de prévention du suicide et de diminution de l'incidence des suicides en Ile-de-France.

Le Dr Omnes, médecin psychiatre au CH de Plaisir, pilote ce projet reprenant un dispositif déjà existant dans le Nord de la France. L'efficacité de ce système a été démontré dans la Région Nord-Pas-de-Calais.

Son double objectif est d'assurer un suivi des personnes ayant fait une tentative de suicide et ayant été hospitalisées mais également d'assurer un dispositif de rappel de ces personnes, selon un protocole bien établi, entre J+6 et J+21 après la tentative de suicide ainsi qu'une prise de contact dans les 6 mois suivants.

- En second lieu, la mise au point du développement du protocole de prise en charge d'interventions coordonnées lorsque l'on est face à des urgences psychiatriques au sein du département.
Afin de garantir une meilleure qualité d'intervention dans la prise en charge des urgences psychiatriques, tant pour le patient, que pour sa famille et pour les intervenants (pompiers, Samu, services hospitaliers), l'ARS s'est inspirée du dispositif déjà existant en Normandie et dans le département du Val d'Oise.
En effet, ce protocole vise à intervenir de manière beaucoup plus coordonnée, plus fluide dans la prise en charge de ces personnes.

La Délégation départementale des Yvelines a élaboré un groupe de travail afin d'échanger sur des solutions plus efficaces en termes de coordination et de fluidité des informations sur le département, tout en tenant compte des difficultés existantes (ex : délivrance de certificats médicaux pour enclencher une mesure

d'urgence de soins sans consentement ; interrogation quant au transport des patients).

Tous les acteurs concernés par cette même problématique interviennent dans cette phase importante : Préfecture, Police, Pompiers, Gendarmes, Samu, les centres hospitaliers, l'UNAFAM, les médecins libéraux et les transporteurs sanitaires.

L'objectif étant de poser le périmètre d'intervention de chacun de ces acteurs et que les prises en charge soit ainsi facilitées. L'ARS a pour souhait de développer ce protocole d'ici juin 2019.

2) Présentation de la télémédecine au niveau régional : de quoi parle-t-on, objectifs en Ile-de-France et intervention de l'ARS - Pr Eric LEPAGE – Directeur du pôle information et données en santé - ARS Ile-de-France

Cf. présentation jointe

Le Pr Eric LEPAGE rappelle les objectifs du projet sur la télémédecine, qui s'inscrit dans un projet plus général, autour d'une organisation territoriale de la prise en charge du parcours patient et du support numérique qui vient en appui à l'ensemble des professionnels de santé. Il s'agit donc d'améliorer le parcours de santé au sein des différents territoires de la Région Ile-de-France. Dans ce cadre, l'ARS a lancé en 2017 un appel à projets « E-parcours » vers l'ensemble des acteurs des territoires de la Région Ile-de-France (acteurs du sanitaire, du médico-social et social, de la ville, les dispositifs d'appui, réseaux, Maia). Une vingtaine de projets ont permis de définir ces fameux territoires de coordination.

L'objectif est donc de décroisonner la ville et l'hôpital et le médico-social, de favoriser la mise en place des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), de mettre en place un appui à disposition des différents acteurs professionnels de santé dans la prise en charge de ces patients, à travers les dispositifs d'appui, et de rendre le patient plus acteur de sa santé.

Le Pr Eric LEPAGE précise que l'ARS mène actuellement un travail de réflexion avec l'URPS médecins afin de mettre en place un dispositif permettant d'obtenir un numéro d'appel régional dans le but de faciliter la prise en charge des patients.

L'ARS souhaite également s'orienter vers un espace numérique régional avec pour appui un socle de base, afin de :

- permettre aux différents outils de communiquer entre eux,
- mettre en place une plateforme,
- avoir à la fois des données patients partagées entre les professionnels de santé mais aussi de mettre à disposition un certain nombre de services et d'informations au profit des professionnels de santé et des patients dont la télémédecine,
- travailler autour de la coordination de la collaboration à travers des services qui sont aujourd'hui opérationnels sur un certain nombre de départements et seront intégrés à cette plateforme appelée Terre e-santé.

Le Pr Eric LEPAGE souligne que l'ARS travaille actuellement sur le développement d'un entrepôt de données, permettant d'effectuer du traitement d'informations. Cette plateforme Terre e-santé s'appuie sur un socle technique permettant de bénéficier d'une identité commune régionale, d'un répertoire régional des ressources, d'un portail d'accès régional des services, d'un accès santé. Les professionnels de santé pourront désormais disposer d'un partage d'informations en complément du Dossier Médical Partagé (DMP) et de services à valeur ajoutée intégrés à cette plateforme. Dans l'avenir proche, l'ARS souhaiterait travailler sur la notion de télésurveillance dans le cadre de la télémedecine, ce qui permettrait au professionnel de santé de suivre ces patients à domicile et éviterait un certain nombre d'hospitalisations.

Le Pr Eric LEPAGE informe que l'ARS travaille à ce jour avec deux territoires de coordination sur le département des Yvelines : d'une part, le territoire de Saint-Germain Boucles de Seine et d'autre part, Le Grand Versailles. L'ARS souhaite étendre ces deux projets sur l'ensemble du département d'ici 2021.

Malgré des efforts financiers importants pour soutenir un certain nombre de projets dans le cadre de la télémedecine, l'ARS est forcée de constater que la télémedecine est sous-utilisée. Après analyse, il en résulte de la nécessité d'une véritable implication des personnels soignants dans ce domaine et notamment des médecins. La majorité des projets proposés sont portés par les industriels, à contrario, le nombre de projets portés ou co-portés par des professionnels de santé est faible.

Le Pr Eric LEPAGE rappelle que depuis le 15 septembre, la téléconsultation est ouverte à tous et s'applique entre patients et professionnels de santé. Le Décret du 13 septembre 2018 a permis d'une part, aux professionnels de santé de facturer des actes de télémedecine au même coût que des consultations dites en présentiel, de ne pas faire signer par l'assuré la feuille de soin qu'elle soit électronique, ou papier, et d'autre part, il a supprimé les obligations de contractualisation avec les ARS et de convention entre les professionnels de santé.

Le Pr Eric LEPAGE ajoute que les éditeurs de logiciels travaillent aujourd'hui de façon ardente afin de pouvoir répondre à cette problématique, en particulier pour la téléconsultation (signature de la feuille de soin électronique ou papier).

La téléconsultation repose sur une consultation entre un médecin (toutes spécialités médicales) et un patient réalisée à distance par vidéotransmission. La téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné afin de garantir la qualité de la prise en charge. De plus, le patient doit être orienté par son médecin traitant, sauf exceptions.

Le Pr Eric LEPAGE indique que l'ARS mène actuellement un travail avec l'Assurance Maladie dans l'objectif de porter un certain nombre de premiers projets régionaux, en particulier dans des territoires médicalement sous-denses. A ce jour, plusieurs projets ont été mis en place (En Seine-et-Marne, en Essonne, en Seine-Saint-Denis).

Depuis le 1er février 2019, la téléexpertise (entre deux professionnels de santé) est accessible à un certain nombre de professionnels de santé, dans des situations plus affinées que dans le cadre de la téléconsultation, qui elle-même touche l'ensemble des patients. Dans ce cas, le patient peut

être présent ou non. La téléexpertise est sollicitée par un médecin requérant et donnée par un médecin requis, en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, en général hors de la présence du patient.

Le Pr Eric LEPAGE conclut en indiquant que la télémédecine est avant tout un projet d'organisation des territoires. L'ARS souhaite qu'il y ait un nouveau mode de gouvernance régionale avec un appui davantage centré sur les acteurs du territoire. Tous ces projets mènent vers un schéma directeur régional du numérique en santé, prévu pour l'été prochain.

Question :

Concernant le numéro de téléphone unique, cela veut-il dire que vous disposez au niveau régional d'un fichier extrêmement détaillé de toutes les ressources de chacun des départements afin de pouvoir piloter des situations complexes ou bien faites-vous pivoter une information centrale sur un territoire de proximité ?

Réponse :

Nous sommes actuellement sur un travail de réflexion.

Question :

Concernant le projet HOP'EN, l'ARS a-t-elle déjà imaginée la prise en charge de ce dossier ?

Réponse :

Effectivement, l'ARS a déjà pris en charge ce dossier puisque nous rencontrons à partir du 20 février chacune des fédérations pour travailler avec elles sur ces sujets. Je faisais partie du comité de pilotage de ce projet ministériel, qui fait suite à un programme hôpital numérique et ayant pour objectif de financer les établissements sur les systèmes d'information avec un objectif d'usage. Il faut savoir que 20 % du financement est pris en charge par l'ARS, dès l'amorçage du projet, et les 80 % restants sont versés lorsque les indicateurs définis ont bien été atteints. Nous avons beaucoup travaillé avec les fédérations médico-sociales, sur la nécessité d'obtenir un financement des établissements médico-sociaux sur le même modèle que le programme HOP'EN.

3) Présentation de 3 expériences au niveau départemental

Le Vice-Président présente les 3 projets en développement sur le département des Yvelines.

1/ Présentation du projet de télémédecine de la filière gériatrique du territoire Grand Versailles - Thomas LAURET, Directeur de l'Hôpital de la Porte Verte :

Cf. présentation jointe

Thomas LAURET informe que le projet de l'Hôpital de la Porte Verte est venu d'un constat : les patients en EHPAD se retrouvent particulièrement fragiles, notamment lorsque, le professionnel de santé au sein de l'établissement n'ayant pu apporter de solution face à la situation, décide de contacter le SAMU ou les pompiers et dirige donc les patients vers les services d'urgences.

Thomas LAURET indique avoir, avec son équipe, réuni leur réseau d'établissements leur adressant fréquemment des patients en hospitalisation en gériatrie pour tenter de définir, avec le partenaire de l'EHPAD concerné et l'hôpital Mignot, s'il était opportun de développer un projet de téléconsultation et si tel était le cas, dans quel domaine. Un questionnaire a ensuite été créé fin de 2017, afin de repérer les domaines dans lesquels cette télémédecine était envisageable.

Il est apparu que la téléconsultation pouvait être prévue dans les domaines suivants : gériopsychiatrique, avis gériatriques uniquement lorsque les médecins coordonnateurs des EHPAD ou les médecins traitants ne s'en sortent pas d'une situation particulière, des sujets de décisions d'éthique.

Thomas LAURET ajoute que son équipe à souhaiter développer une activité de téléexpertise pour les spécialités telles que les plaies/cicatrisation, la dénutrition, ou les douleurs n'ayant pu être traitées au sein de l'EHPAD. En effet, cela évite que les patients basculent vers les services d'urgence, qui continuent à voir augmenter le nombre de passages.

Un projet a été lancé en décembre 2017, regroupant 25 EHPAD. Parmi ces derniers, 6 d'entre eux ont été retenus pour démarrer la phase pilote en octobre 2018, qui s'est avérée concluante. Le déploiement s'est ensuite effectué sur les 19 EHPAD restants. Le prestataire retenu « Toktokdoc » est spécialisé dans les EHPAD.

Thomas LAURET conclut en informant que sur le plan économique, la télémédecine ne paraît pas être une opération intéressante pour l'hôpital. En effet, les téléconsultations durent en moyenne entre 45 minutes et 1 h, avec une tarification de 30€, ce qui ne couvre pas la rémunération du professionnel de santé. En revanche, les points forts de la télémédecine : une réduction des hospitalisations indues et inutiles, un renforcement des liens entre les services de gériatrie et les EHPAD, un renforcement du partenariat que l'on a entre les deux équipes, ce qui permet de prévoir plus facilement des hospitalisations nécessaires, sans nécessité de passage par les urgences. C'est ce travail en réseau entre l'Hôpital Mignot, l'Hôpital de la Porte Verte et les EHPAD du territoire qui permet d'assurer la prise en charge et le suivi de ces patients, en évitant tant que possible des passages aux urgences inutiles.

Question :

Dans le cadre des EHPAD, qui est le prescripteur de la téléconsultation ?

Réponse :

Sur le plan pratique, il est systématiquement demandé l'accord au médecin traitant ou le médecin ayant eu l'idée de la téléconsultation.

Question :

D'autres EHPAD peuvent-ils intégrer le réseau ?

Réponse :

Oui, ils peuvent tout à fait intégrer notre filière. Il faut savoir que l'investissement pour chaque EHPAD est de l'ordre de 5 000€/an. Jusqu'à maintenant, l'Agence Régionale de Santé a toujours accompagné financièrement les établissements dans un premier temps.

Question :

Envisagez-vous ce projet dans d'autres structures que les EHPAD (FAM, SSR) ?

Réponse :

Nous sommes très spécialisés dans le domaine de la gériatrie. Si ce sont des structures d'accueil de personnes âgées, nous ne sommes pas contre.

6

2/ La télémedecine bucco-dentaire : suivi des personnes handicapées en établissement médico-social – Pr FOLLIGUET, à l'Hôpital Louis-Mourier et Dr DUCHESNE, Association Avenir APEI

Cf. présentation jointe

Le Dr DUCHESNE rappelle que L'Association Avenir Apei est une association regroupant des parents, d'amis (enfants et adultes) de personnes handicapées mentales. Il nous présente une expérimentation de téléexpertise bucco-dentaire. Il s'agit d'un partenariat entre les différents acteurs : ARS, les acteurs de terrain dans le domaine du médico-social, et les usagers.

Le Dr DUCHESNE informe des difficultés liées à la personne handicapée, sa famille, les professionnels de santé dans l'accompagnement aux soins, plus particulièrement pour tous les problèmes d'hygiène et de soins bucco-dentaire.

Le Dr DUCHESNE ajoute que le projet a essentiellement été développé au sein des FAM et MAS, pour le secteur des adultes, puis tend à se développer dans une deuxième étape pour le secteur enfants.

Le Dr DUCHESNE précise que les personnes handicapées ont de gros troubles de comportement, des troubles phobiques lors des soins, rendant la consultation complexe. Elles ont également des difficultés à communiquer, à exprimer leur douleur, ce qui retarde le diagnostic. Pour obtenir des rendez-vous pour un dépistage, les délais d'attente sont souvent longs. Les temps d'attente avant la consultation peuvent paraître interminables pour les familles et leur enfant.

Le Pr FOLLIGUET indique que ce projet permet le déroulement de la consultation dans un environnement sécurisé et adapté à la personne handicapée, avec des accompagnateurs qu'elle connaît et en qui elle a confiance, sans désorganiser le fonctionnement interne de l'établissement. Pour cela, les personnels aides-soignants et animateurs ont été formés à des ateliers d'hygiène bucco-dentaire et l'établissement a mis en place des ateliers auprès des résidents. Une communication a été effectuée auprès des familles afin de leur faire

comprendre l'intérêt de cette téléexpertise et d'obtenir leur consentement uniquement pour cet examen.

Le Pr FOLLIGUET conclut que suite à cette expérimentation, un financement devrait permettre une extension à tous les établissements de l'Association Avenir Apei, à tous les établissements voisins et aux personnes handicapées comme aux personnes âgées.

Question :

Concernant le financement et la facturation de cette téléexpertise, sachant que la convention médicale est dissociable entre médecins et dentistes, comment vous êtes-vous organisés ?

Réponse :

La convention est effectivement différente, par conséquent il n'y a pas de facturation pour une téléexpertise ou téléconsultation en orthophonie. Nous pouvons fonctionner uniquement grâce à des subventions, ce qui est le cas avec l'ARS Ile-de-France et la Délégation départementale des Yvelines. On espère pouvoir poursuivre cette expérimentation et l'étendre davantage.

2/ La téléconsultation en psychogériatrie - Dr CATELAIN et Eric CLAPIER, Directeur de l'EHPAD Richard :

Cf. présentation jointe

Eric CLAPIER explique que ce projet s'inscrit dans une démarche innovante, celle de deux établissements médico-sociaux ayant choisi d'intégrer un Groupement Hospitalier des Territoires, celui des Yvelines Nord.

Eric CLAPIER ajoute que cette démarche au sein du GHT a permis de structurer une filière, un secteur pour personnes âgées. Leurs priorités : l'oncogériatrie, le passage des personnes âgées aux urgences, l'orthogériatrie et la psychogériatrie.

Le Dr CATELAIN informe que le projet est venu d'un constat : au sein de 3 EHPAD de la ville de Conflans Saint-Honorine, l'équipe s'est aperçue que 60 à 80% des résidents présentent des troubles neuro cognitifs majeurs. Depuis 15 ans, on observe une augmentation des symptômes psycho-comportementaux liés à la démence. De plus, il existe une sous-dotation des psychiatres : sur le département des Yvelines, 30 % des psychiatres ont plus de 60 ans. A ce jour, les établissements médico-sociaux sont intéressés par le sujet de la gériopsychiatrie, mais font face à de grandes difficultés pour recruter des psychiatres et en particulier des pédopsychiatres.

Le Dr CATELAIN précise qu'il existe peu de formations gériatrique/psychiatrique des médecins libéraux. Pour la prise en charge de ces troubles psycho-comportementaux, les équipes de gériatrie des hôpitaux alentours sont régulièrement sollicitées.

Le Dr CATELAIN évoque une première expérience nantaise, menée depuis 2014 par le Professeur Berru, avec le soutien de l'ARS des Pays-de-Loire. La téléconsultation a alors remporté un franc succès mais très souvent les professionnels de santé ont été confrontés à la

nécessité de solliciter, par téléphone, après la téléconsultation, un collègue psychiatre hospitalier afin de compléter l'expertise. Deux ans après, il a été décidé de coupler la gériatrie et la psychiatrie, ce qui a permis, à la demande des EHPAD, de répondre aux demandes gériatriques mais également psychiatriques.

Le Dr CATELAIN indique avoir été soutenu au sein du GHT et qu'avec le soutien de tous les acteurs impliqués, son projet a été retenu. Il précise que grâce au décloisonnement ville-hôpital, le projet a bien avancé.

Le Dr CATELAIN conclue en spécifiant que cette expérimentation a entre autres permis la création de liens entre la gériatrie et la psychiatrie, une diminution du recours aux hospitalisations non programmées, une réactivité aux demandes de consultations psychogériatriques. La mise en place de téléconsultations a diminué le stress des soignants face au sentiment qu'ils pouvaient avoir quant aux troubles psycho-comportementaux de leurs patients. En revanche, les téléconsultations sont extrêmement chronophages. Il faut que les équipes soient motivées. Le danger est qu'il y ait un risque de turn-over au niveau des référents car les personnes formées peuvent être amenées à d'autres fonctions et il faut former de nouveau. Par conséquent, si plusieurs référents partent ensemble, c'est ensuite le projet qui disparaît. Il faut faire en sorte d'assurer des prises de relai en amont des départs et anticiper.

Question :

Quel outil technique utilisez-vous ?

Réponse :

Nous utilisons la deuxième version de l'outil Ortif.

Le Président remercie tous les participants et conclut la séance par un rappel des dates des deux prochaines réunions plénières :

- **Le mardi 09 avril**, à 14h (CPAM) : la qualité de vie au travail au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux
- **Le mardi 11 juin**, à 14h (CPAM) : la santé mentale