



**Conseil Territorial
de Santé** Seine-et-Marne

VIII^{ème} séance

**CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE
Jeudi 4 avril 2019 14h00-16h30**

Seine-et-Marne

— Ordre du jour de la séance

- Programme de travail 2019 du CTS 77 et méthode retenue. (Mme Geneviève SERT, présidente du CTS)
- Promouvoir le développement des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) en Seine-et-Marne

Qu'est-ce qu'une CPTS ?

(Mme Isabelle BERTIN, Directrice de la CPAM, Hélène MARIE Déléguée Départementale de Seine-et-Marne)

Perception des CPTS par les médecins libéraux : présentation de l'enquête du SML (syndicat des médecins libéraux). (Dr Sophie BAUER, vice présidente du CTS)

Proposition de création d'une sous-commission CPTS placée auprès du CTS 77 (Mme Geneviève SERT)

- Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en Seine-et-Marne

De quoi parle-t-on ? Présentation d'une approche territorialisée du sujet (Dr Catherine REY-QUINO, ARS IDF)

Présentation comparée de deux projets de télémédecine pour l'accès aux soins de personnes en situation de handicap portés par la Fondation Poidatz et Hand-Aura (M. Sébastien PAUTASSO-CHADOUTAUD, M. Eric DESAILLY et Mme Claire PARDOEN)

Proposition d'un projet de résolution du CTS 77 traduisant son engagement pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et groupe de travail ad-hoc (Mme Geneviève SERT)

— Programme de travail 2019 du CTS 77 et méthode retenue

Mme Geneviève SERT, présidente du CTS



— Organisation des travaux du CTS

— Un planning annuel des travaux du bureau et du CTS :

Chaque CTS sera précédé d'un bureau.

Bureau

- 13 mars 2019 15h00-17h00
- 6 juin 2019 9h30-11h30
- 9 octobre 2019 9h30-11h30

CTS

- 4 avril 2019 14h00-17h00
- 3 juillet 2019 14h00-17h00
- 6 novembre 2019 14h00-17h00

— Des thématiques identifiées

— Faire évoluer le CTS vers une instance en mesure de formuler des avis, des préconisations, des résolutions.

— Les thématiques identifiées pour l'année 2019 Des problématiques au cœur des priorités de santé nationales et locales

- Les coopérations territoriales entre professionnels de santé,
- L'accès aux soins des personnes en situation de handicap,
- La santé environnementale.



— **La méthode de travail
proposée par le bureau**



— Continuité, durée dans le temps

- Préparer les séances du CTS de manière satisfaisante,
- Inscrire les travaux du CTS plus systématiquement dans une logique de proposition, d'actions pour permettre aux acteurs de se saisir des enjeux et des solutions.



— Partenariat et débat

- Mettre en place une méthodologie permettant de réunir en amont des CTS les acteurs principaux des thématiques identifiées :
 - groupes de travail thématiques
- Ouvrir le partenariat au-delà du CTS si besoin,
- Concerter en amont et au cours des CTS sur l'ensemble des sujets,
- Associer l'ensemble des acteurs :
 - professionnels, élus, usagers
 - confronter les points de vue.

— Solutions concrètes et innovation

- Préparer en amont et documenter les sujets afin de formuler des propositions d'actions et des solutions,
- Les porter auprès du CTS pour qu'il fasse siennes ces propositions,
- Etre un lieu de co-construction des politiques publiques.

— Propositions

- Thématiques abordées aujourd'hui : les CPTS et l'accès aux soins des PH:
 - Pour lancer les travaux au sein de groupes de travail (cela va vous être proposé au cours de la séance),

- Thématique à venir : santé environnementale:
 - Enjeux identifiés : eau potable, métier de CMEI, bruit
 - Proposition : « **impulser une dynamique de partage des informations en santé environnementale** »
 - **Mise en place d'un GT en lien avec le Conseil départemental de l'environnement, des risques sanitaires et technologiques (CODERST).**

— **Promouvoir le développement des CPTS
(communautés professionnelles territoriales
de santé) en Seine-et-Marne
Qu'est-ce qu'une CPTS ?**

Mme Isabelle BERTIN, Directrice de la CPAM,
Hélène MARIE Déléguée Départementale de Seine-et-Marne



I. Qu'est-ce qu'une CPTS

- Dispositif créé par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et affirmé par la stratégie « Ma santé 2022 » et qui prévoit la création de 1000 CPTS en France.
- Objectif : Favoriser des prises en charge coordonnées et pluri-professionnelles sur les territoires

« Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un mode d'organisation, à la main des professionnels de santé, visant à renforcer leur coordination, dans un cadre populationnel sur leur territoire et au service d'une prise en charge plus intégrée »

*Définition du guide ARS Île-de-France relatif aux
CPTS reprenant les éléments clefs de la loi de
2016*

— Les CPTS : structurer une offre ambulatoire coordonnée sur les territoires

— La finalité des CPTS est un appui à l'organisation de l'offre de soins ambulatoire pour un résultat **gagnant-gagnant** :

- **Pour les professionnels de santé** : Disposer d'une coordination organisée, rendre lisibles leurs compétences, valoriser le service rendu à leurs patients ;
- **Pour les usagers** : Etre acteur de son parcours de santé, mieux comprendre et s'orienter dans le système de santé ;
- **Pour les institutionnels** : Accompagner plus facilement les mutations du système de santé, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins

— Les CPTS - Un mode d'organisation coordonnée entre acteurs de santé

— Un dispositif évolutif à la main des professionnels :

- ✓ Initiative des professionnels de santé de ville
- ✓ Equipe pluriprofessionnelle, dans une approche populationnelle
- ✓ **Projet de santé commun**, pré-requis au contrat territorial de santé avec l'ARS
- ✓ Pas de forme juridique privilégiée
- ✓ Dynamique évolutive dans le temps

— L'articulation des acteurs de santé du territoire :

- ✓ Réunir les professionnels de santé du sanitaire, social et médico-social
- ✓ Qu'ils soient déjà en exercice coordonné ou en exercice isolé

— Territoire et population des CPTS

— Territoire de proximité

- ✓ Une seule CPTS par territoire
- ✓ Infra-départemental

— Population cible flexible en fonction de la densité et du projet de santé

- ✓ Estimation entre 20 000 et plus de 100 000 habitants
- ✓ Projet de santé : vocation à répondre aux besoins de la population du territoire

— Accompagnement actuel des CPTS en Île-de-France

- Elaboration d'un guide d'accompagnement à la demande des professionnels en octobre 2017
- Accompagnement méthodologique par les équipes de l'agence (DD/DOS)
- Appui financier dans le cadre du FIR (dès 2018) des initiatives
 - Aide à la création des CPTS sur l'ingénierie des projets – dans la limite de 30 000 € - accompagnement et contractualisation par les DD
 - Aide au démarrage et au fonctionnement des CPTS – dans la limite de 100 000 € - contractualisation par le siège + recensement des indicateurs de résultats

Financements dédiés, via une contractualisation des acteurs avec l'ARS, en attente de la mise en place d'un financement pérenne par l'Assurance Maladie de type ACI

Plus d'informations

Plaquette : « Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé :

- Définition / enjeux
- Financement
- Étape de constitution
- Les piliers
- Le site ars
- L'adresse du chargé de mission

Vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=l-82hQcGpcs>

<https://www.youtube.com/watch?v=l-82hQcGpcs>



**Conseil territorial de santé
du 4 avril 2019
Négociations en cours sur
les CPTS**

Une CPTS, ça sert à quoi?

- Niveau de coordination à l'échelle d'un territoire où les professionnels de santé s'organisent pour apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population
- Composée de professionnels de santé libéraux, de centres de santé, des acteurs sanitaires et médico-sociaux,.....
- Une CPTS par territoire

Les négociations nationales en cours

- Négociations sur les missions des CPTS
- Négociations sur les financements alloués aux CPTS



Les missions des CPTS

➤ 4 missions socles

✓ Faciliter l'accès à un médecin traitant

- Organiser au sein de la CPTS un dispositif visant à la recherche d'un Médecin Traitant pour les patients qui n'en ont pas
- Porter une attention particulière à certains patients (personnes en ALD, de plus de 70 ans, bénéficiaires de la CMUC ou de l'ACS)

Par exemple, recenser en lien avec l'Assurance Maladie les patients à la recherche d'un médecin traitant en priorisant les patients les plus fragiles

Les missions des CPTS

➤ 4 missions socles

- ✓ Faciliter la prise en charge des soins non programmés
- ✓ Par exemple, identifier les dispositifs déjà existants et proposer d'autres organisations (définition de plages de soins non programmés, accès simple à des examens de radiologie ou de biologie,...., partager des agendas et réorienter les patients grâce à des outils numériques)

Les missions des CPTS

➤ 4 missions socles

✓ Organiser le parcours de soins du patient

- Contribuer à la continuité des soins et à la prévention des risques d'hospitalisation et de ré-hospitalisation.

Par exemple, créer des annuaires des acteurs de santé du territoire, organiser régulièrement des réunions pluriprofessionnelles sur des cas patients, construire des outils de coordination de soins (fiches de liaisons, lettres d'entrée et de sorties d'hospitalisation,....)

Les missions des CPTS

➤ 4 missions socles

✓ Développer la prévention

- Notamment autour des thématiques suivantes
 - Iatrogénie, perte d'autonomie, obésité
 - Recueil des événements indésirables associés à des épisodes de soins
 - Participation à un réseau de surveillance ou de vigilance
 - Promotion de la vaccination, des recommandations des autorités sanitaires

Les missions des CPTS

- 2 missions complémentaires
 - ✓ Contribuer à la qualité et à la pertinence des soins
 - ✓ Accompagner les professionnels de santé (accueil des stagiaires, soutien aux nouveaux installés,...)

Les financements

- Une part fixe dépendant de la population couverte par la CPTS (de 50 000 euros à 70 000 euros)
- Une part variable en fonction des missions exercées par la CPTS et de l'atteinte des objectifs

Au total, le financement d'une CPTS pourrait varier entre 175 000 euros pour les plus petites et 300 000 euros pour les plus importantes

Les indicateurs de suivi de la CPTS

➤ Exemple

- ✓ Progression de la patientèle avec Médecin Traitant
- ✓ Réduction du pourcentage de patients sans MT pour les personnes en ALD, de plus de 70 ans, bénéficiaires de la CMUC et de l'ACS
- ✓ Baisse du nombre de recours aux urgences
- ✓ Nombre de consultations sur les plages de soins non programmés
- ✓ Nombre d'actions de prévention réalisées,.....

Une montée en charge progressive

- Au bout de 6 mois → une des deux missions socles de l'accès aux soins
- Au bout d'un an → les deux missions socles de l'accès aux soins
- Au bout de 2 ans → les quatre missions socles

Négociations en cours

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**



Merci de votre attention



— **Perception des CPTS par les médecins libéraux : présentation de l'enquête du SML (syndicat des médecins libéraux).**

Dr Sophie BAUER, vice présidente du CTS



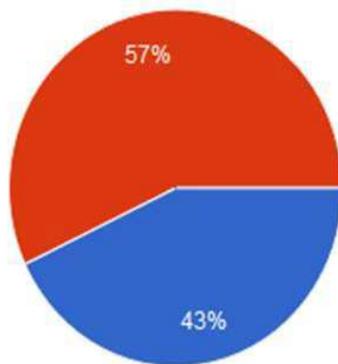
Le Grand Débat du SML

Résultats de la consultation du SML

Présentation au CTS de
Seine et Marne

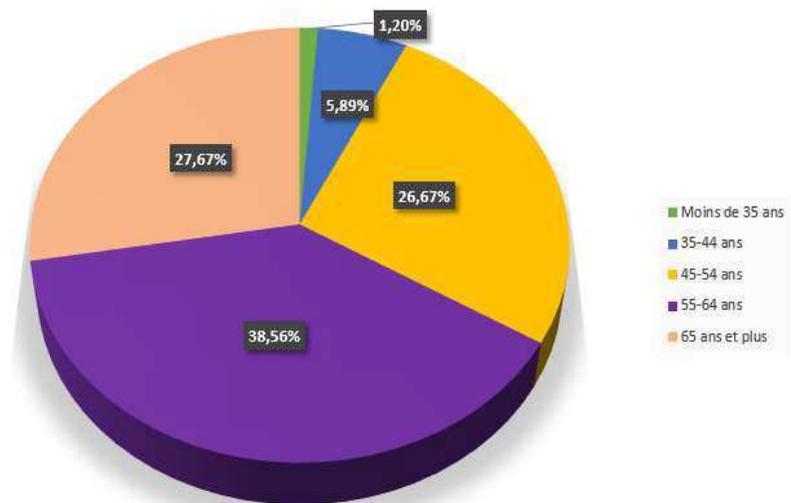
Le profil de l'échantillon

Sexe



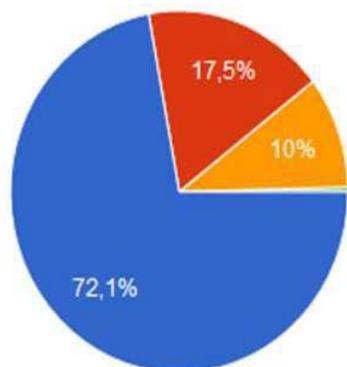
● Une femme
● Un homme

Age





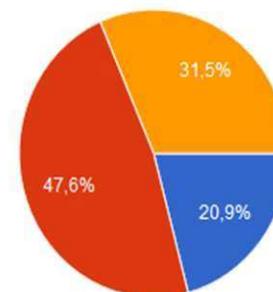
Secteurs



- S1
- S2
- S2 OPTAM ou OPTAM CO
- S3

Lieux d'exercice

Dans quel type de commune exercez-vous ?



- Une commune rurale
- Une ville moyenne
- Une grande ville



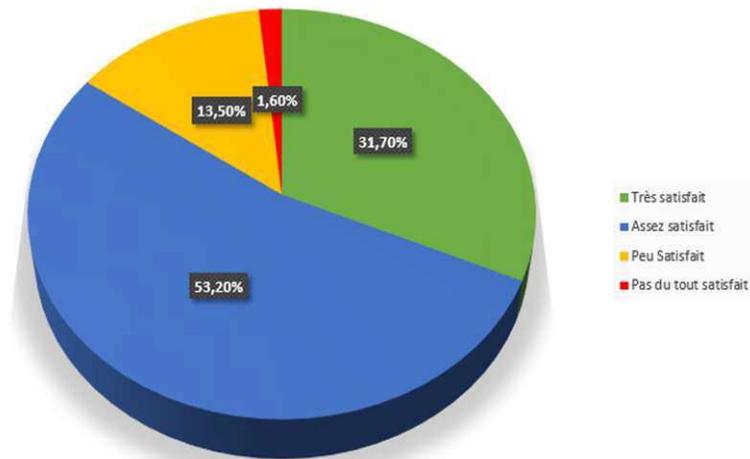
Mode d'exercice

Comment exercez-vous ?



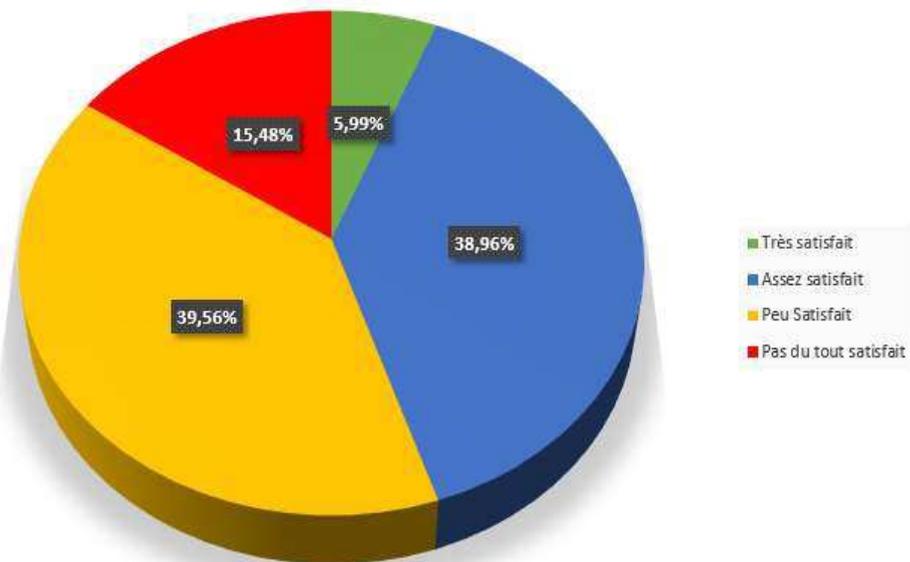
Une très forte satisfaction à

Au global, êtes-vous très, assez, peu ou pas du tout satisfait de travailler en tant que médecin libéral ?



...malgré une rémunération peu satisfaisante

En ce qui concerne le niveau de votre rémunération, êtes-vous très, assez, peu ou pas du tout satisfait ?

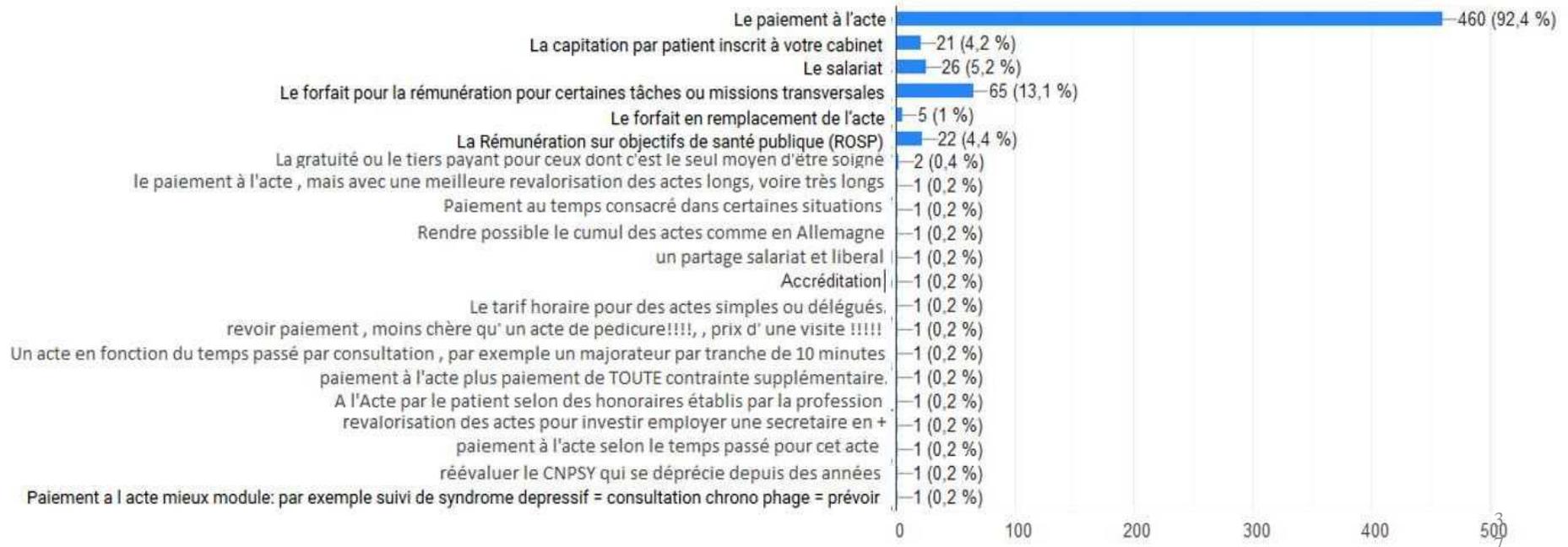




La rémunération à l'acte

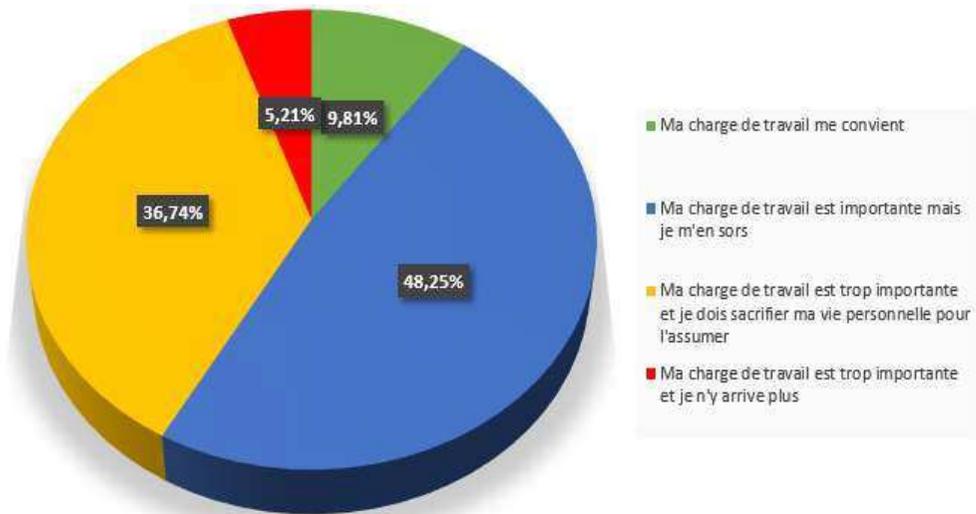
Parmi les modes de rémunération suivants, lequel est votre préférence ?

plébiscité



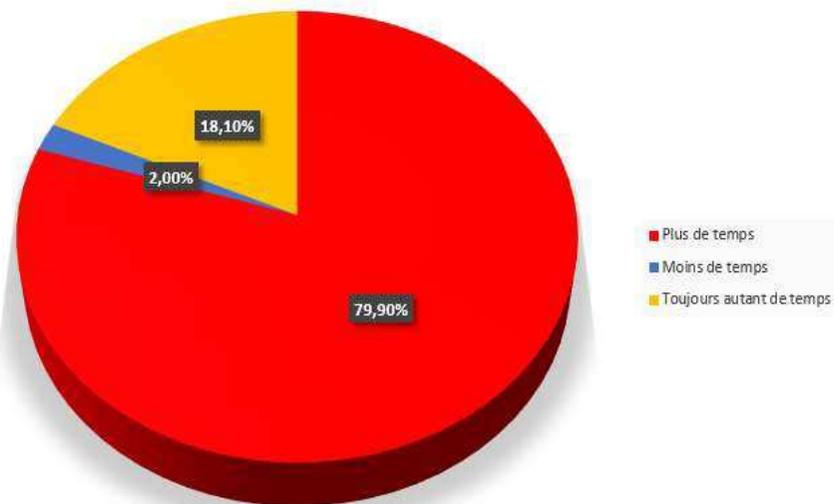
Une charge de travail de plus en plus lourde

Comment regardez-vous votre charge de travail ?



...en raison de l'accroissement des charges administratives

D'une manière générale, depuis les 5 dernières années, considérez-vous que les tâches administratives occupent plutôt :



Une demi à une journée par semaine

Combien de temps consacrez-vous à ces tâches ?





Seuls 12% des médecins confient leurs tâches administratives à un secrétariat

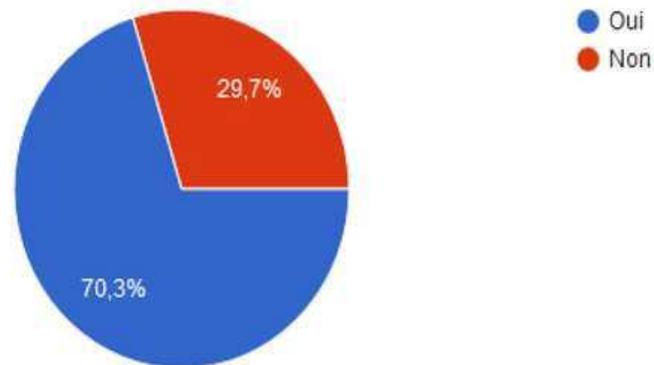
Comment êtes-vous organisé pour gérer vos tâches administratives ?





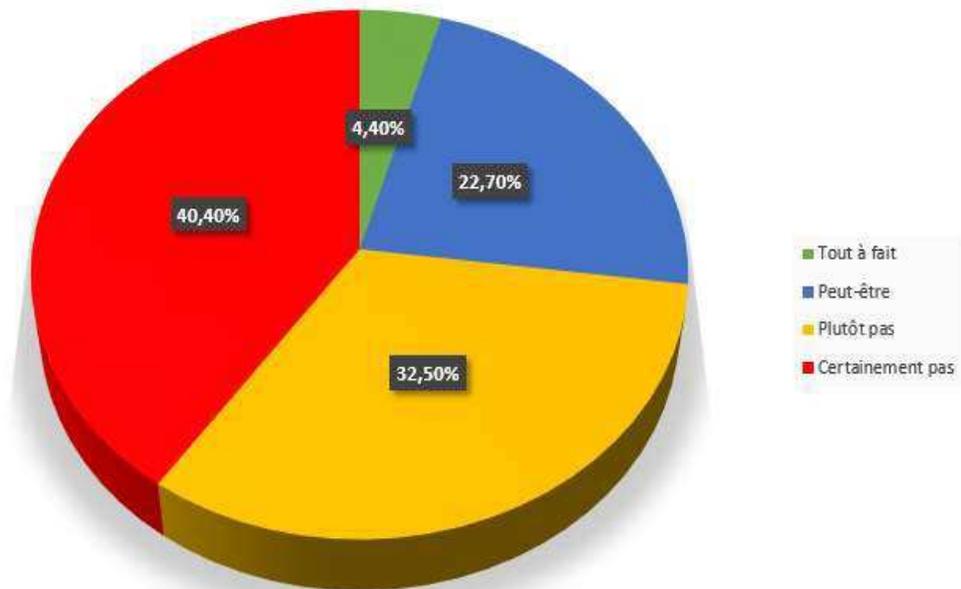
Les CPTS ont acquis une notoriété...

Concernant l'exercice coordonné et regroupé, avez-vous déjà entendu parler des CPTS ?



...mais n'attirent pas les médecins

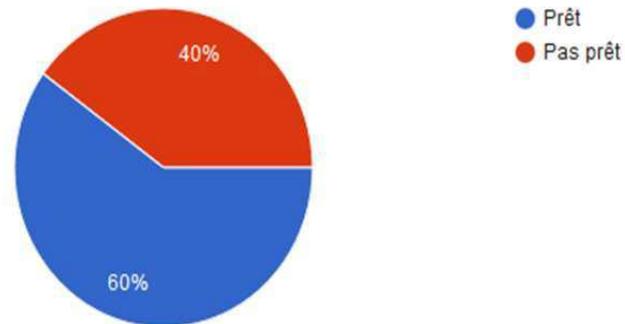
Si oui, envisagez-vous de rejoindre une CPTS





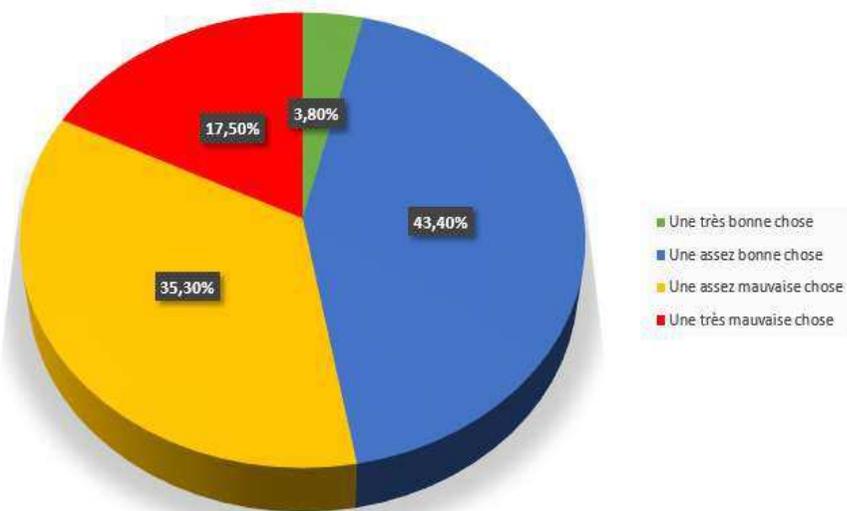
Si les médecins sont majoritairement favorables à l'exercice pluridisciplinaire...

En tant que médecin libéral, seriez-vous prêt ou pas prêt à exercer dans un cabinet pluridisciplinaire réunissant d'autres professions de santé ?



...ils ne le conçoivent pas dans le cadre d'une CPTS

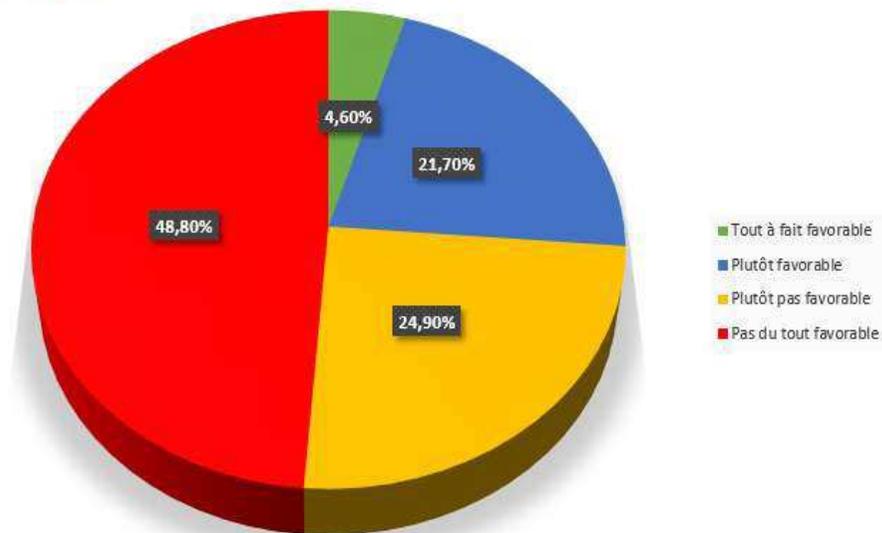
Pour vous, la mise en place des CPTS de santé serait-elle une très bonne chose, une assez bonne chose, une mauvaise chose ou un très mauvaise chose





Seulement un quart des médecins serait d'accord pour que les CPTS rémunèrent des professionnels de santé.

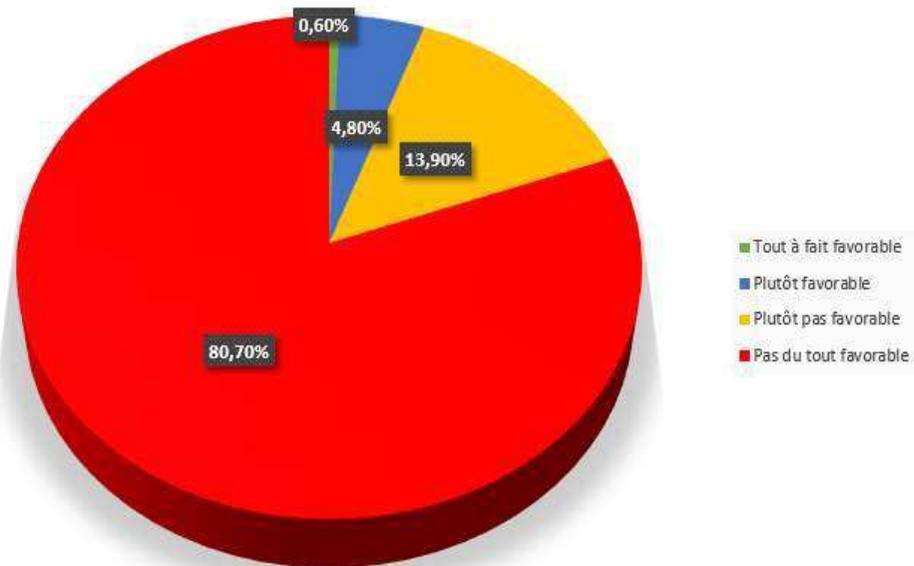
Êtes-vous tout à fait favorable, plutôt favorable, plutôt pas favorable ou pas du tout favorable à la création d'une rémunération forfaitaire versée à la structure pour que celle-ci rémunère les professionnels de santé libéraux ou des salariés comme les infirmiers de pratique avancée ?





L'adhésion à la CPTS ne doit pas conditionner la rémunération des médecins (95%)

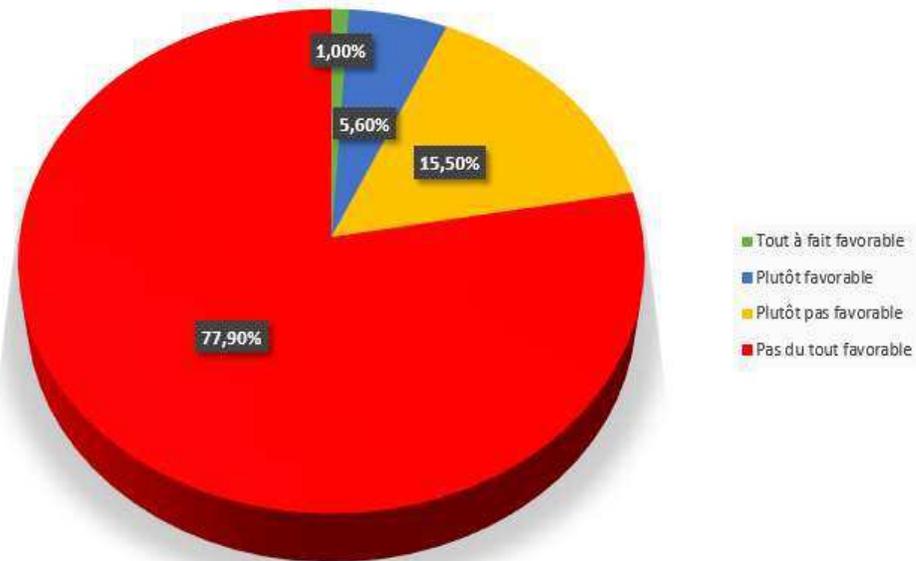
Êtes-vous tout à fait favorable, plutôt favorable, plutôt pas favorable ou pas du tout favorable à ce qu'une partie de la rémunération du médecin soit conditionnée à son adhésion à une CPTS ?





L'adhésion à une CTPS doit relever du libre choix et en aucun cas être imposée.

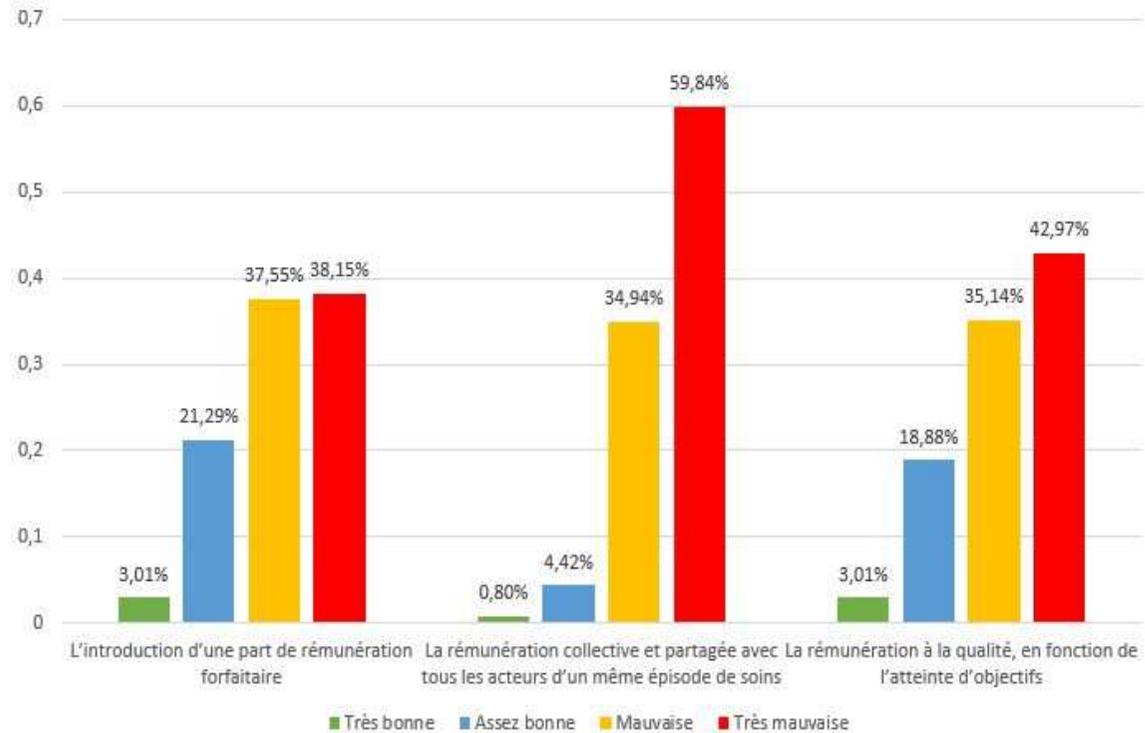
Êtes-vous tout à fait favorable, plutôt favorable, plutôt pas favorable ou pas du tout favorable à rendre obligatoire l'intégration dans une structure d'exercice coordonné ?





Aucune des nouvelles formules de rémunération forfaitaire ne rencontre l'adhésion des médecins. Toutes font l'objet d'un rejet massif et souvent quasi-unanime

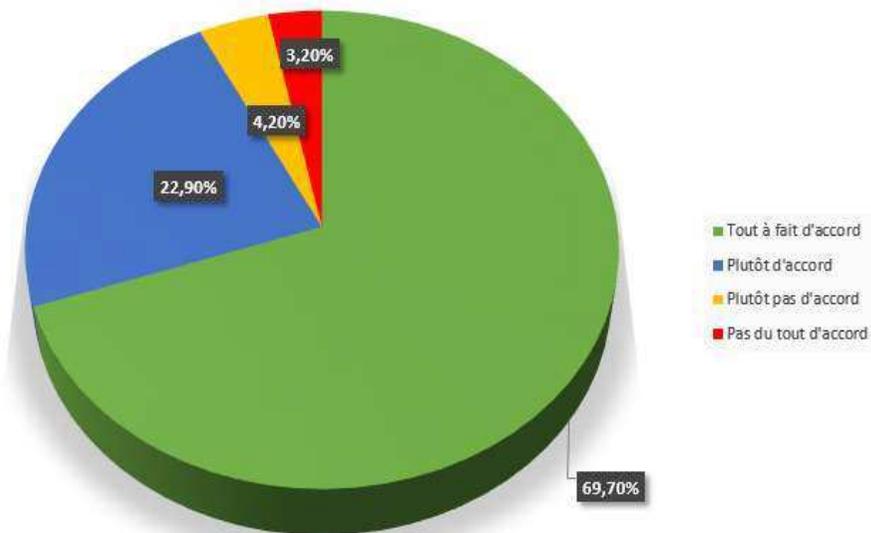
Les pouvoirs publics souhaitent réduire la part de l'acte dans la rémunération des médecins libéraux. Selon vous, la mise en place des mesures suivantes est-elle une très bonne chose, une assez bonne chose, une assez mauvaise chose ou une très mauvaise chose ?





La quasi-totalité des médecins (92,6%) perçoit cette réforme comme une nouvelle étape dans l'étatisation.

Certains voient dans cette réforme un glissement vers le salariat et une nouvelle étape dans l'étatisation de la santé. Personnellement, êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec cette opinion ?



- **Proposition de création d'une sous-commission CPTS placée auprès du CTS 77.**



— Proposition de création d'une sous-commission CPTS placée auprès du CTS 77

- Le CTS contribue au diagnostic territorial, veille à la territorialisation des politiques de santé et à l'adaptation de la réponse aux besoins.
- Le rôle potentiel de cette sous-commission



— Proposition de création d'une sous-commission

— Le rôle de cette sous-commission

- Mobiliser les acteurs ;
- Relayer les informations et être l'ambassadeur des CPTS sur le territoire auprès des professionnels de santé, des porteurs de projets, des cabinets de conseil; des collectivités territoriales;
- Détection des projets, dans le suivi et dans le déploiement du dispositif sur le territoire;
- Avis sur les projets de CPTS présentés par les porteurs : les porteurs de projet pourraient présenter le projet aux membres de la sous-commission du CTS (validation des axes de travail, de la constitution de la CPTS...);
- Présentation des projets au CTS;
- Stratégie de déploiement : distribution des plaquettes, instances dans lesquels une présentation des CPTS serait nécessaire

Composition de la sous-commission

Candidature libre

- Candidats pré-identifiés

- Monsieur Dominique PELJAK : FHF
- Monsieur Yannick COSTA : FHF
- Monsieur Thibault TENAILLEAU : FEHAP
- Monsieur BOKOBZA : FHP
- Monsieur Joël HALDEMANN : AEDE
- Docteur Jean-Luc WEILER : FEMASIF
- Madame Isabelle LELEU : FNCS
- Monsieur David BRESSON : URPS
- Madame Sylvie LAINE : Résif
- Docteur Sophie BAUER : URPS
- Madame Célie BONIN : coordinatrice MSP
- Madame Nawel TIBERGUNT : coordinatrice MSP
- Monsieur Jean-Pierre RODRIGUEZ : communautés de communes
- Quid des usagers? UDAF

— La sous commission

— 3 réunions par an

— Ordre du jour de la prochaine réunion de la sous-commission prévue (Juin 2019):

- Présentation détaillée des missions de la sous-commission
- Approfondissement des perspectives du déploiement des CPTS
- Présentation des projets de Lagny et Fontainebleau pour avis

Merci de votre attention



- **Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en Seine-et-Marne**
De quoi parle-t-on ? Présentation d'une approche territorialisée du sujet.

Dr Catherine REY-QUINO, ARS IDF



Accès aux soins des personnes en situation de handicap

- Point sur les actions menées par l'ARS en IDF -

--

Lieusaint – Jeudi 4 avril 2019

Docteur Catherine REY-QUINIO

Conseiller médical, direction de l'autonomie

Référente thématique maladies rares

Points à aborder

- **Contexte et enjeux de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap**
- **Point d'étape sur les actions mises en place**
- **Perspectives – Projets à venir**



Points à aborder

- **Contexte et enjeux de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap**

- Point d'étape sur les actions mises en place

- Perspectives – Projets à venir

Chiffres clefs du handicap en Ile-de-France



Combien d'adultes et d'enfants handicapés en Ile-de-France?
On ne sait pas exactement mais ...



— Des constats partagés par tous

— Manque d'accès et d'accessibilité aux soins des personnes en situation de handicap

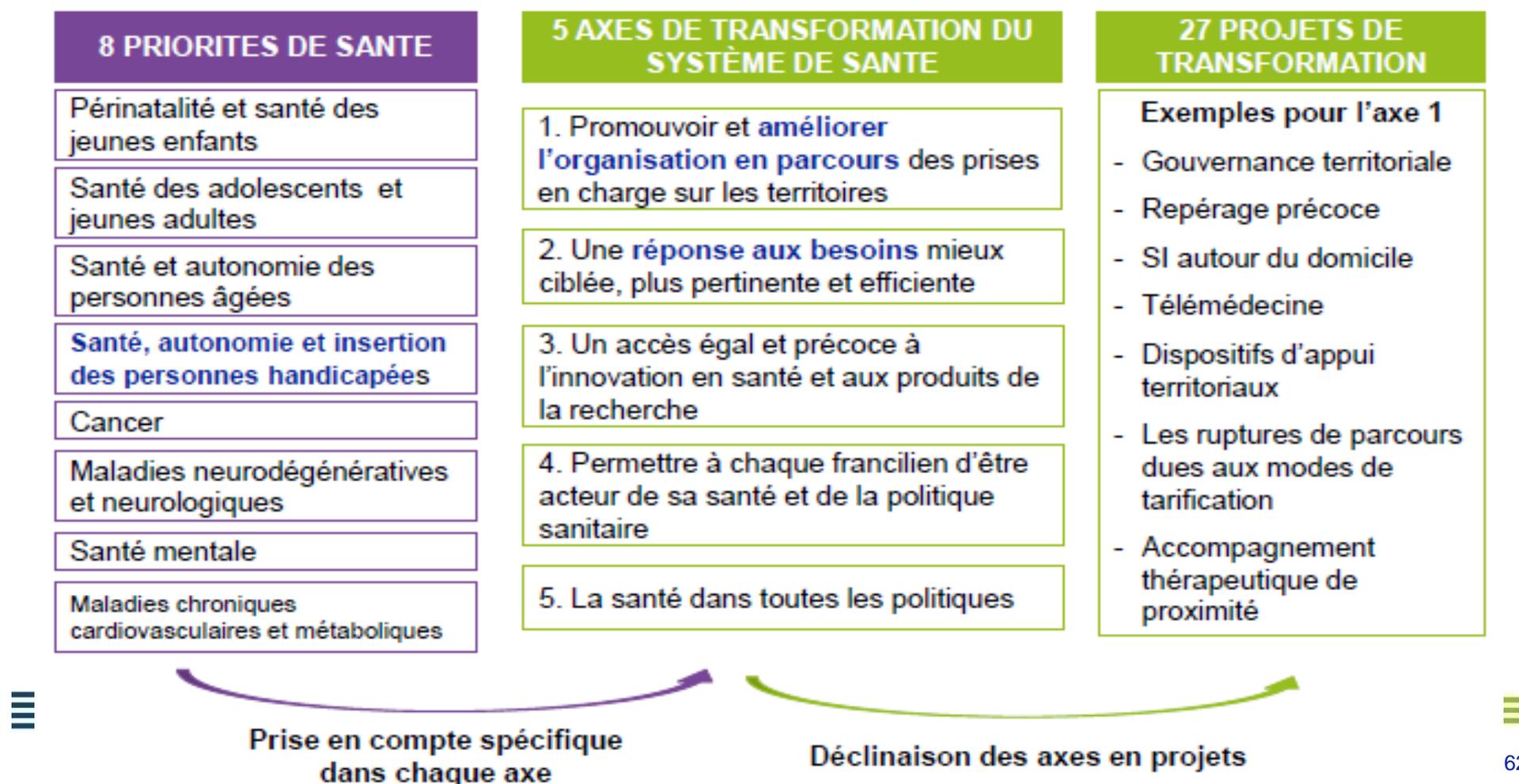
- ❖ Soins de **premier recours** => médecine générale
- ❖ Soins **bucco-dentaire** => chirurgiens dentistes non formés au handicap, locaux et matériels non adaptés
- ❖ Soins **gynécologiques** pour les femmes
- ❖ Prévention/dépistage des signes de **vieillesse**

— Absence de **continuité du parcours de soins**

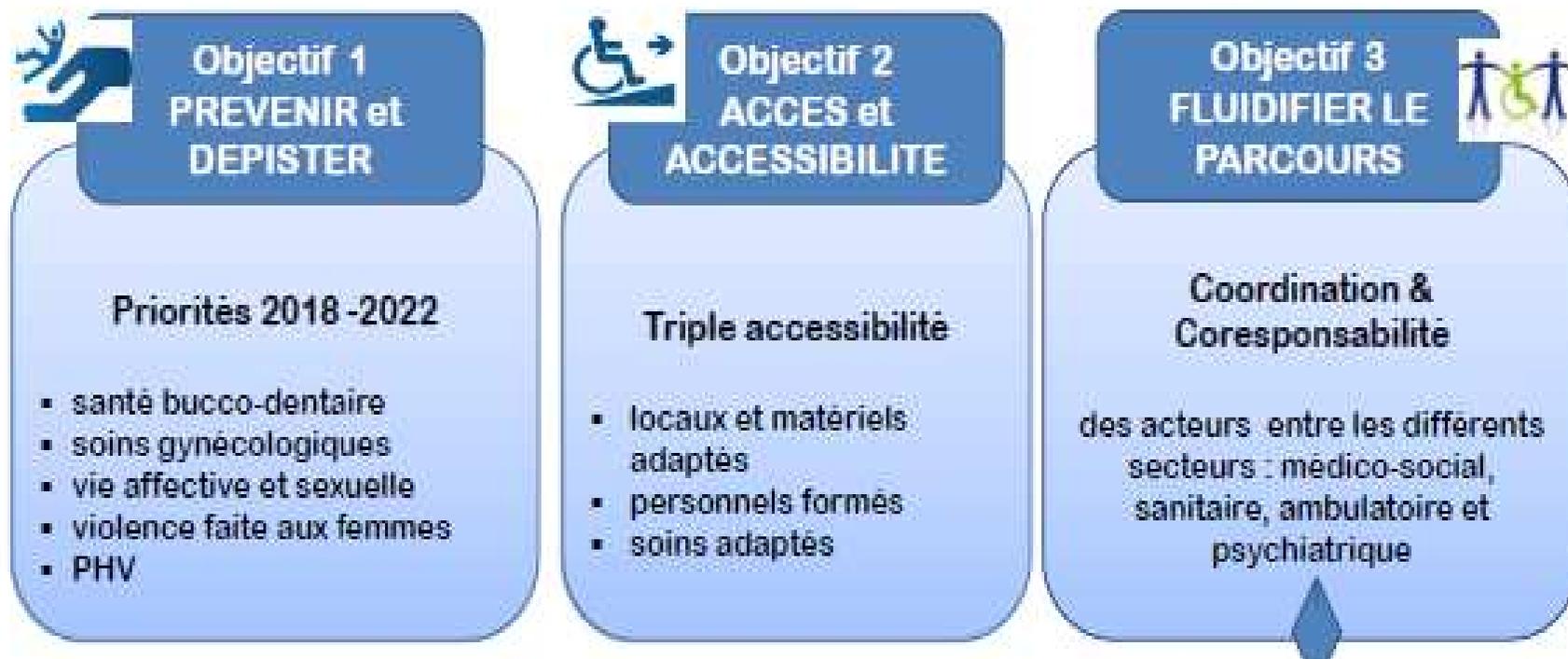
- ❖ **Hôpital et handicap**

— Le handicap, une priorité de santé pour le PRS2 2018-2022

Des priorités de santé aux projets de transformation

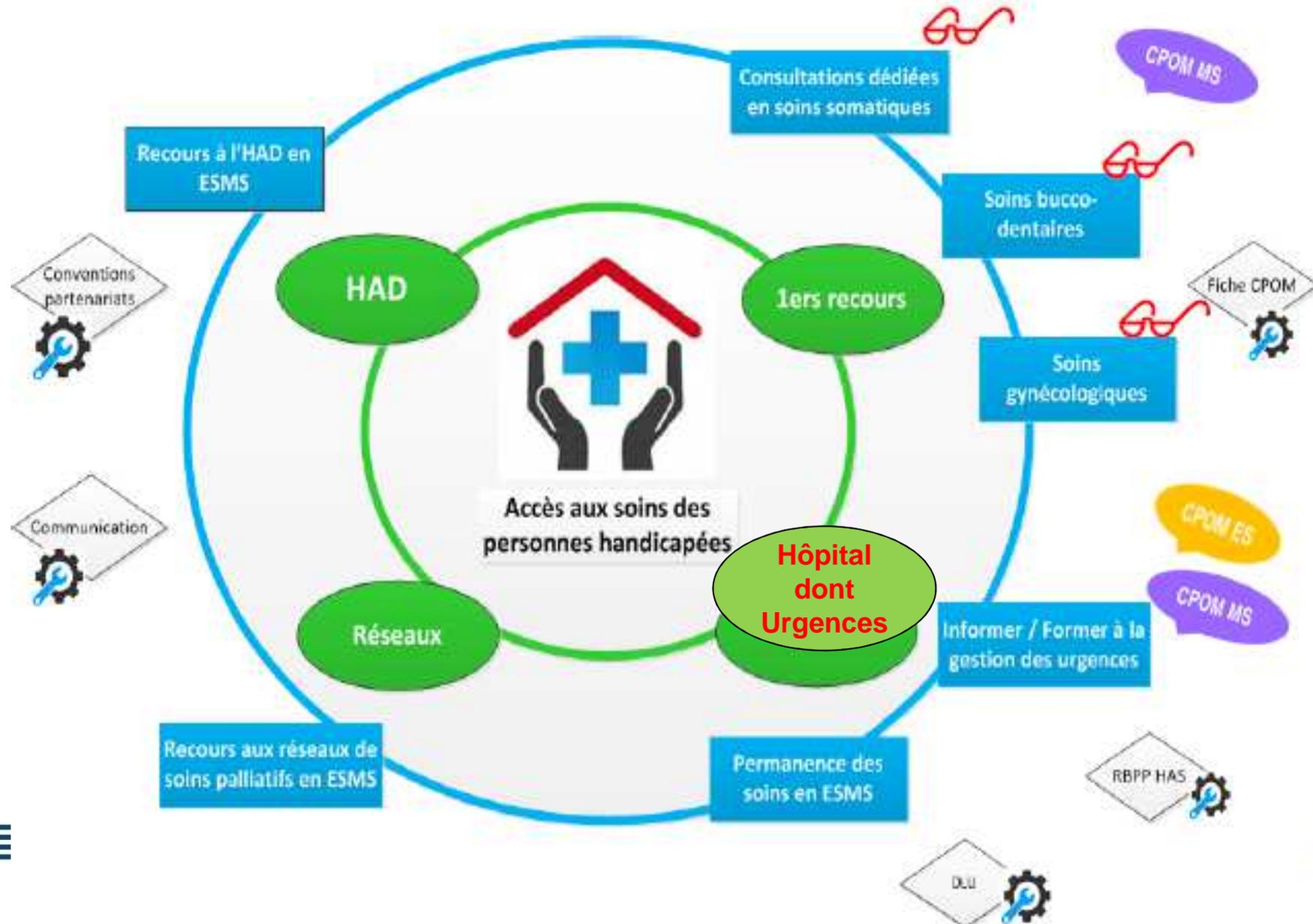


3 objectifs stratégiques prioritaires identifiés



PHV = personnes handicapées vieillissantes

PRS2- Personnes handicapées et accès aux soins Déployer une offre dédiée adaptée aux PH en IDF



Points à aborder

- Contexte et enjeux de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

- Point sur les actions mises en place

1. Accès aux soins de 1^{er} recours

- Centres dédiés en soins somatiques
- Accès à la santé bucco-dentaires
- Prise en charge gynécologique des femmes en situation de handicap tout au long de la vie

2. Hôpital et handicap

- Perspectives – Projets à venir

1- Développer les soins de 1^{er} recours

Centres dédiés en soins somatiques



1- Soins de 1^{er} recours – centres /consultations dédiées

Détails du projet (nature, périmètre)

Partenaire(s) :

- **EPS VILLE EVRARD (Pole CRISTALES) – 93**
- **EPS B. DURAND (91)**

Objectifs : Assurer un accès aux soins somatiques pour les personnes en situation de handicap, notamment pour des actes de médecine générale. **Centres de niveau 2,**

Nature du projet : Financement de professionnels qui vont assurer des consultations dédiées en soins somatiques pour personnes en situation de handicap

Méthode suivie

- Expérimentations menées sur 2 sites en secteur psychiatrique : depuis 2014 pour EPS B. Durand et 2017 pour EPS VE
- Modélisation d'un dispositif type de consultations dédiées en soins somatiques
- Déploiement sur 5 ans (PRS2) d'autres centres / consultations dédiés (objectif 6 centres dédiés supplémentaires)

=> **Lancement d'un AAC avril 2019 (Cahier des Charges)**

Etablissements pilotes

Vague 1:

- 2 sites en IDF de 2015 à 2018



Vague 2:

- **4 à 6 centres dédiées en IDF d'ici 2022**

Impacts attendus

Effectivité d'une prise en charge dans toutes ses dimensions : prévention/dépistage, accès aux soins

Evitement des ruptures de soins (identification de parcours dédiés adaptés).

Satisfaction des usagers, des familles et des ESMS requérants.

Pôle CRISTALES de VILLE EVRARD

établissement
public de santé de
Ville-Evrard
spécialisé en santé mentale
Seine-Saint-Denis



Consultation handicap Consultations de médecine et spécialités

Consultations médicales

- ▶ Addictologie
- ▶ Dentaire / sous hypnose
- ▶ Douleur / consultation pluridisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur, hypno-analgésie, prise en charge spécifiques et adaptée aux sujets dyscommunicants
- ▶ Endocrinologie
- ▶ Gériatrie
- ▶ Gynécologie médicale / réalisation d'examen gynécologique / pose implant, stérilet / examens de dépistage dont frottis et prélèvements gynécologiques
Contraception / prévention VIH, IST, hépatites
- ▶ Médecine générale / avec réalisation de bilan somatique
- ▶ Ophtalmologie
- ▶ Psychiatrie

Soins spécialisés et prévention santé

- ▶ Prévention et éducation à la santé
- ▶ Soins sous MEOPA et autres techniques d'hypno-analgésie
- ▶ Pédicurie, podologie

Soins bucco-dentaires, il pourra être proposé aux patients d'adhérer au réseau Rhapsod'if
Lunettes : un choix de montures peut-être proposé le jour de la consultation d'ophtalmologie avec une livraison des lunettes à Neuilly-sur-Marne.

Public concerné

- ▶ Enfants et adultes
- ▶ Tout handicap psychique ou mental, déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement, autisme, handicaps associés
- ▶ Résidents des structures médico-sociales partenaires (département 93, voire limitrophe) par convention avec l'établissement

Prise de rendez-vous et accueil sur place

Du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h Tél. 01 43 09 31 03
Établissement public de santé de Ville-Evrard
202, avenue Jean Jaurès – 93332 Neuilly-sur-Marne

Tarif des consultations et actes

Les consultations médicales et soins paramédicaux sont gratuits.

Prothèses dentaires, lunettes et examens de biologie sont à la charge du patient/résident.

Les modalités de prise en charge sont précisées dans la convention et ses avenants.

Dispositif expérimental engagé en 2018 avec le soutien de l'Agence régionale de santé d'Île de France.



Soins bucco-dentaires en ESMS



Développer la prévention bucco-dentaire dans le champ du handicap

Détails du projet (nature, périmètre)

Partenaire(s) :

- Réseau en Soins Bucco dentaire APPOLLINE (91)
- 23 ESMS du Nord Essonne (FAM, MAS et IME)

Objectifs :

- Renforcer les actions de prévention en soins bucco-dentaires dans les ESMS en IDF
- Informer / former les usagers –usagères
- Informer / former les professionnels et les familles

Etablissements pilotes

Expérimentation en 2017-2018 :

22 ESMS en Essonne. (FAM, MAS, IME) – 350 usagers dépistés (enfants/adultes)

Etude terminée mi –octobre 2018, données en cours

d'analyse : données quantitatives et qualitatives. Enquêtes de Satisfaction

Prochaines étapes :

Résultats attendus début 2019

Présentation COPIL SBD ARS - publication des résultats Socle (contenu) de la formation en soins buccodentaires à visée des référents à valider.

Méthode suivie

Actions réalisées :

- Consultations individuelles de dépistage/prévention
- Ateliers d'information/formation à visée des usagers et familles
- Ateliers d'information à visée des professionnels des ESMS

Impacts attendus

Usagers:

- Meilleure prise en charge des usagers : prévention et soins
- Mobilisation des professionnels des secteurs sanitaire et ambulatoire pour la réalisation des soins post dépistage.
- Satisfaction des usagers et de leurs familles, ainsi que des ESMS requérants

ESMS:

- Mise en place d'une **charte de bonnes pratiques** de la prise en charge bucco-dentaire en ESMS.
- **Formation d'un référent en soins bucco-dentaires dans chaque ESMS en IDF** afin d'éviter un recours tardif aux soins
- **2018-2022 : déploiement des formations des référents bucco-dentaires en ESMS en IDF**

— Objectif: un référent bucco-dentaire par ESMS ...

- Définir le statut et les missions **d'un référent bucco-dentaire** au sein des ESMS Handicap:
 - Typologie des professionnels
 - Formation nécessaire (socle commun de formation à élaborer)
 - Missions à définir :
 - Mise en place d'outils : protocoles, documents-types
 - Organisation du suivi bucco dentaire des usagers en ESMS
 - Prévention / dépistage
 - Organisation des soins – parcours

- **Valorisation de la mission de référent bucco-dentaire**

Chantier transversal DA et DOS

> Cartographie de l'offre en SBD en IDF (bilan en cours)

Accès aux soins gynécologiques pour les femmes en situation de handicap

Intervention de sages-femmes en ESMS



ETUDE HANDIGYNECO

Diagnostic de la filière de soins gynécologique et obstétricale accueillant des femmes en situation de handicap sur le territoire francilien

OBJECTIFS

- Recenser l'OFFRE DE SOINS gynécologique de droit commun accessible aux femmes handicapées
- Analyser les BESOINS des FEMMES en situation de handicap et des PROFESSIONNELS de santé
- Identifier les PROBLEMATIQUES d'ACCES aux SOINS

Méthodologie : questionnaires, entretiens, focus groups



LES BESOINS des FEMMES

1 080 femmes ont répondu au questionnaire Handicap moteur (34%) et psychique (21%)

- 58% SUIVI GYNECOLOGIQUE REGULIER (50% pour les femmes sans diplôme)
- 25,9% : jamais de frottis (femmes ≥ 20 ans)
- 85,7% : jamais de mammographie
- 85% : pas de difficultés d'accès à la CONTRACEPTION
- GROSSESSE (310) : 49% (15/31) difficultés car handicap (communication, formation personnel) ; suivi de préparation à la naissance bénéfique chez 74,2%
- HOSPITALISATION gynéco-obstétrique - oncologie (138) ; expérience traumatisante car isolement et problème communication
- URGENCES GYNECO-OBSTETRIQUES (227) : pas de difficultés particulières pour 74 % des femmes (sauf communication avec personnel)

Principaux feins repérés : manque de solutions de transport, manque de coordination entre le secteur sanitaire et médico-social, manque d'anticipation des soins en institution, manque de lisibilité de l'offre de soins, représentations des professionnels sur le handicap, etc.

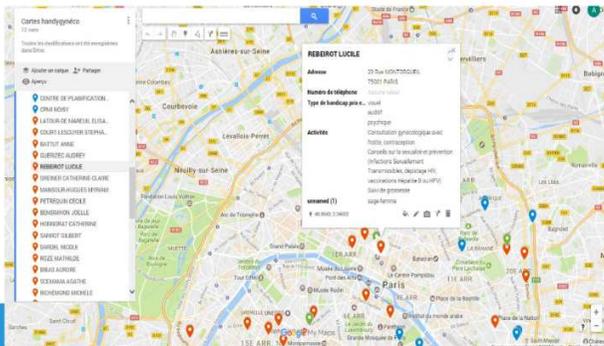


QUELLES PRIORITES pour les femmes et les professionnels de santé ?

- Locaux accessibles et matériels adaptés
- Formation des professionnels au handicap
- Outils de coordination
- Annuaire professionnels et établissements
- Création d'un réseau handicap
- Partenariat sanitaire & médico-social
- Allocation PH majorée
- Information dépistage/prévention

Favoriser une « triple accessibilité »

- locaux et matériels adaptés
- personnels formés
- soins adaptés



CARTOGRAPHIE de l'OFFRE en SOINS GYNECOLOGIQUES et OBSTRETRICAUX accessibles aux PH en IDF



Recommandations du Comité Scientifique de l'étude HANDIGYNECO

5 propositions concrètes et réalistes issues de l'analyse des besoins

1. Améliorer l'accessibilité et diffuser l'information concernant les structures accessibles
2. Sensibiliser et communiquer sur l'importance du dépistage et des conseils en gynécologie
3. Améliorer l'organisation des soins
4. Former les différents acteurs
5. Supprimer des différents freins financiers

Intervention de sages-femmes en ESMS handicap

Détails du projet (nature, périmètre)

Partenaire(s) :

- **Sages Femmes libérales** (en lien avec les professionnels médicaux :MG, gynécologues)

Objectif stratégiques:

- **Organiser et améliorer l'accès aux soins gynécologiques des femmes en situation de handicap accueillies en ESMS (FAM, MA S et IME)**
- **Permettre une prise gynécologique en charge précoce et tout au long de la vie.**

Nature du projet : Intervention de sages-femmes en ESMS ; suivi de cohorte d'utilisateurs, de professionnels

Etablissements pilotes

Vague 1:

- Expérimentation de 2018 à 2020:
-déploiement dans 4 départements d'IDF: 75-77-92 et 93
-**16 ESMS et 15 sages-femmes**
-
- **Prochaines étapes : résultats : S2-20120 - Déploiement en IDF 2021 (modélisation)**

Méthode suivie

- Au préalable => état des lieux des besoins des femmes handicapées, besoins des professionnels, cartographie de l'offre accessible aux PH => **Etude Handigynéco +++**
- **Actions :**
 - Faciliter l'accès aux soins gynécologiques: **actions de prévention /dépistage dans** les ESMS, et organiser l'accès aux soins sur le territoire dans une approche de gradation des soins
 - **Volet Vie affective et sexuelle** : Informer et accompagner les femmes en situation de handicap, et former les professionnels des ESMS à la vie affective et sexuelle
 - **Violences Faites aux Femmes (VFF)** : Informer les utilisateurs, et les professionnels des ESMS (déclinaison Plan national)

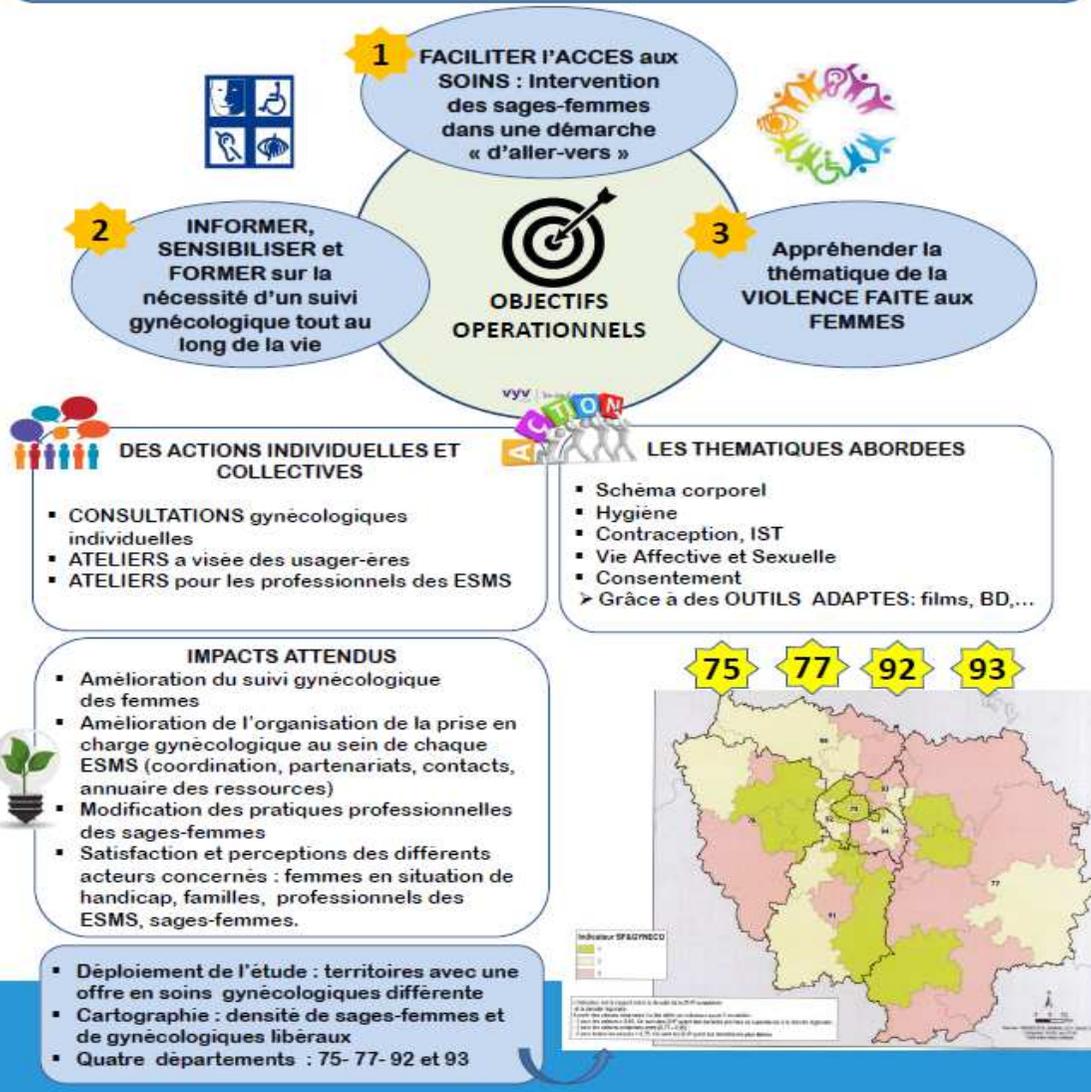
Impacts attendus

Amélioration du suivi gynécologique des femmes handicapées en ESMS

Satisfaction des utilisateurs, de leurs familles et des ESMS requérants

Nouvelles pratiques professionnelles de sages-femmes

Objectif stratégique :
Améliorer l'ACCES AUX SOINS GYNECOLOGIQUES des femmes en situation de handicap accueillies en établissements médico-sociaux (ESMS) en IDF



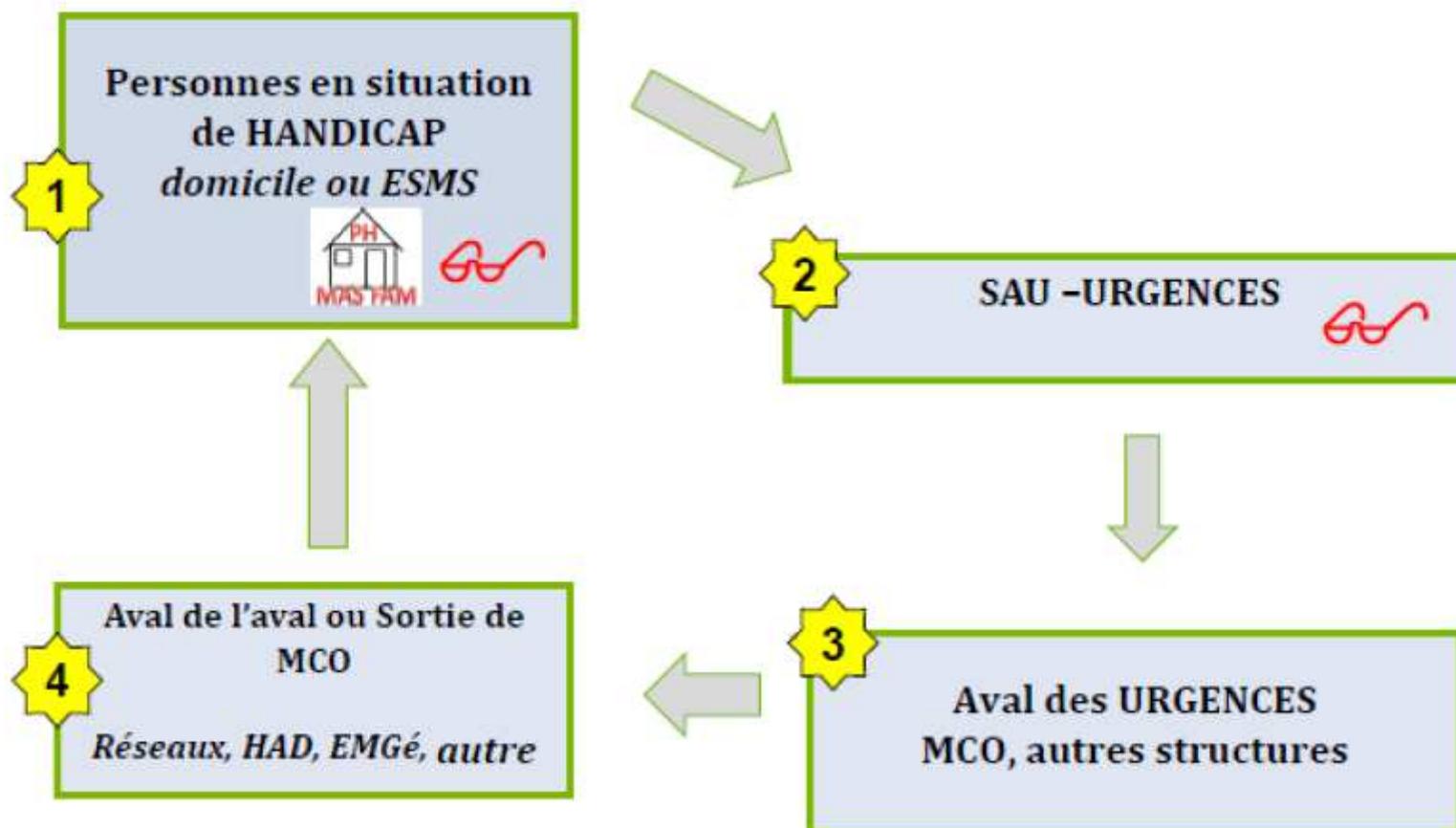
2- Hôpital et handicap

Parcours en soins des PH à l'hôpital

- * Urgences médicales et chirurgicales
 - * Chirurgie et handicap



Hôpital et handicap: un parcours à évaluer et à construire



Chantier hôpital et handicap



2 étapes préliminaires :

Etape 1 - Enquête régionale auprès des ES publics et privés (03/2019)

=> Questionnaire sur l'organisation des ES, les difficultés rencontrées, et les perspectives pour améliorer la prise en charge et le parcours en soins des PH en secteur sanitaire

Etape 2- Etat des lieux des besoins

« Où vont les personnes en situation de handicap en cas d'urgence médico-chirurgicale en IDF? »

Analyse des données du PMSI => données quanti/qualitatives

- répartition des PH par type de handicap dans les SAU /hôpitaux franciliens
- par SAU => nombre et typologies des PH accueillies

Chantier commun DOS et DA

Hôpital et handicap

1- Organiser la réponse en cas d'urgence médico-chirurgicale survenant en ESMS handicap

Actions: astreintes, permanence médicale des soins, formation des professionnels, convention avec hôpital du territoire, outils/documents partagés (DLU)

Outils : fiche CPOM +++

2- Organiser le parcours de soins en établissement sanitaire

Actions: qualité et continuité du parcours de santé des PH, accessibilité, rôle des aidants ..

Outil: fiche CPOM +++

Chantier commun DOS et DA

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

GUIDE D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap

Date de validation par le collège : juillet 2017

Urgences et handicap

Volet Urgences et handicap

Extrait de la Charte Romain Jacob

ARTICLE 10 - AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX URGENCES MÉDICALES

Dans un souci d'adéquation entre les besoins de la personne en situation de handicap, le bon recours aux services des urgences, et afin d'éviter les ruptures d'accompagnement, les signataires s'engagent à promouvoir une formation des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) adaptée à la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Les signataires s'engagent à adapter l'accueil, les soins et la prise en charge somatique et psychiatrique des personnes en situation de handicap en urgence, en favorisant l'accès direct aux unités de soins concernées (document de liaison), et en définissant des critères de priorité de prise en charge dans les services d'urgence.

Les établissements de santé associent, dans le respect des droits des patients, les accompagnants des personnes en situation de handicap afin de favoriser la communication et l'adaptation des soins.

Hôpital et handicap

Volet Urgences et handicap

Proposer une **approche régionale globale de bon usage des soins urgents** associée à l'élaboration de **bonnes pratiques** à visée des professionnels concernés en établissements sanitaires, ESMS, mais aussi à visée des aidants/familles.

Il s'agit donc :

- **D'améliorer l'accès aux soins** et la prise en charge des PH présentant une situation clinique nécessitant un accès à des soins en urgence ;
- Mais également de **diminuer les recours évitables aux urgences (SAU)** en proposant des solutions en amont.

Points à aborder

- Contexte et enjeux de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
- Point d'étape sur les actions mises en place

➤ Perspectives – Projets à venir

1. HAD et réseaux de soins palliatifs 😊
2. Télémédecine et Handicap 😊
3. Médicaments en ESMS Handicap 😊
4. Infections associées aux soins- IHM 😊
5. PHV 😊
6. Cancer et handicap 😊

1- HAD et réseaux de soins palliatifs :



— Recours HAD en IDF peu importante en ESMS Handicap

- 96 MAS autorisées représentant 4.095 places autorisées sur le territoire francilien (MAS + FAM = 5.723 places)

- Réunion de partage d'expérience en 2016
 - Réflexion sur les besoins, freins et leviers
 - HAD « mode d'emploi »
 - Articulation des 2 équipes

- Médicalisation des structures médico-sociales et délégation de soins : problématique partagée par tous les ESMS, retrouvée dans le livre blanc de l'UNAPEI

- Formations communes validantes pour le DPC (développement professionnel continu)
 - Poly-handicap ou bientraitance
 - Modes de prises en charge de l'HAD = soins palliatifs, douleur ou pansements complexes

Chantier commun DOS et DA

2- Télémédecine –Téléexpertise

- **3 Expérimentation financées par l'ARS menées entre 2013 et 2017**
Résultats mitigés

Télémédecine POLYHANDICAP – Cesap -

Télémédecine AUTISME - Projets TELMA (Soins somatiques) et PROMETTED

- **Projets de télédentisterie Handicap en cours de déploiement :**
Territoires : 78 (APEI et L. Mourier) - 93 (Pôle Cristales de Ville Evrard) ; 91 (télédentisterie et Equipe Mobile de Gériatrie)



- **PLATEFORME REGIONALE TLM POLYHANDICAP**
Acteurs : secteur sanitaire (APHP + fédérations hospitalières hors APHP),
secteur médicosocial (gestionnaires polyhandicap adultes/enfants),
associations de patients. Champs : neuro-pédiatrie, soins buccodentaires etc..

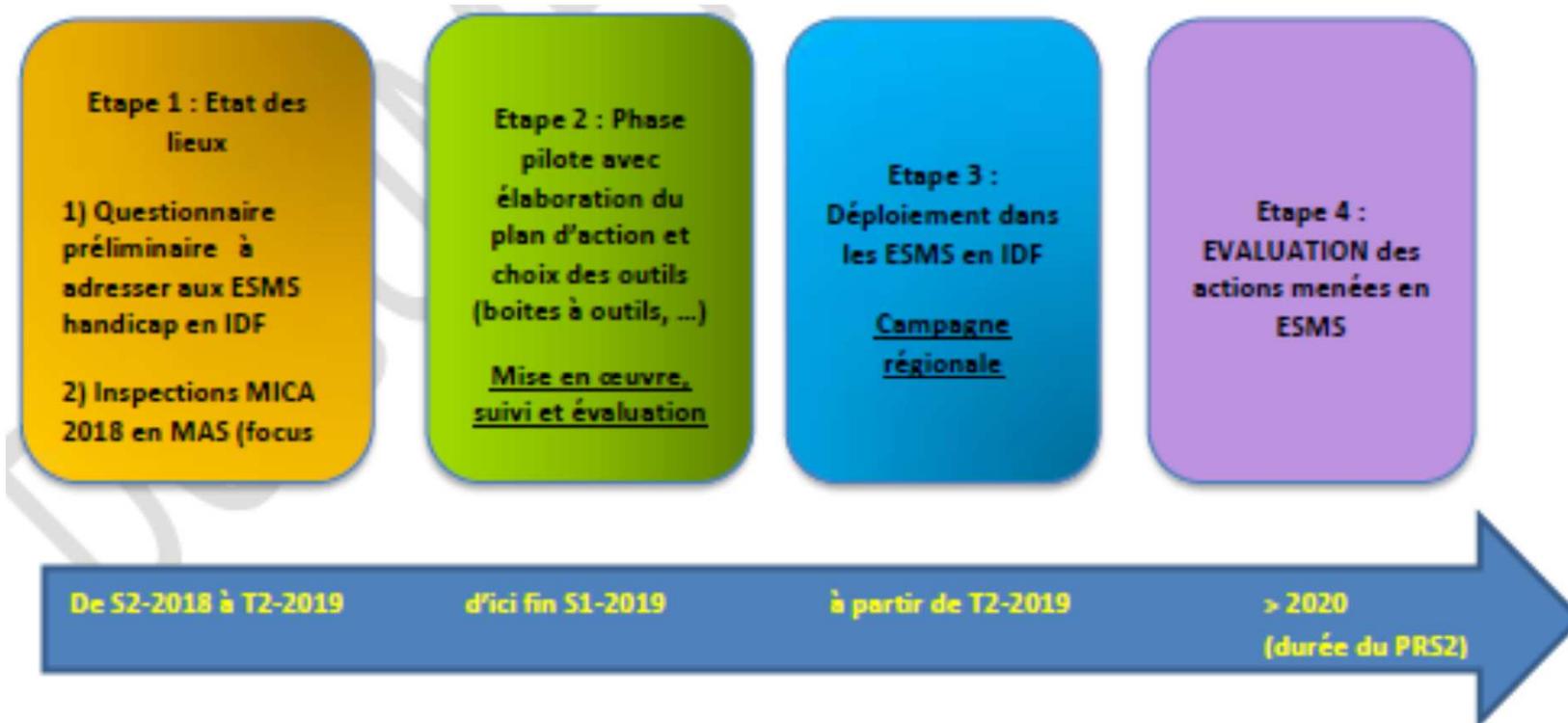


Chantier commun DA et DS

3- Médicaments en ESMS Handicap



- Objectif : améliorer le circuit du médicament et la prise en charge médicamenteuse en ESMS en IDF en proposant une approche régionale globale du bon usage du médicament



Chantier commun DA, DSSPP et DOS

4- Infections Associées aux soins (IAS)



L'objectif stratégique: promouvoir une démarche d'analyse de risque infectieux en ESMS handicap grâce à l'intervention d'Infirmières Mobiles d'Hygiène (IMH) :

- de permettre à chaque ESMS d'évaluer le risque infectieux au regard de sa situation épidémiologique et d'apprécier son niveau de maîtrise
- afin d'élaborer ou adapter un programme d'actions.

Objectif opérationnel 1. Faciliter la démarche d'évaluation du risque infectieux en ESMS, afin d'optimiser l'organisation de la prise en charge de ce risque.

Objectif opérationnel 2. Mener des actions de prévention des risques infectieux en MAS et en FAM, en lien fonctionnel étroit avec le CPias IDF (centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins).

Fiche CPOM « Accès aux soins – volet qualité de la prise en charge » +++

Chantier commun DA et DSSPP

— 5- PHV (personnes handicapées vieillissantes)

— Bilan des différents types d'offre à visée des PHV

PERSONNES
HANDICAPEES
VIEILLISSANTES

Fiches Techniques des différents types d'offre d'accueil et de prise en charge

— Lien avec le secteur de gérontologie – gériatrie (filiales) à développer

— Lien avec le secteur psychiatrique – géronto-psychiatrie

— Guide de repérage du vieillissement par type de handicap 

Fiche CPOM PHV à visée des ESMS handicap ++

— 6- Cancer et handicap



- **Prévention / dépistage : état des lieux à effectuer pour la population des PH en IDF (cancer du sein, utérus, prostate ...)**
- **Cartographie de l'offre accessible aux personnes en situation de handicap en IDF à réaliser : plateaux techniques (mammographes), prise en charge..**

Fiche CPOM Accès aux soins (volet dépistage) +++

Chantier commun DOS – DA et DPSRI

- **Présentation comparée de deux projets de télémédecine pour l'accès aux soins de personnes en situation de handicap portés par la Fondation Poidatz et Hand-Aura.**

M. Sébastien PAUTASSO-CHADOUTAUD
M. Eric DESAILLY



Hand:AURA

ASSOCIATION DE COORDINATION HANDICAP

La personne et sa famille sont au coeur
de nos réflexions et de nos actions





Hand:AURA

TELMA

**PROJET DE TELEMEDECINE
A DESTINATION DES ADOLESCENTS ET ADULTES
AUTISTES**



Particularités des personnes autistes



Hand:AURA

- Difficultés de communication (verbale/non verbale)
- Qualité de l'expression émotionnelle variable
- Difficultés de compréhension et d'anticipation
- Intolérance/résistance aux changements
- Anxiété
- Particularités sensorielles
- Degré d'autonomie personnelle
- Difficultés d'interactions sociales
- Capacité à localiser et à décrire la douleur variable
- Manifestation de la douleur inhabituelle
- Troubles du comportement
- Difficultés pour se rendre à la consultation



Le projet TELMA



Hand:AURA

Le projet TELMA vise à améliorer la prise en charge somatique des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme. Il permet aux professionnels de santé de requérir l'expertise du Centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme (EPS B. DURAND) directement depuis la structure d'accueil du patient, par la télémédecine, avec une réponse dans les 48 heures suivant la demande.

3 axes :

- Diffuser la télémédecine dans chaque établissement,
- Créer une plateforme support relais des établissements,
- Equiper les unités mobiles d'un dispositif de télémédecine adapté à leurs pratiques



Typologie des actes de télémédecine



Hand:AURA

- **Téléexpertises** : professionnel médical de **sollicite à distance** l'**avis** d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;
- **Téléconsultations** : un professionnel médical **donne une consultation à distance** à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.
- **Téléstaffs** : réunion de concertation pluridisciplinaires via visioconférence multi sites.



Public concerné



Hand:AURA

- Adolescents et adultes avec autisme accompagnés en établissement médico-social,
- Personnes avec TSA d'intensité sévère à modérés au sens du DSM V,
- Prioritairement les personnes en situations complexes compte tenu de l'intrication forte entre des troubles somatiques sous-jacents et l'émergence de troubles du comportement.



STRUCTURE REQUERANTE

Hand-AURA / AURA 77

Unité Mobile
Interdépartementale
Est

Foyer d'Accueil
Médicalisé Le Cèdre
Bleu

Centre la Gabrielle

Centre la Chalouette
Autisme

Foyer d'Accueil
Médicalisé la
Lendemain

Professionnels
concernés :
Médecin référent du
patient
Professionnel de santé
habilité de la structure
requérante

Un professionnel identifie un usager qui nécessite un avis en Télémédecine (visioconsultation ou télé-expertise) auprès du Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme de l'EPS Barthélemy Durand

Le requérant crée un Télé-dossier de visioconsultation (via une demande d'avis TELMA) ou de télé-expertise (via une demande d'avis spécialisé) à destination du site requis

La secrétaire du site requis réceptionne la demande et en informe les professionnels concernés (médecin, IDE)

Le(s) professionnel (s) de santé requis valide(nt) la demande

Si des informations complémentaires sont nécessaires, le professionnel requis demande des éléments supplémentaires via le Télé-dossier

La date de visioconsultation est fixée par la secrétaire du requis et transmise par e-mail au requérant.

La Téléconsultation ou Télé-expertise est réalisée

Un compte-rendu est réalisé à l'issue et signé par le professionnel requis directement dans le Télé-dossier. Il y est alors accessible par les professionnels habilités de la structure requérante.

STRUCTURE REQUISE

Centre Régional
Douleur
et Soins Somatiques en
Santé Mentale et
Autisme
de l'EPS
Barthélemy Durand

Professionnels
concernés :
Secrétaire
Médecin
Infirmière



Hand:AURA



Pcpe77

Retours d'expérience



Hand:AURA

- Simplicité, adaptabilité, sécurité, traçabilité, rapidité
- Une solution qui fonctionne pour la téléexpertise mais pas pour la téléconsultation,
- Une solution qui évite à la personne de devoir se déplacer, qui vient en complément d'un suivi somatique, palliative à la désertification médicale, mais qui ne remplace pas les consultations physiques,
- Une véritable plus-value pour les personnes autiste à partir du moment où on s'est accaparé l'outil,
- Une accessibilité à la solution via un simple accès internet et un abonnement,
- Un projet qui a pâti de freins administratifs et réglementaires,
- Un modèle économique qui reste à préciser.



PROMETTED

PROgramme MEdical de Télépsychiatrie pour enfants et adolescents présentant un TED

Retour d'expérience de la participation de la
Fondation Ellen Poidatz à un programme
expérimental de télémédecine

Eric Desailly

Directeur du Pôle Recherche & Innovation



PROMETTED

PROgramme MEdical de Télépsychiatrie pour enfants et adolescents présentant un TED

Centre de Recherche et de Diagnostic
pour l'Autisme et les Troubles
Apparentés (C.R.E.D.A.T)



Dr. C. Doyen

le Reverdi

Mme Caniac, Mme Goupil

ARS Ile de France
Centre Hospitalier Sainte Anne
CREDAT
PEDIATED

IME Eclair, IME Chambourcy, IME Le Reverdi, IME Notre Ecole, Uni Teds
SESAN
URC-ECO



Télémédecine



Télépsychiatrie

- Difficultés d'accès aux soins pour les populations rurales
- Pénurie de psychiatres
- Diagnostics réalisés par des non spécialistes
- Méconnaissance des diagnostics comorbides
- Méconnaissance de la vulnérabilité psychosociale
- Problèmes médicaux autour de la surmédication

TELEHEALTH

Development of a Telemedicine Platform for the Management of Children with Autism

Uwe Reischl¹ • Ron Oberleitner²

¹Professor, Boise State University, Boise, Idaho, USA

²CEO and Chairman, Caring Technologies, Inc., Boise, Idaho, USA

Saint-André S., Neira Zalentin W., Robin D., Lazartigues A. : La télépsychiatrie au service de l'autisme. *L'encéphale*, 2011, 37 : 18-24

An Integrated Telehealth System for Remote Administration of an Adult Autism Assessment

Bambang Parmanto, PhD,^{1,2} I. Wayan Pulantara, MS,^{1,2}
Jamie L. Schutte, MS,^{2,3} Andi Saptana, PhD,^{1,2}
and Michael P. McCue, PhD^{2,3}

VOL. 19 NO. 2 • FEBRUARY 2013 TELEMEDICINE and e-HEALTH

AACAP OFFICIAL ACTION

Practice Parameter for Telepsychiatry With Children and Adolescents

J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY, 47:12, DECEMBER 2008

Szeftel R. et al., Clin. Adolesc. Psychiatric Clin. N. Am., 2011, 20 :95-111.



PROMETTED

Mise en place d'une solution de télémédecine au sein de structures médico-sociales accueillant des sujets avec autisme et autres Troubles Envahissants du Développement

- Objectifs :
 - Réduire la difficulté engendrée par l'éloignement géographique
 - Développer d'autres complémentarités
- Le projet pilote se situe dans le champ de :
 - La téléconsultation (Art R 6316-1)
- Il s'appuie sur la plateforme régionale de télémédecine ORTIF
- Financement par l'Agence Régionale de Santé de l'Île de France (FIR)



PROMETTED

Les partenaires du proje

1, rue Cabanis - Pavillon H
75014 Paris


CH de Versailles
177, rue de Versailles
78157 Le Chesnay Cedex

Agir et vivre
l'autisme

Autisme
en Yvelines



BUSSY
Saint-Genis

le Reverdi
Institut Médico-Educatif

Uni
teds
A.B.A.



Un programme créé de novo

Paramètres pratiques pour la télépsychiatrie chez l'enfant et l'adolescent

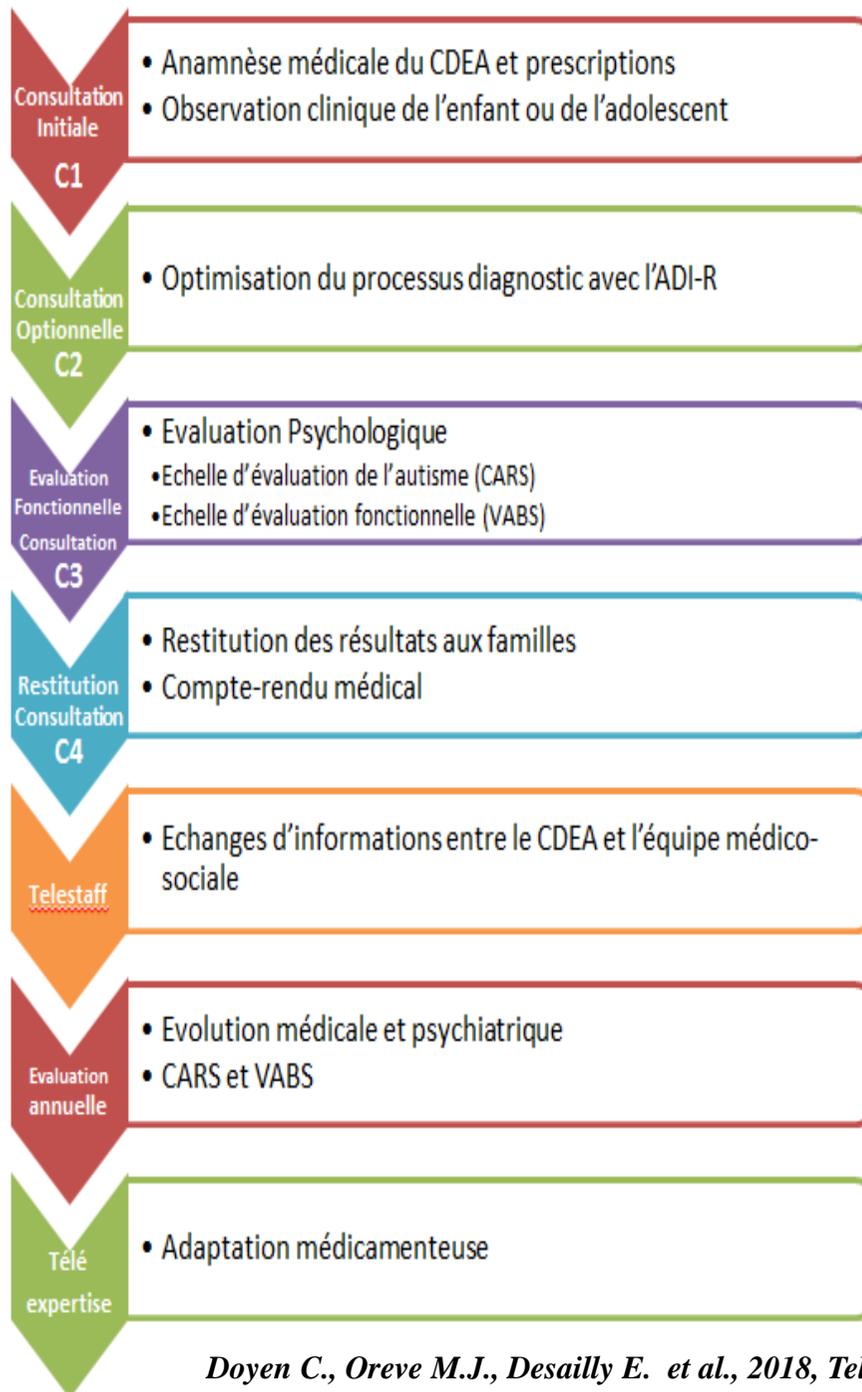
Source

- | | |
|-------------|--|
| Principe 1 | Le besoin de télépsychiatrie pour les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent doit être déterminé et confirmé |
| Principe 2 | Le service de télépsychiatrie doit s'inscrire dans un développement durable |
| Principe 3 | La population, le modèle de délivrance et les services médicaux offerts doivent être déterminés |
| Principe 4 | L'infrastructure nécessaire au service de télépsychiatrie doit être déterminée |
| Principe 5 | Le cadre légal et de régulation, la confidentialité, l'enregistrement du management et les principes éthiques doivent être déterminés |
| Principe 6 | Les stratégies de management du service de télépsychiatrie doivent être établies |
| Principe 7 | Un équipement approprié et une technologie spécifique doivent être déterminés |
| Principe 8 | Des indicateurs de qualité et d'évolution clinique doivent être développés |
| Principe 9 | La rédaction de rapports médicaux, la confidentialité et la collaboration avec le staff doivent être favorisés |
| Principe 10 | Les procédures de consentement et d'informations des familles et des jeunes sujets doivent être établies |
| Principe 11 | L'organisation matérielle et la qualité de la relation virtuelle doivent être source d'une rencontre optimale |
| Principe 12 | Il peut être déterminé si le jeune peut être vu seul, sinon une alternative doit être trouvée pour l'évaluation du statut mental |
| Principe 13 | Les procédures pour la prescription médicamenteuse doivent être établies |
| Principe 14 | Les familles doivent être informées des procédures entre deux sessions de télépsychiatrie y compris en cas d'urgence |

Myers and Cain, AACAP, 2008
J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry



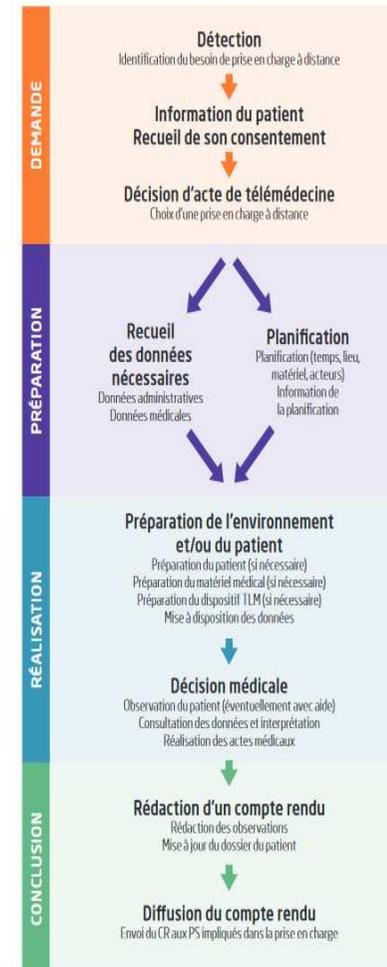
Protocole de consultation



Doyen C., Oreve M.J., Desailly E. et al., 2018, *Telemed. J. E Health*

1.3 Présentation du processus générique

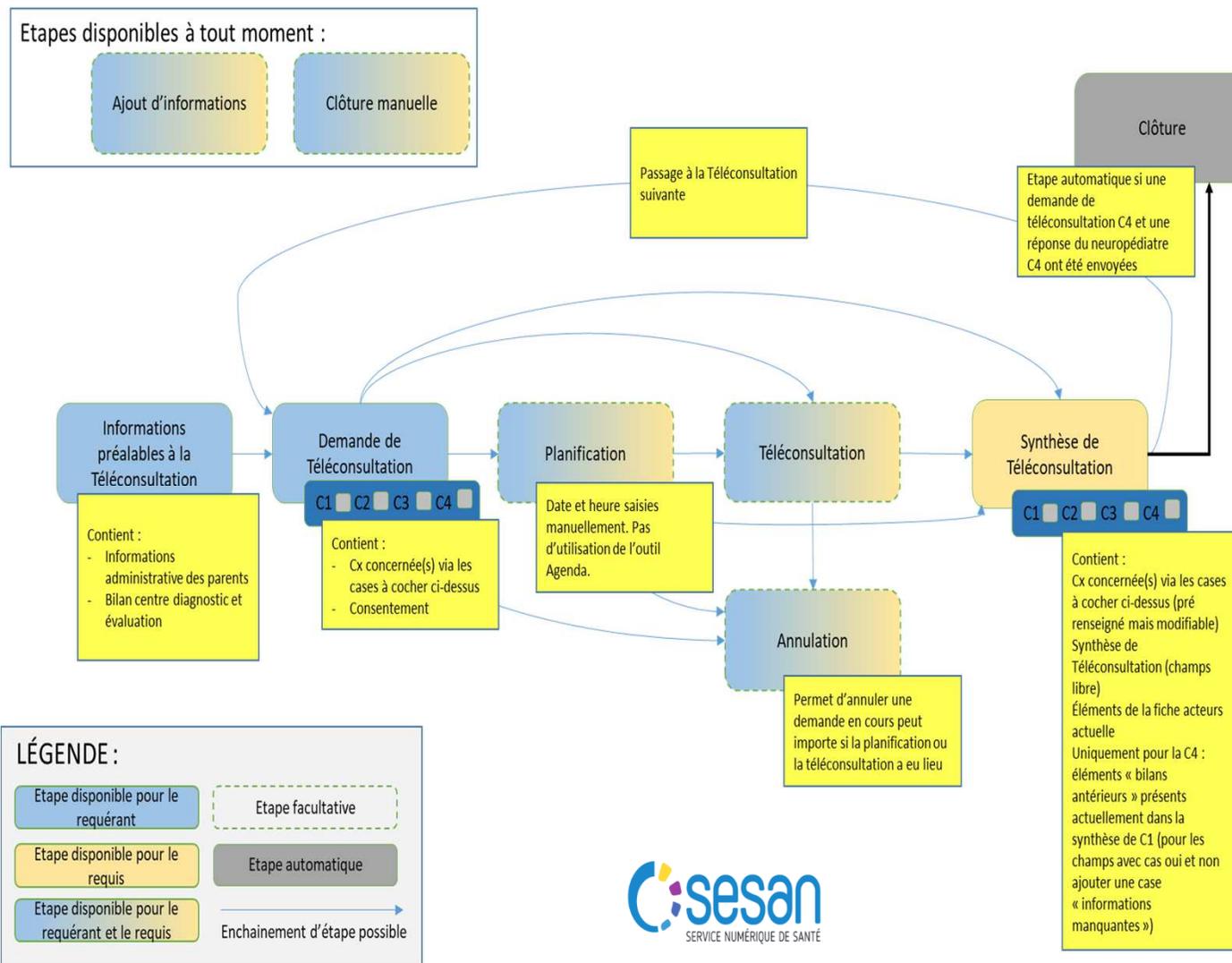
Figure 5 : Le processus générique de réalisation d'un acte de télé-médecine



Source ANAP, février 2016

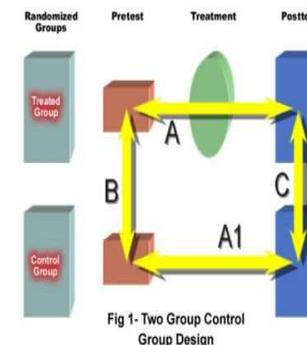


Un Workflow complexe



Une phase expérimentale avec une étude clinique

- Unité de Recherche Clinique en Economie de la Santé d'Ile de France (URC-ECO, Pr Durand-Zaleski)
- Etude comparative Pre/Post
 - Entre avant la mise en place de la TLM et après la mise en place
 - Entre les IME équipés de TLM et ceux non équipés
- Information/Consentement des familles et enfants (si possible)
- Case Report Form (CRF)
 - N déplacements
 - N hospitalisations
 - N ADI-R
 - N CARS
 - N Vineland
 - Données issues dossier TLM
- Satisfaction des familles et des professionnels



Nom _____ PROMETTED
Prénom _____ Version 1.0
Numéro d'inclusion _____ Cahier d'observation

Attention, ne pas inclure les patients qui n'étaient pas dans cet IME avant le 1^{er} janvier 2014.

Numéro d'inclusion
| | | |

Identification de l'IME
 L'Eclair Le REVERDI UNI-TEDS
 Notre Ecole Agir et Vivre l'Autisme - rue d'Archerneau
 Agir et Vivre l'Autisme - Suresnes Agir et Vivre l'Autisme - Cour de Venise

Date d'admission de l'enfant dans l'IME _____ (JJMMAAAA)
 Année de naissance _____
 Sexe M F

Nombre de déplacement des équipes éducatives et psychologues CREDAT _____
 en 2014 (1 aller-retour = 1 déplacement)

Le questionnaire CARS a-t-il été fait en 2014 ? Oui Non
 Le questionnaire ADIRS a-t-il été fait en 2014 ? Oui Non
 Le questionnaire VINELAND a-t-il été fait en 2014 ? Oui Non

Nombre de passage aux urgences en 2014 non suivis d'une hospitalisation _____

Décrire les hospitalisations entre le 01/01/2014 et le 31/12/2014 (nombre, nombre de nuits, si l'hospitalisation avait été programmée, motif d'hospitalisation, lieu d'hospitalisation)

Résultats généraux

- Expérience collaborative passionnante de création de l'outil organisationnel et logiciel pour une réponse adaptée aux besoins
- Très bons retours des familles et des professionnels
- Manque cependant de partenaires actifs
- Etude clinique suspendue fin 2017 par défaut d'inclusions
- Une expérience communiquée à la communauté

Telepsychiatry for children and adolescents: A review of the PROMETTED project

Doyen C., Oreve M.J., Desailly E. et al., 2018, Telemed. J. E Health

Télé médecine et troubles du spectre de l'autisme: guide théorique et pratique

Doyen C, Goupil V, Desailly et al., 2018, In Press, Ann Med Psychol.



Résultats spécifiques



**11 garçons, 5
filles
12 ans \pm 3,6**



**25%
Aucun suivi
spécialiste
autisme**



**11 semaines \pm 9
Durée moyenne du
bilan**



**56%
Au moins un
problème
somatique
31%**



**38%
Aucun
diagnostic
CDEA**



**Prescriptions
médicamenteuses
en cours**



**60%
Absence de
compte-rendus**



**50%
Prescription
bilan complémentaire**



Discussion

le Reverdi

- Succès contrastant
- 16 enfants inclus soit 64 consultations
- Pourquoi ?
 - Soutien de l'ensemble de la chaîne organisationnelle, éducative et médicale
 - Participation multiples aux Copils et Copils scientifiques
 - Investissements nécessaires mobilisés rapidement
 - Présence d'un psychiatre sur site
 - Réponse aux attentes des équipes et des familles
 - ...



Perspectives pour la Fondation Ellen Poidatz

- 2018 : Poursuite de la collaboration par signature conventionnelle avec le Centre hospitalier St Anne :
 - Poursuite des inclusions
 - Renforcement des situations de télé-expertise
- 2019 :
 - **AMI projet Plateforme de service PPIT :**
Equipe mobile visant à offrir ce service au plus près des besoins
(Objectif : 84 téléconsultations/ans avec le Centre hospitalier St Anne)
 - Association médecine somatique et psychiatrique ? Articulation avec TELMA ?
 - Nouvelles recherches et évaluations ?



Discussion générale

Limites

- la **familiarisation** avec l'outil technologique
- l'appropriation de la **conduite d'entretien** médical ou psychologique dans ce contexte particulier
- le **face à face qui reste nécessaire** pour certaines évaluations et le suivi
- la **qualité du système d'information** et du réseau informatique pour les deux parties
- la présence nécessaire de **soutien technique** en cas de dysfonctionnement en cours de téléconsultations
- l'organisation qui n'est **pas exclusive de moyens humains** non médicaux nécessitant un redéploiement au sein des services/structures
- la complexité de conduite de **l'évaluation médico-économique** pour les structures médico-sociales

Perspectives

- la validation (empirique) du **concept d'évaluation** clinique et fonctionnelle des enfants et adolescents avec TSA
- le **repérage précoce** possible des signes d'alerte de troubles du développement
- l'évaluation standardisée adaptée grâce à des **protocoles** spécifiques
- l'optimisation de l'**orientation** des enfants et adolescents TSA dans les structures
- la réponse médicale d'expertise pour les **troubles du comportement**
- la réponse médicale d'expertise pour la **coordination** des évaluations somatiques
- la **téléformation** des équipes
- Projet **OTELAUT**, partenariat Ecole des Mines (F. KLETZ, JC SARDAS)



CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Améliorer les organisations



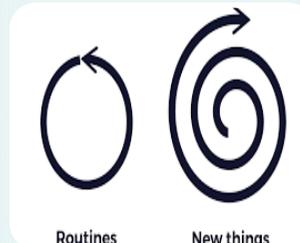
Cibler les
partenaires



Faciliter
l'accès aux
familles



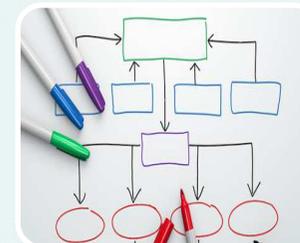
Optimiser
les
ressources
techniques



Routines

New things

Instaurer
une routine



Définir un
mode de
gestion

Merci de votre attention

CREDAT:

Dr C. Doyen

K. Kaye, M. Ducloy, C. Benoliel

PEDIATED: M.J Oreve, M. Speranza

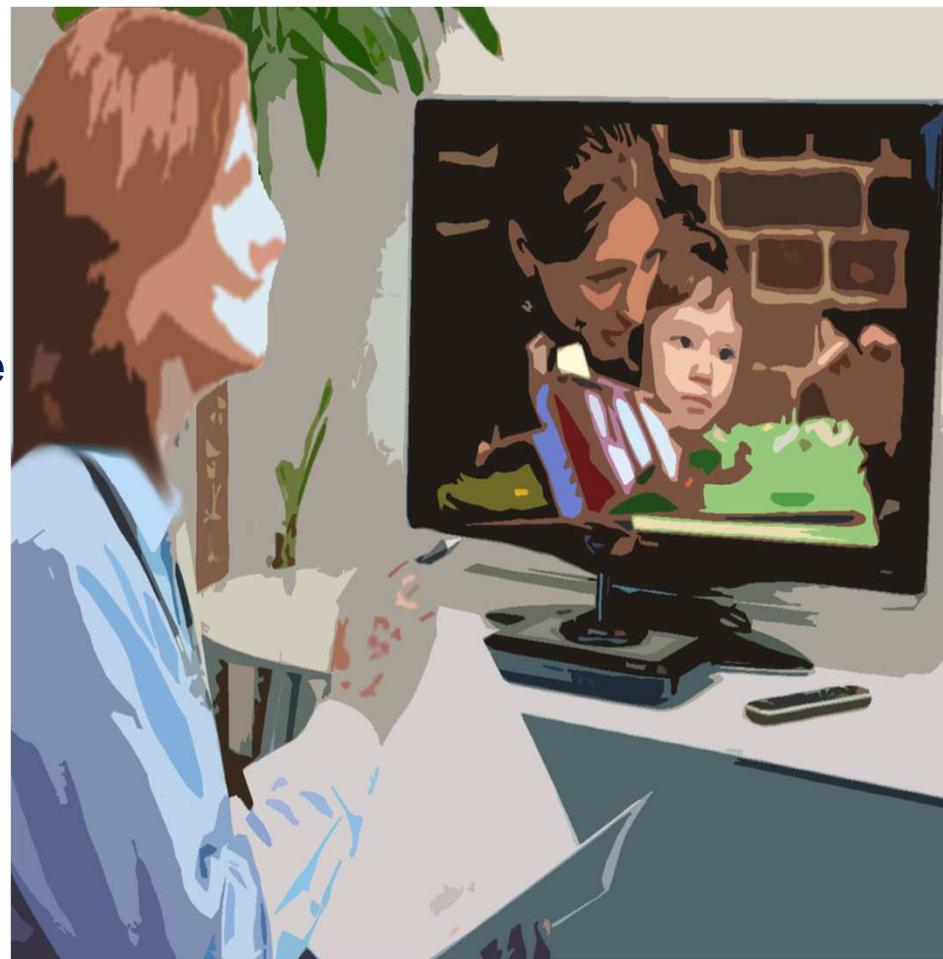
DITSI GHU: S. Pierrefitte, M. Dahmane

**IME Eclair, IME Chambourcy, IME Le
Reverdi**

IME Notre Ecole, Uni Teds

**SESAN: Y. Lhermitte, J. Parigot, D.
Riffaud**

**ARS Ile de France: C. Rey Quinio, C.
Lagree**



Télépsychiatrie pédiatrique

Review

Telepsychiatry for Children and Adolescents:
A Review of the PROMETTED Project

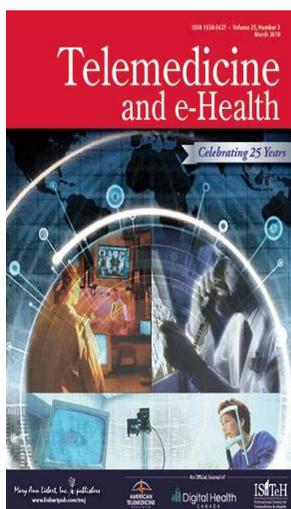


Table 2. Studies Relating to Child and Adolescent Telemental Health^a

AUTHORS	TYPE	KEY WORDS	N	RESULTS CONCLUSIONS
Elford et al. ¹⁶	Randomized controlled trial	Child Assessment videoconferencing	25	98% concordance
Nelson et al. ¹⁷	Randomized controlled trial	Childhood Depression videoconferencing	28	Comparable reduction of symptoms
Diamond and Bloch ²⁰	Review	Child and adolescent Assessment Behavior disorders	–	No data that suggest negative outcomes
Yellowlees et al. ¹⁹	Pre-post study design	Child and adolescent Retrospective analysis Telemental health program	41	Oppositional symptoms improved in boys Mood symptoms improved in girls
Myers et al. ²²	Descriptive	Child and adolescent Utilization Referral patterns Practice trends	701	191 Primary care Diagnostic profile Physicians with different practice styles by telepsychiatrists
Myers et al. ²⁰	Descriptive	Child and adolescent Telepsychiatry comparison/outpatient	368	No differences in diagnoses, demographics, payer status
Myers et al. ¹⁸	Descriptive	Youth Incarcerated	115	79.8% satisfaction
Myers et al. ²¹	Descriptive	Child and adolescent Feasibility Acceptability Sustainability	62	High level of satisfaction for PCPs Pediatricians > family physicians
Fox et al. ²³	Pre-post study design	Juvenile detention Behavioral health	190	Increasing N goals and N achieved goals
Stain et al. ²⁰	Controlled	Rural youth Videoconferencing Feasibility Neuropsychological assessments Early psychosis	11	Excellent correlation face-to-face/videoconferencing Acceptance+

^aAdapted from Ref.¹⁵
PCPs, primary care providers.



- **Proposition d'un projet de résolution du CTS 77 traduisant son engagement pour l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et groupe de travail ad-hoc.**

Mme Geneviève SERT présidente du CTS



— **ECHANGES AVEC LES MEMBRES
DU CTS.**

**PROCHAIN CTS: MERCREDI 3 JUILLET 2019
14H00-16H30**

