



**Ce document présente trois tableaux :**

**5B Technologies numériques et télépsychiatrie – recommandations pour les adultes,**

**5C Technologies numériques et télépsychiatrie – recommandations pour les enfants et adolescents,**

**5D Technologies numériques et télépsychiatrie – recommandations pour les personnes âgées**

**Tableau 5B : Technologies numériques et télépsychiatrie – recommandations pour les adultes.**

*Veuillez noter que toutes les questions de chaque section sont liées les unes aux autres et doivent être lues conjointement. Sous chaque question se trouvent les liens Web.. Pour une liste de sources françaises voir : https://www.ajpja.fr/actualites/covid-19-sante-mentale-psychiatrie-toutes-les-ressources-et-informations-pratiques*

*Traduction et adaptation française par Dr Astrid Chevance*

|  |  |
| --- | --- |
| **Questions cliniques**  | **Recommandations** |
|  |  |
| **1. Contexte de la télépsychiatrie**  |
| **1a. Différences entre télésanté, télémédecine et télépsychiatrie**[[lien1](http://www.wales.nhs.uk/technologymls/english/faq1.html)][[lien2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)] | **La télésanté**est la prestation de soins de santé à distance à l’aide de technologies telles que le téléphone, les emails, l’ordinateur, la vidéo interactive, l’imagerie numérique et les appareils de suivi de santé. Il s’agit d’un terme général qui couvre de nombreux types de soins différents mais également les services non cliniques tels que l’éducation, la recherche et les fonctions administratives. Par exemple, surfer sur le net pour chercher des informations sur le cancer, appeler un service d'assistance médicale téléphonique, envoyer un email à un médecin, envoyer des données depuis un moniteur cardiaque par téléphone à un cardiologue, sont toutes des applications de télésanté.**La télémédecine**est un sous-ensemble de la télésanté. Elle comprend de nombreuses sous spécialités, telles que la télépédiatrie, la télépsychiatrie, la téléradiologie et la télécardiologie. La télémédecine est l’utilisation des technologies pour fournir des services médicaux cliniques lorsque le prestataire de soin et le patient sont séparés par une distance géographique.**La télépsychiatrie**est une sous spécialité de la télémédecine et comprend des évaluations psychiatriques ou des entretiens de suivi menés par appel téléphonique, ou via des plateformes numériques audio et vidéo.  |
| **1b. La télépsychiatrie, un nouvel outil**[[lien3](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/history-of-telepsychiatry)] | * La vidéoconférence en psychiatrie **a débuté dans les années 1950.**
* Dans les années 2000, elle était considérée **comme efficace, mais différente du soin en face à face**, et les résultats des études de recherches ont permis de fonder des recommandations de pratiques cliniques (ex : L’American Telemedicine Association aux États-Unis). Elles ont été **appliquées avec succès à de nombreuses aires culturelles.**
* La télépsychiatrie **est aussi efficiente en termes de précision de diagnostic, de prescription et de satisfaction du patient** et permet la plupart du temps d’économiser du temps, de l’argent et autres ressources.
* **Le secret médical, le respect de la vie privée des patients et la question de la confidentialité autant respectés que lors des soins en face à face.**
* La télépsychiatrie **utilise une expertise** facilite une approche centrée sur le patient et des soins intégrés.
 |
| **1c. Evaluation scientifique de la télépsychiatrie**[[lien4](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes)] | Le corpus de données est substantiel et plusieurs critères ont été évalués (voir [ce document](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes) pour plus de détails) :* **Critère de faisabilité : excellent (basé sur la satisfaction et la facilité d’utilisation).** Les problèmes techniques sont rares et généralement liés à une faible bande passante.
* **Critère de validité : excellent.** Par rapport à une prise en charge en face à face, le clinicien peut tout faire, à quelques exceptions près, qui peuvent souvent être réalisées par un aidant.
* **Critère de fiabilité : excellent.** Les diagnostics ont une bonne fidélité inter-juges pour un vaste ensemble de troubles psychiatriques à tous les âges.
* **Critère de satisfaction : excellent chez les patients, les psychiatres et autres professionnels** et dans tous les services cliniques, populations et contextes.
* **Critère de coût et rapport coût-efficacité : similaire à l’examen en personne, voire supérieur.** Des études médico-économiques observationnelles montrent des économies de temps, de transport et d’argent tant pour le patient que pour le clinicien.
* Mesures **cliniques :**
	+ **entretiens, tests cognitif et autres évaluations cliniques: excellent.** Des douzaines d’échelles cliniques se sont avérées fiables et valides.
	+ **Evaluation des dépression, troubles anxieux, psychose, troubles liés à l'utilisation de substances, démence, TDAH, troubles de la personnalité,** entre autres : **excellent.**
	+ Les s**oins ambulatoires, et les soins primaires**ont été particulièrement étudiés**: excellent.** **Les services d’urgence, les prisons, les unités d’hospitalisation et les écoles**ont été moins étudiés et ont montré des performances **similaires au soin en face à face.**

L’obtention de bons résultats dépend des **cliniciens, de l’organisation** (y compris la direction, le travail d’équipe clinique, technique et administratif) et du recours à une **technologie** fiable permettant un bon contact et une facilité d’utilisation pour tous.  |
| **1d. Situation où la télépsychiatrie est plus efficiente que la consultation en face à face**[[lien4](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes)][[lien5](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/return-on-investment)][[lien6](https://www.ehidc.org/sites/default/files/resources/files/Virtually%20Perfect%20-%20New%20England%20Journal%20of%20Medicine.pdf)] | * Pour les **enfants et les adolescents atteints de troubles du spectre autistique, cela peut s’avérer préférable à l’entretien en personne.**
* Pour les **adultes atteints de symptômes anxieux invalidants** la télépsychiatrie peut être préferrée (couplée avec un suivi par téléphone ou email).

De plus en plus de preuves suggèrent que la télépsychiatrie peut apporter une **valeur ajoutée importante** par rapport aux soins psychiatriques prodigués dans une configuration classique.* **La télépsychiatrie utilisée dans les services d’urgence peut améliorer la liaison avec les services ambulatoires de santé mentale** ainsi que l’accès au soin.
* **La télépsychiatrie utilisée dans les services d’urgence peut réduire les frais de transport, l’hospitalisation, la mobilisation des services d’urgence** et **autres frais globaux d’hospitalisation.**
* La télépsychiatrie peut également améliorer les soins **dans les prisons et maisons de repos.**

Utilisation de la télépsychiatrie en cas d'urgence sanitaire :* Des travaux préalables (avant la pandémie de COVID-19) ont décrit des **stratégies efficaces d’utilisation de la télémédecine en cas de catastrophes et urgences sanitaires.**
* **Dans certains pays, comme en Italie pendant la pandémie de COVID-19, des dispositifs de télépsychiatrie ont rapidement été mises en place dans certaines régions** (voir [ce document](https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2765557) pour plus de détails).
* **La télémédecine peut être envisagée pour éviter de mettre les services de santé sous tension à l’aide d’une «**[**orientation préalable**](https://www.ehidc.org/sites/default/files/resources/files/Virtually%20Perfect%20-%20New%20England%20Journal%20of%20Medicine.pdf)**»** des patients avant leur arrivée aux urgences et dans les hôpitaux (et réduire le nombre qui ont besoin d’une consultation en personne).
* **Les symptômes respiratoires (indicateurs de signes précoces de COVID-19) peuvent être évalués en téléconsultation de même que l’historique détaillé des déplacements et de l’exposition. Des algorithmes de suivi automatisé** intégrant les informations épidémiologiques locales. Par exemple, plus de 50 systèmes de santé américains disposent déjà de tels programmes, qui pourraient être adaptés pour une utilisation dans l’actuelle pandémie.
 |
| **1e. Modalités de traitement en télépsychiatrie**[[lien7](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-and-therapeutic-treatment-modalities)] | * Les interventions par télépsychiatrie ont prouvé leur utilité clinique **dans les thérapies de groupe, individuelles ou familiales.**
* Les **TCC, TIP, les thérapies d’exposition, les psychotérapies psychodynamiques, et les thérapies dialectiques** ont montré leur efficacité
* **Les traitements pharmacologiques** peuvent être prescrits électroniquement après une évaluation appropriée en téléconsultation.
 |
| **2. Recommandations sur la télémédecine et la télépsychiatrie** |
| **2a. Recommandations existantes**[[lien2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)][[lien8](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2)][[lien9](https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/remote-consultations)][[lien10](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/chapter/1-Communicating-with-patients-and-minimising-risk)][[lien11](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/)][[lien12](https://www.nmc.org.uk/news/news-and-updates/how-we-will-continue-to-regulate-in-light-of-novel-coronavirus/)][[lien13](http://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine_policies_by_state.pdf)][[lien14](https://track.govhawk.com/reports/2Nzd2/public)][[lien15](https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet)][[link16](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry)][[link17](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html)][[link18](https://www.acponline.org/practice-resources/business-resources/health-information-technology/telehealth?utm_campaign=FY19-20_MD_TELEHEALTH_EML_CURRICULUM_MD9191_3A&utm_medium=email&utm_source=Eloqua&elqTrackId=59052d1d27704688a4d31f303180da66&elq=4857b1325cfe4ce5bd816bf95e3ed345&elqaid=5180&elqat=1&elqCampaignId=2289)][[link19](https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/ncov2019/LeveragingTelemedicineInfectiousDiseaseOutbreak20200212.pdf)][Lien supplémentaire](https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/guidelines/moh-cir-06_2015_30jan15_telemedicine-summary.pdf) | **France**Dans le cadre de la pandémie des [recommandations pour la santé mentale](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178528/fr/psychiatrie-et-sante-mentale-dans-le-cadre-du-covid-19) ont été proposées par la HAS **Royaume-Uni****Consultations psychiatriques à distance (**[**Recommandations COVID-19**](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)**) :*** Pendant la pandémie de COVID-19, **les consultations à distance doivent être encouragées lorsque cela s’avère sûr et approprié.**
* Idéalement, les consultations à distance devraient être **additionnelle et non substituer totalement les consultations en face à face**, mais dans la situation actuelle, cela peut ne pas s’avérer possible.
* Pour les **premières consultations** (où le patient et le clinicien ne se connaissent pas encore), **les consultations à distance peuvent se révéler plus compliquées, mais doivent être encouragées si possibles.**
* Les cliniciens et les professionnels doivent **veiller au niveau d’aisance du patient avec la technologie** et déterminer tôt dans la consultation quels objectifs peuvent être atteints de manière fiable.
* Ceux qui manquent de connaissances informatiques, n’ont pas accès aux plateformes numériques ou ceux qui ne sont pas à l’aise avec la technologie **ne doivent pas être désavantagés**.
* **Les consultations par téléphone peuvent être suffisantes** pour les situations les moins graves et/ou pour garantir un contact avec ceux qui n’ont pas accès à la technologie ou ont des connaissances informatiques limitées.

**Recommandations pour les consultations psychiatriques à distance et les pratiques de groupes d’intérêts d’indépendant et privés) (**[**conseils généraux**](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2) **sur la télépsychiatrie) :*** Un médecin qualifié est nécessaire pour délivrer des **soins sécurisés et éthiques.**
* Les **normes attendues de la part des médecins par le General Medical Council (GMC) (l'ordre des médecins britannique) s’appliquent également aux cas de consultations numériques conventionnelles.**
* Il faut prendre en compte toute **limite potentielle** du moyen utilisé : **les médecins DOIVENT s’assurer de pouvoir réaliser une évaluation adéquate, établir le dialogue avec le patient et obtenir le consentement du patient, y compris son consentement à procéder à une consultation à distance.**
* Le clinicien doit s’assurer de la sécurité du système utilisé (voir section 2b ci-dessous).
* **Consentement :** Bien que l’on puisse considérer que le fait que le patient donne son consentement implicite lorsqu’il fournit ses coordonnées, **un consentement explicite doit également être obtenu.** Y compris le **droit de se retirer du processus à tout moment.** Si la consultation est **enregistrée, le consentement** est nécessaire.
* **Questions juridiques :**
	+ **Prenez en compte** les limites de la télépsychiatrie, y compris celles de l’examen physique.
	+ **Le GMC n’autorise pas les décharges de responsabilités concernant la qualité d’une consultation** : le clinicien doit s’assurer de pouvoir mener une évaluation adéquate et une connaissance de la santé du patient suffisante à la conclusion de la consultation.
	+ Vous **pouvez ne pas être indemnisé si vous réalisez des consultations ou prescriptions pour des patients qui ne sont pas situés au Royaume-Uni.**
* **Domaines généraux à prendre en compte :**
	+ **Type de situation,** ex : première consultation.
	+ **Evaluation de la pertinence de la téléconsultation pour chaque patient**
	+ **Evaluation de l’équipement** utilisé (adéquation de la qualité de vidéo et de son )
	+ Fréquence de **ré-évaluation de ces conditions.**
	+ **Sécurité du patient. Potentiel échange de coordonnées** avec un membre de la famille.
	+ Indemnisation
	+ **Confidentialité.**
	+ **Droit du patient de se retirer** de la téléconsultation à tout moment.
	+ **Constitution d’un dossier patients (observation et correspondances cliniques)**

**GMC (**[**recommandations générales**](https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-hub/remote-consultations)**) :****Assurez-vous que le moyen utilisé n’influence pas votre capacité à respecter les obligations légales et ordinales (comme le respect du consentement et la continuité des soins**  notamment lorsqu’un traitement est prescrit.)**Consentement :*** **Donnez à vos patients toutes les informations sur les options qui s’ouvrent à eux** (y compris l’option de ne pas traiter) d’une manière qu’ils puissent comprendre.
* **Adaptez les informations que vous donnez,** et la manière de les donner aux besoin des patients, et vérifiez qu’ils les ont comprises. Si vous n’êtes pas sûr qu’un patient dispose de toutes les informations qu’il souhaite ou a besoin, ou qu’il les a comprises, voyez s’il est prudent de proposer un traitement et si vous avez un consentement valide.
* Vous devez vous **assurer de pouvoir évaluer la capacité à consentir d’un patient.**

**Continuité des soins :*** **Demandez son consentement au patient pour vous mettre en lien avec le médecin traitant en vue de compléter vos observations et de coordonner une prise en charge**
* **Si le patient refuse,** examinez ses raisons et expliquez les conséquences potentielles de sa décision sur la continuité de ses soins.
* **Si le patient n’accepte toujours pas, étudiez s’il est sûr de proposer un traitement.**
* **Consigner votre décision finale dans le dossier du patient**

**Si vous proposez des services à distance, n’oubliez pas de :*** **Suivre les recommandations du GMC sur le consentement et les bonnes pratiques de prescription.**
* **Travailler dans le cadre de vos compétences.**
* **Vérifier si vous avez une couverture d’indemnité adéquate** pour vos activités de consultations à distance.

**Le traitement en face à face est préférable dans les cas où :*** Le patient a des **besoins complexes ou requiert un traitement à risque plus élevé.**
* Vous **n’avez pas accès au dossier médical du patient.**
* Vous **n’avez pas un système sécurisé en place pour prescrire.**
* Vous **devez réaliser un examen physique** (voir section 4c pour des modifications possibles dans l’évaluation à distance).
* Vous **ne pouvez pas donner au patient toutes les informations** qu’il souhaite
* Vous **n’êtes pas sûr de la capacité du patient** à participer à la décision thérapeutique.

**NICE (**[**recommandations rapides sur le COVID-19**](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/chapter/1-Communicating-with-patients-and-minimising-risk)**: gérer les symptômes (y compris en fin de vie) dans la communauté) :****Minimisez le contact en face à face** en :* **proposant des consultations par téléphone/vidéo**(voir [recommandations BMJ sur le Covid-19 : une évaluation à distance en soin d’urgence](https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182) pour un guide utile comprenant un [résumé visuel pour les consultations à distance](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/bmj-visual-summary-for-remote-consultations-pdf-8713904797)).
* **réduisant les soins non-essentiels en face à face.**
* optant pour les **prescriptions électroniques.**
* utilisant **différentes méthodes pour prescrire des médicaments** aux patients, comme les livraisons en pharmacie, les services postaux, les bénévoles des services de santé.

**NHSE (**[**recommandations générales**](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/)**) :*** **Les équipes cliniques doivent essayer** autant que possible de **discuter avec les patients et les familles/soignants à l’avance afin de déterminer la possibilité et leur volonté d’un contact via la technologie.**
* Les prestataires **peuvent envisager d’identifier les patients** qui risquent le plus de perdre le contact et de convenir de la manière maintenir un suivi adapté.
* Dans les cas où les patients et praticiens sont séparés par une grande distance ou sont isolés, **il peut être approprié de proposer un accès à un « hôpital virtuel. »**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **États-Unis****La FCME (Fédération des conseils médicaux d’État, FSMB en anglais) propose** [**des recommandations générales**](http://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/key-issues/telemedicine_policies_by_state.pdf) **sur les licences et les règlementations de paiement qui diffèrent d’un État à l’autre aux États-Unis) :*** 49 conseils d’État (plus les conseils médicaux des District de Colombia, Puerto Rico et les Îles Vierges) **demandent à ce que les médecins actifs en télémédecine soient détenteurs d’une licence dans l’État où se trouve le patient.**
* 12 conseils d’État **émettent une licence spécifique à cette fin, une licence ou un certificat en télémédecine ou une licence permettant de pratiquer la médecine en dehors des frontières de l’État** afin de permettre la pratique de la télémédecine.
* 6 conseils d’État **demandent à ce que les médecins s’enregistrent s’ils souhaitent pratiquer en dehors des frontières de l’État.**
* Les méthodes de paiement varient d’un État à l’autre en télémédecine.

[Ce site internet](https://track.govhawk.com/reports/2Nzd2/public) résume la législation américaine concernant la télémédecine dans différents États.**Les CMS (Centres de services Medicare & Medicaid) ont récemment élargi leur accès aux services de télésanté Medicare dans le cadre du COVID-19 de manière temporaire et en urgence.**Dans ce contexte, Medicare peut endosser les frais de bureau, d’hôpitaux et autres visites par télésanté à travers le pays, y compris à domicile depuis le 6 mars 2020 pour les soins prodigués par des médecins, infirmiers, psychologues cliniques et travailleurs sociaux. Auparavant, Medicare ne remboursait les frais de télésanté que de manière limitée (ex : dans une région rurale désignée).**L’American Psychiatric Association (télépsychiatrie) : ne prodigue pas de recommandations spécifiques, mais une « boîte à outils » de conseils pratiques de méthodes générales en télépsychiatrie (non spécifiques au COVID-19)** (les sections sont également référencées dans ce tableau).**CDC (**[**recommandations générales**](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html)**) :**Examinez les alternatives aux consultations en face à face. Par exemple :* Expliquez aux patients comment **utiliser outils en ligne mis à disposition (les portails patients, les outils d’auto-évaluation en ligne numéros d’urgences etc)** s’ils tombent malades et présentent des symptômes comme de la fièvre, de la toux ou un essoufflement.
* Identifiez le personnel soignant pour **mener des interactions téléphoniques et de télésanté** avec les patients. **Développez des protocoles** afin que le personnel puisse orienter et évaluer rapidement les patients.
* Déterminez des **arbres de décision pour identifier quels patients peuvent être traités par téléphone** et peuvent rester chez eux, et quels patients devront être évalués en personne.
* Les patients **qui présentent des symptômes respiratoires doivent téléphoner avant de quitter leur domicile**, afin que le personnel soignant puisse se préparer à les prendre en charge à leur arrivée.

**L’American College of Physicians (**[**recommandations générales**](https://www.acponline.org/practice-resources/business-resources/health-information-technology/telehealth?utm_campaign=FY19-20_MD_TELEHEALTH_EML_CURRICULUM_MD9191_3A&utm_medium=email&utm_source=Eloqua&elqTrackId=59052d1d27704688a4d31f303180da66&elq=4857b1325cfe4ce5bd816bf95e3ed345&elqaid=5180&elqat=1&elqCampaignId=2289)**) :** a mis en ligne des cours (accès libre sans certificat) sur l’utilisation de la télémédecine en générale.Des informations destinées aux patients et aux cliniciens sur les services de télémédecine et de télésanté pendant la COVID-19 sont fournies à l'adresse https://www.telehealth.hhs.gov/.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **Singapour****Singapore Medical Association (**[**recommandations générales**](https://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/ncov2019/LeveragingTelemedicineInfectiousDiseaseOutbreak20200212.pdf)**) :*** **Evaluez le profil du patient** : âge, niveau d’éducation, aide sociale, capacités fonctionnelles (dont cognitives), capacités technologiques et s’ils sont à l’aise et disposés à utiliser ce moyen.
* **Les limites de la télémédecine doivent être expliquées** avant d’obtenir le consentement de poursuivre.
* **Prenez connaissance des défis et limites** de l’évaluation des symptômes du patient sans examen physique.
* Prenez le temps de **vérifier l’identité du patient**
* Examinez de **manière complète et détaillée les antécédents médicaux**
* Soyez sûr qu’un examen physique du patient n’apporterait pas d’information qui pourraient changer le diagnostic ou la prise en charge thérapeutique
* Surveillez les **signes cliniques** qui pourraient signaler le besoin de la présence d’un tiers pour la téléconsultation, d’une consultation en personne ou d’une prise en charge médicale urgente.
* **La documentation clinique doit être similaire** à celle d’une consultation en personne.

**Canada****Le collège royales des médecins et chirurgiens du Canada a des recommandations spécifiques pour chaque province :**  <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/about/covid-19-resources-telemedicine-virtual-care-e>, et un guide des consultations à distance à l'adresse suivante : http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/about/virtual-care-playbook-e.pdf**Australie et Nouvelle Zélande**Des ressources et des conseils sont disponibles sur plusieurs sites web : RANZCP (https://www.ranzcp.org/practice-education/telehealth-in-psychiatry), Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud - Agence pour l'innovation clinique (https://www.aci.health.nsw.gov.au/make-it-happen/telehealth/telehealth-for-nsw-health-clinicians), NZ Telehealth (https://www.telehealth.org.nz/), Conseil médical de Nouvelle-Zélande (https://www.mcnz.org.nz/assets/standards/06dc3de8bc/Statement-on-telehealthv3.pdf) et Gouvernement australien - Ministère de la santé (http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Factsheet-TelehealthPrivChecklistUn guide pratique des visio-consultations est disponible ici (https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation) |
| **2b. Quelles questions d’information de gouvernance dois-je prendre en compte ?**[[lien2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)][[lien8](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2)][[link20](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/covid-19-information-governance-advice-health-and-care-professionals/)][[link21](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/platform-software-requirements)][[link22](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/security-issues)] | **Le NHSX a publié** [**des conseils pratiques**](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/covid-19-information-governance-advice-health-and-care-professionals/)sur [les informations de gouvernance depuis la pandémie de COVID-19](https://www.nhsx.nhs.uk/key-information-and-tools/information-governance-guidance) **qui encouragent l’utilisation de la visioconférence** pour mener des consultations avec les patients et utilisateurs.Ces recommandations établissent que :* Il convient d’utiliser des outils de visioconférence tels que Skype, WhatsApp, Facetime ainsi que des produits commerciaux conçus spécifiquement à ces fins.
* Le **patient ou utilisateur du service consent de manière tacite** lorsqu’il accepte l’invitation et participe à la consultation.
* **Protégez les informations personnelles/confidentielles du patient** de la même manière que vous le ferez avec une autre consultation.
* **Santé publique Angleterre recommande chaudement d’utiliser des accès à distance au NHS et aux services essentiels pour toutes les personnes de plus de 70 ans, qui sont atteintes de problèmes de santé sous-jacents ou pour les femmes enceintes.**

De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/adapting-to-covid/covid-19-video-consultations-and-homeworkingLes services de consultation psychiatriques à distance RCPsych et PIPSIG [suggèrent également](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/private-and-independent-practice-pipsig/pipsig-telepsychiatry-guidelines-revised-mar16.pdf?sfvrsn=30d4c605_2) de prendre en considération les éléments suivants :* Est-ce que cette **configuration convient à un entretient psychiatrique confidentiel ?**
* **Utilisez un système sécurisé**, idéalement un qui se connecte à un dossier informatique.
* **Créez un compte clinique dédié** si vous utilisez la plateforme autant dans votre vie privée que professionnelle.
* Assurez-vous que les **deux parties disposent de la technologique nécessaire.**
* Assurez-vous que les **deux parties ont les compétences nécessaires pour utiliser le système.**
* Demandez si un **représentant ou soignant est présent.**
* **Récupérez les coordonnées au début du processus**, afin de pouvoir ré-établir le contact en cas de déconnexion ou problème technique.
* Convenez de **qui contactera qui en cas de perte de connexion.**
* **Faites attention à votre environnement** derrière votre caméra vidéo, évitez d’utiliser le système en dehors d’un bureau, par exemple dans un salon ou une chambre.
* **Y a t’il quelqu’un d’autre de présent dans la pièce** qui ne peut être vu (comme un étudiant) ? Si c’est le cas, présentez-le/la et expliquez sa présence.
* **Y a t’il quelqu’un d’autre de présent dans la pièce chez le patient** (tel qu’un membre de la famille/soignant/représentant) ? Si c’est le cas, laissez-les se présenter et clarifiez le but de l’entretien en leur présence. Demandez-leur de se placer devant la caméra s’ils participent à l’entretien (sinon vous ne pourrez pas les entendre).
* Vérifiez le **volume des haut-parleurs** et demandez au patient de faire de même, afin de renforcer la confidentialité.
* Pensez aux **écouteurs** : ils peuvent renforcer le caractère professionnel et confidentiel de la situation.

Votre équipe informatique locale peut vous aider.Veuillez également vous référer à [ce document](https://www.nhsx.nhs.uk/covid-19-response/data-and-information-governance/information-governance/covid-19-information-governance-advice-health-and-care-professionals/).Il existe de nombreuses fonctions communes sur toutes les plateformes qui sont une base de référence pour les visioconférences en télépsychiatrie (voir ces documents sur [**les critères de logiciels**](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/platform-software-requirements) et [**les questions de sécurité**](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/security-issues) pour plus d’information) :* Utilisez une **connexion internet à haut débit** qui au minimum a une vitesse de transmission **d’au moins 5 MB** de chargement/téléchargement (une vitesse supérieure peut être nécessaire pour les nouvelles technologies en HD).
* Choisissez une solution de logiciel qui soit **compatible avec vos recommandations locales et nationales** (y compris compatible HIPAA aux États-Unis), ce qui n’est pas toujours le cas chez de nombreux produits populaires gratuits. Utilisez une **plateforme sécurisée et fiable** pour la visioconférence.
* Assurez-vous que la **transmission audio et vidéo est cryptée** (suivez les recommandations locales et nationales).
* Assurez-vous que vos appareils utilisent des **paramètres de sécurité tels que les mots de passe et authentification à deux facteurs.** Il est préférable que votre appareil ne stocke pas de données sur vos patients localement, mais si c’est malgré tout le cas, elles doivent être cryptées. Aux État-unis, la conformité HIPAA (le Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996) est essentielle.
* Assurez-vous que vos appareils et logiciels **utilisent les derniers patchs et mises à jour de sécurité. Installez les derniers antivirus, anti-malwares et logiciels pare-feu** sur vos appareils. Si vous faites partie d’une institution avec un département informatique, ils doivent **approuver et gérer votre appareil.**

(Pour en savoir plus sur les questions relatives à l'enregistrement des consultations vidéo, voir : https://www.youtube.com/watch?v=h-HAZ5H5\_i8&feature=emb\_title) |
| **3. À faire avant la consultation** |
| **3a. Ce que doit savoir le patient avant la consultation**[[lien2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)][[lien supp1]](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation) | * **Assurez-vous que le patient a accès à la technologie requise, y compris une connexion internet, ainsi que les compétences pour s’en servir.** Cela peut se vérifier par exemple en demandant si le patient a déjà réalisé des appel vidéos avec des membres de sa famille, s’il a déjà réalisé des achats en ligne, fait des réservations en ligne ou s’il consulte ses comptes bancaires en ligne.
* **Expliquez comment se déroulera la téléconsultation**. La RANZCP a une page pour les patients et les aidants expliquant la télépsychiatrie (<https://www.yourhealthinmind.org/psychiatry-explained/seeing-a-psychiatrist-online>), avec des fiches d'information sur https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-information-for-patients(telepsychiatry).aspx et https://www.ranzcp.org/files/resources/practice-resources/ranzcp-information-for-family-and-carers-(telepsyc.aspx. Un guide, une fiche de questions et réponses et des vidéos pour les patients expliquant les consultations vidéo au sein du NHS sont disponibles à l'adresse https://www.phc.ox.ac.uk/research/resources/video-consulting-in-the-nhs.
* **Anticipez tous les problèmes d’accessibilité**, (ex : perte d’audition, problèmes de dextérité). Si vous le pouvez, choisissez une plateforme qui prend en compte cela.
* **Prévoyez des alternatives en cas de rupture de communication** (qui rappelle qui, numéro de fixe ou de mobile etc)
* **Recueillez des informations pour la gestion des risques :** numéros de téléphone, autres moyens de contacter le patient, adresse postale pour identifié les services d’aide locaux ou envoyer des secours, contact des autres professionnels de santé prenant en charge ce patient, contact des aidants, etc
* **Décidez de la nécessité d’une assistance par un aidant lors de** la consultation par vidéo
* Pour éviter les généralisations sur certains groupes spécifiques, **étudiez chaque cas individuellement**, en utilisant ce que vous savez des besoins et circonstances du patient.
 |
| **3b. Anticiper les difficultés**[[lien2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)][[lien23](http://www.mghtelehealth.org/patients/best-practices)][[lien supp2]](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation) | **Familiarisez vous avec le système informatique que vous prévoyez d’utiliser :*** **Des conseils spécifiques** sur la plateforme qui vous est mise à disposition par votre organisation doivent être disponibles **sur le site ou via votre équipe informatique.**
* **Familiarisez-vous** avec la plateforme de consultation vidéo qui vous est mise à disposition, et assurez-vous de bien comprendre tous les « boutons  » et options.
* **Testez la plateforme et ses fonctionnalités avec un collègue.**
* **Prenez notes des fonctionnalités que vous pourriez vouloir utiliser** et prévoyez un résumé à portée au cas où vous auriez besoin de le consulter rapidement.

**Préparez votre ordinateur/appareil :*** Vous pouvez utiliser n’importe quel ordinateur ou appareil mobile tant qu’il dispose d’une caméra, d’un micro et de haut-parleurs de bonne qualité, ainsi qu’une bonne connexion internet.
* Il vaut mieux **redémarrer votre ordinateur tous les jours** (ou au moins tous les deux trois jours) afin qu’il fonctionne le mieux possible.
* **Fermez tous les programmes et applications non nécessaires.** Ils ont tendance à consommer l’énergie dont votre ordinateur a besoin pour fonctionner correctement.
* Masquer ce qui est visible sur votre ordinateur, en quittant, ou en réduisant, les programmes qui ne sont pas nécessaires pendant votre session, surtout si vous prévoyez de partager un écran. Cela facilitera votre navigation en cours de session et protégera votre vie privée.
* Préparez à l'avance les ressources que vous pouvez utiliser pendant la session, par exemple les fonctions de partage de documents ou de partage d'écran. Téléchargez vos ressources avant votre session, idéalement dans un dossier facile d'accès.
* Désactivez vos alertes par courrier électronique et autres notifications pour réduire les distractions.
* **Installez les mises à jour recommandées de sources fiables**. Garder vos logiciels à jour vous garantira la performance et compatibilité de votre appareil. (Ces procédures prennent du temps : prévoyez de le faire bien en amont de la consultation. De même prenez le temps de vous familiariser aux nouvelles fonctionnalités)
* Identifiez le contrôle du volume sur votre appareil. **Vous pourriez avoir besoin d’ajuster le volume ou de couper/activer vos haut-parleurs.** Si possible, privilégiez une connexion filaire au réseau plutôt que le Wi-Fi, afin de garantir la meilleure connexion possible.

**Préparez votre environnement :*** **Asseyez-vous à une distance de la caméra** telle que votre patient puisse vous voir et vous entendre clairement.
* Installez-vous dans un lieu **sans fenêtres ni lumières vives derrière vous.**
* Placez votre appareil **sur une table ou un bureau en face de vous** afin de stabiliser la caméra et éviter de bloquer les haut-parleurs/le micro. Ne soulevez pas votre appareil pendant la consultation.
* Afin de limiter le bruit environnant au minimum, **fermez toutes les portes et les fenêtres.**
* Aménagez l'espace que le patient verra derrière vous (impersonnel, rassurant).
* Vérifiez comment votre tenue rendront à l'écran (habillez-vous de façon professionnelle, mais n'oubliez pas que certains appareils photo peuvent avoir des difficultés avec les vêtements à rayures ou à motifs qui peuvent créer des illusions d'optique).
 |
| **4. Pendant la consultation** |
| **4a. Initier la consultation**[[lien24](https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf)][[lien25](https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182)][[lien26](https://www.cfp.ca/news/2020/03/26/3-26-1)] | Au début d’une session vidéo avec un patient, vérifiez et documentez les informations essentielles, par exemple en utilisant les [instructions](https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf) ci-dessous :**1. Nom du clinicien et du patient**ex : « Bonjour, je suis le Dr AB. Est-ce que je m’adresse bien à Mme CD ? Y a t’il une autre personne dans la pièce dont vous souhaitez m’informer ? »**2. Localisation du patient**ex : « Pouvez-vous me dire où vous vous trouvez en ce moment ? Il est important que je le sache avant chaque session. »**3. Informations de contact immédiat pour le clinicien et le patient**ex : « Si la communication coupe pour n’importe quelle raison, par quel autre moyen puis-je vous joindre ? En cas d’urgence, vous pouvez également me contacter au ... »**4. Attentes concernant le contact entre les sessions**ex : « Bien que nous soyons connectés en ce moment, il faudrait décider d’un mode de suivi alternatif entre les téléconsultations. [Décidez d’un plan de suivi et notez que vous ne pouvez pas répondre en temps réel en dehors de ces visites] »**5. Plan de gestion d’urgence entre les sessions** ex : « En cas d’urgence entre les visites, nous avons conçu cette conduite à tenir afin que vous…. »Utilisez une **checklist si nécessaire** afin de vous assurer de couvrir toutes ces questions.Des résumés/feuilles d’instructions utiles sont disponibles [ici](https://www.digitalpsych.org/uploads/1/2/9/7/129769697/session_start.pdf) et [ici](https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/bmj-visual-summary-for-remote-consultations-pdf-8713904797). Le College of Family Physicians du Canada a également produit un [guide rapide](https://www.cfp.ca/sites/default/files/pubfiles/PDF%20Documents/Blog/telehealth_tool_eng.pdf). |
| **4b. Pendant la consultation**[[lien2](https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/digital-covid-19-guidance-for-clinicians)][[lien27](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/visual-nonverbal-aspects)][[lien supp2]](https://www.mentalhealthonline.org.au/pages/video-mental-health-consultation)[[lien supp3]](https://www.rcgp.org.uk/about-us/rcgp-blog/top-10-tips-for-successful-gp-video-consultations.aspx)[[lien supp4]](https://www.rcplondon.ac.uk/education-practice/courses/effective-remote-consultations) | **Communication*** Essayez de **capturer autant que possible la communication non-verbale.** Cadrez de manière à ce que votre tête, cou, partie supérieure de votre corps et vos bras soient visibles à l’écran. Encouragez vos patients à faire de même.
* **Ralentissez votre débit de parole** afin de pallier aux problèmes de connexion et **faites des pauses, entre vos phrases,** plus longues que si vous étiez en face à face.
* **Utilisez un langage clair**.
* **Regardez la caméra et non les yeux du patient.** Cela donnera l’impression au patient d’avoir un contact visuel direct.
* **Utilisez des fonctionnalités, telles que le partage d’écran** afin de faciliter le partage d’information.
* **L’éclairage et l’arrière-plan sont importants.** Un arrière-plan sobre, sombre, statique avec un éclairage direct sur votre visage peut s’avérer utile, notamment si la connexion n’est pas de bonne qualité.
* S’il s’agit d’un nouveau patient, **prenez davantage de temps pour la présentation et expliquer comment va se dérouler la consultation.**
* **Ajustez votre position avant de commencer** et utilisez un système vidéo qui affiche également l’image de votre caméra.
* **Évitez de détourner votre regard** de la caméra.
* Assurez-vous de **laisser suffisamment de temps à votre patient pour entendre vos questions ou phrases.**
* Assurez-vous de **laisser suffisamment de temps à votre patient pour répondre.**
* Si vous prenez des notes (électroniques ou écrites) pendant la session, cela se verra. Prévenez le patient. N'oubliez pas de reprendre le contact visuel et l'écoute active. Le bruit du clavier peut être très important lorsque vous utilisez un microphone d'ordinateur, il est donc préférable d'utiliser un microphone séparé pour le casque. Les fonctions de partage d'écran/tableau blanc peuvent être utilisées pour prendre des notes avec le patient.
* Gérer les décalages : il est généralement dû à un manque de bande passante. La vitesse d'envoi est plus lente que la vitesse de réception, ce qui la rend plus perceptible pour les autres parties à l'appel. Si vous recevez des notifications de mauvaise connectivité, vérifiez avec le patient si la qualité est bonne pour lui. Parmi les options possibles : réduire la qualité de votre appel vidéo (ou passer à l'audio uniquement), fermer tout autre programme utilisant l'internet, passer à une autre connexion, ralentir le rythme de votre conversation pour réduire les échanges entre les interlocuteurs, utiliser un autre moyen de communication.

**Urgences****Anticipez une conduite à tenir si la consultation rencontre des problèmes** techniques ou cliniques :* Préparez un **plan de gestion des problèmes techniques (ex : perte de connexion) et envoyez-le à l’avance par email au patient ou au début de l’appel.** Vérifiez que vous avez le **bon numéro de téléphone pour l’appeler en cas de besoin.** Convenez de qui contactera qui en cas de perte de connexion.
* Informez le patient que **si vous n’êtes pas en mesure de réaliser une évaluation adéquate, vous discuterez des étapes à suivre pour compléter l’évaluation**
* **Travaillez les plans** d’urgence et assurez-vous que la description des conduites à tenir
* Assurez-vous que l’appareil (ordinateur, téléphone) est **chargé ou branché et conseillez, si possible au patient de faire de même. Si possible, prévoyez un appareil de rechange.**

**Confidentialité*** **S’il s’agit d’un nouveau patient, vérifiez qu’il s’agit de la bonne personne,** et qu’il sait qu’il s’agit d’une consultation de psychiatrie**.**
* **Vérifiez qui est présent dans la pièce avec le patient** (comme un parent/aidant/représentant), demandez à être présentés, et si possible qu’ils soient visibles à la caméra.
* **Si le patient est dans un espace public**, examinez ensemble s’il est approprié de poursuivre, ou de reporter.
* **Gérez votre propre environnement et évitez d’afficher des détails sensibles ou personnels en arrière-plan.** Si possible, verrouillez la porte de la pièce afin d’éviter d’être dérangé.
* Certaines plateformes ont une fonction qui floutera votre arrière-plan, apprenez à vous en servir.
* **Créez un compte clinique dédié** si vous utilisez la plateforme vidéo autant dans votre vie privée que professionnelle.

**Consentement*** Établissez clairement avec le patient les **limites de l’évaluation ou de l’examen**, et identifiez ses préoccupations sur la téléconsultation
* Informez **clairement le patient sur la sécurité de la plateforme que vous utilisez, et son adéquation avec les objectifs de la consultation**
* Assurez-vous de **discuter avec le patient de l’enregistrement des sessions** et de l’utilisation de ces enregistrements. Convenez de ce qui leur serait utile de conserver et assurez-leur qu’ils seraient réservés à un usage privé.

**Confiance*** Avoir confiance en la technologie, c’est aussi comprendre ses limites et anticiper les difficultés, afin de développer une approche sûre.
* S’il n’est pas possible de réaliser un examen ou évaluation correctement, dites-le, et é**laborez un plan clair de ce que vous devez faire ensuite avec votre patient.**

Des orientations spécifiques aux consultations de médecine générale et de médecine familiale sont présentées : sur le site du RCGP ( https://www.rcgp.org.uk/about-us/rcgp-blog/top-10-tips-for-successful-gp-video-consultations.aspx ), sur le site https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0479-principles-of-safe-video-consulting-in-general-practice-updated-29-may.pdf et sur le site https://www.phc.ox.ac.uk/research/resources/video-consulting-in-the-nhs.Un guide rapide et une fiche de questions et réponses pour le personnel du NHS sur la consultation vidéo sont également disponibles sur <https://www.phc.ox.ac.uk/research/resources/video-consulting-in-the-nhs>. |
| **4c. Mener les examens qui requièrent une interaction physique**[[lien28](https://www.youtube.com/watch?v=Pw-Jdy3-T9g)] | **Bien que l’examen physique soit limité, un certain nombre d’informations peuvent être obtenues à distance.**Par exemple, vous pouvez obtenir une [examen neurologique](https://www.youtube.com/watch?v=Pw-Jdy3-T9g), comme :* Nerfs crâniens : réflexes des pupilles, mouvements oculaires, sensations sur le visage, spasmes du visage, écoute/présence de nystagmus, élévation du palais, haussement d’épaules, mouvements de la langue
* Membres supérieurs et inférieurs : mouvements moteurs (mouvement des muscles pronateur pour les bras, se tenir sur une seule jambe), les sensations, la coordinations, la démarche.
* Certains aspects peuvent également requérir l’aide d’un tiers.

Un guide pour l'évaluation somatique par téléphone est disponible ici (https://www.youtube.com/watch?v=Wrl1T5VRqdw&feature=youtu.be) |
| **4d. Compléter la télépsychiatrie avec d’autres outils numériques**[[lien29](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/telepsychiatry-integration-with-other-technologies)][[lien30](https://www.jmir.org/2020/1/e15188/)][[lien31](https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1447-x)] | Les **cliniciens peuvent intégrer toute une gamme de technologies liées, telles que les plateformes d’éducation thérapeutique ou de psychothérapies**, par exemple, des sites internet d’information de santé, les échange avec d’autres personnes dans des chat ou sur les réseaux sociaux, utiliser des applications mobiles de santé mentale, les emails…Éléments généraux à prendre en compte lorsque l’on intègre d’autres outils numériques à la pratique de la télépsychiatrie :* Prévoir du temps pour évaluer l’**utilisation actuels d’autres outils numériques :** leur demander **ce qu’ils utilisent, à quelle fréquence, et pourquoi ils préfèrent certains types.** Pensez à une manière standard de vérifier ces informations chez tous les patients.
* **En quoi leur utilisation de la technologie en général influence leur vie ou leur compréhension** de leurs troubles actuels ?
* En quoi **cela affecte-il la relation thérapeutique** ? Par exemple, est-ce qu’elle permet de mieux connaître un patient adolescent, ou est-ce qu’elle révèle une partie de leur personnalité qui n’était pas si évidente ?
* **Est-ce sans danger ?** Par exemple, est-ce qu’un patient préfère s’exprimer en personne plutôt qu’en ligne sur ses idées suicidaires.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Éléments clés à prendre en compte sur les **informations des sites de santé, les messages (SMS) et emails :*** Les informations de santé sur internet adressées au grand public sont rarement règlementées. **Si possible, recherchez les informations auprès d’organisations / institutions reconnues** (ex : Instituts nationaux de santé ).
* **N’oubliez pas de vérifier l’identité la personne à l’autre bout de l’appareil** (ex : si vous utilisez des applications sécurisées d’email ou de messagerie).
* **Soyez attentif au respect de la vie privée/confidentialité**, (ex : emails, SMS, messageries instantanées ou non, messages directs Twitter, Facebook, Messenger qui ne sont pas sécurisés.)
* **Les autres formes de contact entre les consultations** (ex : messages, emails) sont utiles pour certaines choses (ex : répondre oui/non à des questions, récupérer des informations) mais pas pour d’autres (ex : les urgences, décisions compliquées).
* **N’utilisez les emails et les messages que pour les patients qui maintiennent un suivi en personne.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Réseaux sociaux et professionnalisme :*** Soyez attentif au **respect de la vie privée, à l’image professionnelle, à la confidentialité et aux attentes des patients envers la profession.** **Suivez les recommandations sur le professionnalisme et les réseaux sociaux** (ex : l’American College of Physicians aux États-Unis, la Canadian Medical Association au Canada, et la British Medical Association au Royaume-Uni).
* **Examinez le pour et le contre de récupérer des informations sur vos patients via des moteurs de recherche et réseaux sociaux** (quelle utilisation ?)
* Pour les blogs professionnels, microblogs et commentaires de médecins, **« réfléchissez avant de poster » et « prenez du recul »** afin d’examiner le message transmis au public sur le médecin et la profession.
* Dans la mesure du possible, **séparez la vie privée de la vie professionnelle.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Les applications et autres technologies numériques peuvent être utilisées en association avec la télépsychiatrie, par exemple l’application de suivi d’humeur [True Colours mood monitoring](https://oxfordhealth.truecolours.nhs.uk/www/en/).En général, choisissez **quelles applications seraient appropriées :**Les applications de santé mobiles **ont plusieurs avantages :*** **facilement accessibles** (avec la prédominance croissante des smartphones).
* **de plus en plus précises.**
* **potentiellement thérapeutiques.**
* **Données objectives comportementales**

Elles présentent également plusieurs **inconvénients :*** développées et partagées rapidement, de sorte qu’il est **difficile d’évaluer l’efficacité clinique, la sécurité et la sûreté.**
* **les applications dépendent de l’utilisateur et celles qui semblent efficaces en recherche ne le sont peut-être pas en clinique**

**Comment les cliniciens et les patients peuvent distinguer les outils utiles ?****Organismes règlementaires*** **L’administration américaine sur l’alimentation et les médicaments (US Food and Drug Administration ou FDA en anglais) régule** [**les applications mobiles médicales**](https://www.fda.gov/media/106331/download)**.** Toutefois, elle **priorise le suivi et l’approbation d’applications mobiles qui contrôlent directement les appareils ou fonctions médicales.** Cela **exclut de toute évaluation la plupart des ressources liées à la santé**. La FDA a revu son approche et adopté un **programme de « pré-certification »** des développeurs de santé numérique qui ont déjà fait preuve de probité et d’excellence dans leur conception de logiciel et de les exempter des test standards et examens d’accréditation. Cela accélère le processus, mais peut comporter des aléas.
* L’application [**NHS Apps Library**](https://www.nhs.uk/apps-library/?page=4)(bibliothèque du système de santé national britannique) fait l’inventaire des outils numériques de santé recommandés, mais n’en régule pas le développement ni n’applique de normes de sécurité des données. La version initiale de 2013 a été retirée en 2015 suite à des critiques (ex : 20% qui n’avaient pas de politique de confidentialité et 78% des applications de transmission d’information avec des politiques de confidentialité qui ne précisaient pas que les données étaient partagées). La bibliothèque a été relancée en 2017, évaluant les ressources dans un processus en 3 étapes et avec un ensemble d’évaluations numériques (EEN) ainsi qu’un logiciel d’évaluation qui teste automatiquement chaque application. Toutefois, il est important de noter que le site internet ne fait que proposer des conseils (et non une règlementation).
* Le NHS a également collaboré avec le NICE pour établir des critères pour les outils de santé numérique ou les « [Technologies de santé numériques](https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/evidence-standards-framework-for-digital-health-technologies) » (Digital Health Technologies ou DHT en anglais). Le NICE **évalue des critères de bases et le coût.**.
* Public Health England has also produced guidance for developers on evaluating digital health products during COVID-19: <https://www.gov.uk/guidance/rapid-evaluation-of-digital-health-products-during-the-covid-19-pandemic>.

**Sites d’évaluation*** Tels que Psyberguide, MindTools.io, et ORCHA qui généralement manquent de concordance entre les notations des mêmes applications, sont rarement à jour et doivent évaluer de très nombreuses nouvelles applications. Les mesures d’évaluation sont souvent subjectives, ex : « qualité subjective » et « effet perçu. »
* [**Le cadre d’évaluation des applications de l’American Psychiatric Association (APA)**](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/mental-health-apps)suggère que les utilisateurs (patients et cliniciens) posent des questions autour de quatre domaines, par ordre d’importance décroissante : la sécurité et la confidentialité, la fiabilité, la facilité d’utilisation et l’interopérabilité (voir [ce document](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/mental-health-apps/app-evaluation-model) pour plus d’information). Cela pourrait également être remplacé par une checklist d’auto-certification réalisée par les développeurs ou bénévoles de manière régulière. Idéalement, cela devrait être une approche publique et interactive de sorte qu’un patient puisse filtrer les catégories de choix d’application afin de répondre à ses critères en termes de confidentialité, de niveau de fiabilité, de facilité d’utilisation basée sur l’avis des autres utilisateurs, et de l’intégration clinique (ex : <https://apps.digitalpsych.org/>).
 |
| **4e. Sécurité et d’urgence**[[lien32](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/patient-safety-and-emergency-management)] | * L’évaluation et la prise en charge des risques suit les mêmes principes qu’en face à face avec des considérations supplémentaires concernant (a) le risque de perdre le contact avec le patient lorsqu'il n'est pas physiquement présent, et (b) la possibilité que le patient se trouve dans un endroit pour lequel le praticien connaît moins bien l’offre de soin.
* Veillez à ce que tous les détails importants pour la prise en charge des risques soient consignés pour chaque patient dès le début de la consultation (voir section 3a).
* Lorsque vous évaluez la sécurité d’un patient, **évaluez le niveau d’agitation, le risque auto et hétéro-agressif, ainsi que les autres risques** qui pourraient survenir pour le patient pendant la session.
* Familiarisez-vous avec le lieu où se trouve le patient, y compris le personnel soignant immédiat qui serait disponible en cas de crise clinique, les procédures d’urgences ; ainsi que les moyens d’obtenir des informations supplémentaires sur le patient.
* Considérez le recourt à un aidant ou à un proche lors de la consultation et demandez leur contact en cas d’urgence.
* La technologie peut être utilisée pour manipuler la qualité de l’image et du son de la vidéo pendant la session afin de permettre l’inspection des indices verbaux et non-verbaux chez le patient d’agitation ou autres facteurs potentiels liés à la sécurité du patient.

**Violence et abus domestiques**Pour des conseils généraux sur l'évaluation et la gestion du risque de violence et d'abus domestiques pendant COVID-19, veuillez consulter https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/domestic-violence-and-abuse/ (en particulier la section 2f pour les professionnels de la santé mentale).Si vous craignez que la personne ne soit victime de violences domestiques, adressez-vous à votre responsable ou au responsable de la sécurité afin d'élaborer d'urgence un plan d'action. Si la violence domestique est soulevée lors d'un appel téléphonique ou vidéo, les points suivants peuvent être utiles (voir les conseils[https://static1.squarespace.com/static/5ee0be2588f1e349401c832c/t/5ef4549bae574d50c6650d02/1593070749637/COVID-19+Guidance+-+Health.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5ee0be2588f1e349401c832c/t/5ef4549bae574d50c6650d02/1593070749637/COVID-19%2BGuidance%2B-%2BHealth.pdf)):1.Vérifiez que vous parlez la même langue que le patient. Si nécessaire, faites appel à un service d'interprétation téléphonique indépendant (de même genre si possible, et non à un ami ou un membre de la famille). 2.Vérifiez que le patient est seul et confirmez sa localisation actuelle (adresse complète) avant de poursuivre. Si le patient n'est pas seul, faites-lui savoir que vous l'appellerez plus tard et ce, dans les 48 heures. 3.Établissez un mot de code ou une phrase qu'il pourra dire pour indiquer qu'il n'est plus en mesure de parler afin de mettre fin à l'appel.4.Documentez la violence domestique en ayant vérifié au préalable que le patient peut parler sans danger. 5.Suivez les étapes suivantes pour vous renseigner en toute sécurité : expliquez les procédures de confidentialité et de partage d'informations, expliquez pourquoi vous posez ces questions, posez des questions directes pour savoir si la personne est victime de violence domestique, reconnaissez son expérience et rassurez la victime en lui disant que vous la croyez et que les abus qu'elle subit ne sont pas de sa faute.6.Rassemblez les informations suivantes : o Demandez comment vous pouvez vous la recontacter en toute sécurité. o Est-il sûr d'envoyer des messages textuels ou des courriels ? o Identifiez dont la personne a peur et/ou ce qui l'inquiète pourrait ou va arriver. o Vérifiez qu'elle a accès au nécessaire, par exemple des médicaments. o La personne a-t-elle des inquiétudes au sujet de ses enfants (le cas échéant) ou d'autres personnes ? o Vérifiez qu'ils peuvent rester chez eux en toute sécurité et qu'ils se sentent en sécurité pour appeler le 3919/119/15/17 en cas d'urgence.o Renseignez-vous sur ce qu'ils veulent faire immédiatement et s’ils ont réfléchi à un plan pour la suite.o Faites-leur savoir quels sont les lieux qui restent ouverts (car ils peuvent devenir des endroits sûrs où fuir en cas d'urgence). 7. Vérifiez s'il est sûr d'offrir des informations sur les services spécialisés dans la violence domestique et de leur permettre de conserver le numéro de la ligne d'assistance nationale contre la violence domestique (par exemple, sous un autre nom, comme celui d'un salon de coiffure ou d'un cabinet médical). S'il existe un risque immédiat de préjudice pour le patient, il est important de lui rappeler qu'il doit appeler la police (17) ou quitter son domicile pour accéder à un lieu sûr, quelles que soient les mesures d'isolement COVID-19 en place. Leur lieu de sécurité peut être leur service d’urgence local et ils peuvent toujours s'y rendre s'ils se sentent en danger, quelles que soient les restrictions COVID-19.  |
| **5. Après la consultation** |
| **5a. Documenter l’évaluation**[[lien33](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-documentation)] | **La documentation clinique est aussi** importante que pour n’importe quelle consultation clinique. **De plus, documentez également :*** La **date, l’heure, le lieu de consultation à distance.**
* Le **temps passé en face à face** avec le patient en consultation et examen.
* Le **lieu et les personnes présentes.**
* L’**historique clinique complet, l’examen, le diagnostic et la prise en charge,** tel que vous le feriez dans une consultation en face à face.
 |
| **6. Situations spécifiques** |
| **6a. Personnes âgées**[[lien34](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/geriatric-telepsychiatry)] | **Voir tableau D** |
| **6b. Enfants ou adolescents** | **Voir tableau C** (y compris des conseils pour les patients atteints de TSA dans la section 9 et pour les établissements médico-légaux ou de justice pour mineurs dans la section 6).Il n'existe pas encore d'orientation spécifique sur la télépsychiatrie dans les troubles de l'apprentissage ou les contextes médico-légaux/juridiques chez les adultes.Voir les [recommandations de spécialistes](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/child-adolescent) de [**l’American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/toolkit_videos.aspx) **(académie américaine pour la psychiatrique chez les enfants et adolescents) et APA**. |
| **6c. Problématiques interculturelles**[[lien35](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/use-of-telepsychiatry-in-cross-cultural-settings)] | La télépsychiatrie a été utilisée dans différentes populations a montrté une amélioration de l’accès et la qualité des soins. le psychiatre doit :* **Connaître la(les) culture(s) et contextes** où il dispense ses soins.
* Avoir conscience des **différences culturelles qui peuvent être exprimées par le patient**
* Évaluer et suivre dans **quelle mesure le bagage culturel du patient influence son aisance avec et son utilisation de la technologie.**
* Prévoir **comment adapter au mieux** le style de communication et le processus clinique.
 |
| **6d. Consultations pluridisciplinaires**[[lien36](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/team-based-integrated-care%20%20https%3A/www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/team-based-models-of-care)] | Lorsque différents membres de l’équipe sont impliqués dans une session, il est important d’incorporer chacun des membres dans le processus :* Chaque membre de l’équipe présent sur le site d’origine ou à distance doit **se présenter avec son nom, son titre et son rôle.**
* Assurez-vous que le **patient comprend** la nature de la rencontre.
* Après avoir questionné et examiné le patient, **vérifiez avec chaque membre de l’équipe** leurs avis.
* **Clarifiez vos impressions de diagnostic et faisabilité de la prise en charge avec chaque membre de l’équipe.**

Cela s'applique également aux étudiants (médecins, infirmiers, professionnels apparentés), qui peuvent observer les consultations des patients.Jusqu'à présent, il existe peu de directives officielles pour l'intégration des étudiants à la télépsychiatrie :- https://meds.queensu.ca/ugme-blog/archives/4943 résume les expériences d'inclusion des étudiants dans une consultation à distance- Les meilleurs conseils pour enseigner les compétences en communication en ligne sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.each.eu/wp-content/uploads/2020/05/Top-Tips-for-Delivering-Communication-Skills-Teaching-Online-FULL.pdf- Des conseils généraux pour les étudiants et les enseignants afin d'utiliser efficacement l'apprentissage en ligne sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.mastersdegree.net/distance-learning-tips-covid-19/ |
| **7. Formation** |
| **7a. Se former à la télépsychiatrie**[[lien37](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/learning-telemental-health)] | **Une expérience préalable** dans les domaines suivants peut être utile :la prise de parole en public, le théâtre, le coaching, les réunions en visioconférence et dans les médias. **Considérations générales*** **Pratiquer et s’auto-évaluer** (par exemple en s’enregistrant, avec le consentement du patient).
* Mettre le **patient au cœur de ses préoccupations, être respectueux, à l’écoute, exprimer de l’empathie, être sensible aux différences culturelles, utiliser le comportement non-verbale** (ex : contact visuel) **et replacer le contact physique (ex : une poignée de main) par des salutations de bienvenue.**
* Pendant les évaluations d’équipe, **n’oubliez pas les présentations, invitez les autres à participer et soutenez le cadre de l’interaction**
* Utilisez des **astuces d’expression en public** : préparation du message, style de présentation, contenu, méthodes d’interaction avec le public, informations écrites si besoin.
* **Préparez-vous en programmant la session** (ex : les objectifs, relire les notes, résumé des connaissances), **gérez vos sessions** (ex : les personnes, l’organisation de la pièce, votre tenue, style de comportement, projection de la voix, limitation des mouvements) **pour vous sentir organisé.** **Prévoyez un texte de début de consultation pour les nouvelles évaluations.**

**Considérations cliniques*** **Conservez le même niveau de qualité de soin.**
* **Demandez un consentement éclairé** mais **invitez également le patient à participer et mettez-le à l’aise.**
* **Préparer à l’avance vos consultation**
* **Prévoyez suffisamment de temps : une consultation vidéo prend plus de temps** qu’en face à face et demande davantage de concentration ; ajoutez 5 minutes en sachant que vous ne les occuperez peut-être pas.
* **La configuration/pièce** : à la fois privée et sécurisée, présentez toutes les personnes que le patient ne peut pas voir, vérifiez la lumière et l’équipement.
* **Demandez à la fin de la consultation au patient** s’il est satisfait du format.
* **Minimisez les interruptions et réduisez la quantité d’information** dispensée.
* **Habillez-vous en fonction** (ex : pas de rayures qui provoquent des vertiges), et **portez votre voix et vos gestes de 15% de plus** que lors des consultations en face à face.
* **Ajustez-vous à l’âge du patient** (ex : des jouets et tableaux pour les enfants, des assistants pour les personnes âgées).
* **Adaptez votre examen clinique le cas échéant** : ex : un examen cognitif peut demander une adaptation si des exercices de dessin d’horloge ou d’écriture ne peuvent être téléchargés ou vus à la caméra ; l’examen clinique peut demander un contrôle de caméra avec un grand angle, ou une stabilisation pour limiter les tremblements...

**Encouragez les membres de la famille à participer si possible** et si le patient est d’accord. |
| **7b. Conseils spécifiques pour les infirmiers/infirmières**[[lien 38]](https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2020/april/009-256.pdf?la=en)[[lien 39]](https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2020/april/009-236.pdf?la=en)[[lien 40]](https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/medicines-management/covid-19-remote-prescribing) | Le Royal College of Nursing (https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/rcn-remote-consultations-guidance-under-covid-19-restrictions-pub-009256) propose des conseils en matière de consultation à distance pour le personnel infirmier, y compris les visiteurs de santé, les sages-femmes et les travailleurs de soutien infirmier.Des conseils sur la prescription à distance à l'intention des infirmières prescriptrices sont disponibles sur le site web du RCN (<https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/medicines-management/covid-19-remote-prescribing>). (en Angleterre les infirmiers ont un droit de prescription)Des conseils pour les infirmières sur l'évaluation des signes de violence domestique et/ou d'esclavage moderne sont disponibles sur le site du RCN (https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/domestic-violence-and-abuse/assessment-tools-and-guidance), également ici ([www.rcn.org.uk/clinical-topics/modern-slavery](http://www.rcn.org.uk/clinical-topics/modern-slavery)).<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/guidance-documents/>. |

**Tableau 5C : Technologies numériques et télépsychiatrie – recommandations pour les enfants et les adolescents.**

*Ce tableau résume les considérations spécifiques aux consultations en télépsychiatrie avec les personnes âgées. Des recommandations générales sont également proposées dans les tableaux A et B, et les sections pertinentes sont recoupées dans ce tableau à titre informatif.*

*Traduction et adaptation française par Dr Astrid Chevance*

|  |
| --- |
| **Questions cliniques Recommandations** |
| **1. Où puis-je trouver des recommandations générales ?** | Des recommandations sont résumées ci-dessous, mais pour plus d’informations, veuillez vous référer à la [**American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/toolkit_videos.aspx) **et APA** (<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/child-adolescent/>).**Des informations sur les enfants et leurs familles** en télépsychiatrie sont disponibles ici :<https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Telepsychiatry-and-Your-Child-108.aspx>**La déclaration de politique de la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) sur la télépsychiatrie (2017)** est disponible ici :<https://www.aacap.org/AACAP/Policy_Statements/2017/Delivery_of_Child_and_Adolescent_Psychiatry_Services_Through_Telepsychiatry.aspx>**Le comité de la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) sur la télépsychiatrie et le comité de l’AACAP sur les questions de qualité ont communiqué une mise à jour clinique** disponible ici : [https://jaacap.org/article/S0890-8567(17)30333-7/fulltext](https://jaacap.org/article/S0890-8567%2817%2930333-7/fulltext)Merci de consulter également les **recommandations en télépsychiatrie résumées dans le tableau B, sections 2a-b.** |
| **2. Quelle est la base de connaissance pour la télépsychiatrie chez les jeunes ?**[**[lien1]**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/evidence_based.aspx)[**[lien2]**](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/clinical-outcomes) | * Les services de télépsychiatrie ont été utilisés avec succès auprès de diverses populations, **présentant divers symptômes (ex : dépression/TDAH/tics/TOC/autisme/psychose) et contextes (urbain/rural, communauté/école/domicile/hospitalisé/médecine légale).**
* Pour les **enfants et les adolescents atteints d’autisme, cela peut s’avérer préférable à la consultation en personne.**
* De nombreuses études ont démontré la **faisabilité** de prodiguer des traitements variés aux enfants et aux familles via la télépsychiatrie.
* **Des soignants, psychiatres et familles témoignent de leur haut niveau de satisfaction** avec les services de télépsychiatrie.

**La capacité d’établir un rapport thérapeutique avec les jeunes et leurs familles via la télépsychiatrie est bien établie.**  |
| **3. Comment établir et mener un entretien à distance ?**[**[lien3]**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Telepsych_Articles/Roth-Ramtekka-AACAP-News-web.pdf)[**[lien4]**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Telepsych_Articles/Roth-Ramtekka-AACAP-News-pt2-web.pdf) | * **Avant tout, que les membres de la famille soient installés de telle sorte que tous soient visibles** pendant toute la durée de la consultation.Si nécessaire, **utilisez la fonction grand angle ou zoom.**
* **Assurez-vous d’avoir un éclairage suffisant.** En général, il faut une source lumineuse supplémentaire par rapport à un entretien en face à face. Assurez-vous d’avoir un éclairage de face et non sur le côté ou derrière vous.
* Placez-vous de sorte que **vos yeux soient dans le tiers supérieur de votre écran.**
* Déplacez **l’image de votre patient sur votre écran le plus proche possible de votre caméra** (afin de permettre un contact visuel).
* **Faites en sorte que les caméras soient immobiles.** Assurez-vous que vous et votre patient avez placé vos caméras sur un support stable.
* **Commentez les différents éléments** présents dans la pièce où se trouve votre patient, afin qu’il sache que vous pouvez le voir et l’entendre.
* **Saluez le patient ;** comment allez-vous ? Est-ce que vous me voyez et m’entendez bien ?
* **Remplacez la poignée de main,** par exemple avec un signe de la main.
* **Utilisez la communication non-verbale** : les expressions faciales, les gestes, le contact visuel, le ton de la voix. **Hochez de la tête et souriez souvent.**
* **Informez-vous de leur confort physique,** notamment sur leur sentiment d’intimité, la température, la lumière.
* **Ajustez votre voix :**
	+ parlez lentement et distinctement.
	+ Faites des pauses plus longes après les questions, afin d’éviter de parler en même temps.
* **Maintenez le contact visuel** (regardez la caméra).

Veuillez vous référer aux **recommandations générales pour établir une consultation en télépsychiatrie (Tableau B, sections 3a-b).** |
| **4. Comment développer un espace thérapeutique et établir un rapport ?**[**[lien5]**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/virtual_therapeutic_space.aspx)[**[lien6]**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/participant_arrangement.aspx) | **Recommandations générales :*** Le télépsychiatre doit immédiatement capter l’attention du patient et le convaincre qu’il peut lui faire confiance, qu’il est compétent, empathique et sensible à ses besoins.  C’est souvent **la manière plus que les mots** qui prime pour nos patients.
* **2/3 des informations de la consultation viennent de la communication non-verbale.** Dès lors, la manière dont on se voit à l’écran est primordiale.
* **Utilisez des moyens originaux pour établir un rapport :** vous devez accentuer vos expressions, privilégiez une configuration face caméra afin que les patients puissent vous voir et se voir eux-mêmes, assurez-vous d’établir un rapport avec les autres personnes présentes dans la pièce, comme les parents et les frères et sœurs. De manière générale, **contrôlez l’utilisation des appareils électroniques chez les patients pendant la consultation, mais restez souple**. Les adolescents peuvent vouloir utiliser ces outils comme moyen de communication.

Configurez les espaces du patient et du psychiatre de manière à établir une expérience clinique classique :* **Espace du clinicien :**
	+ **Minimisez les objets dans votre environnement** (afin de faciliter le focus de la caméra et de réduire les sources de distraction du patient).
	+ **Faites un tour de la pièce** afin de partager votre espace et accueillir le patient et sa famille.
	+ **Cadrez votre caméra au-dessus de la taille** (comme pour les journalistes) afin d’inclure toute la communication non-verbale.
	+ Intégrez dans le cadre **tous les outils ou gadgets que vous prévoyez d’utiliser.**
* **Espace du patient :**
	+ **Suffisamment large** pour que le patient, la famille et le personnel soignant puissent participer.
	+ **Suffisamment large** pour évaluer la santé physique, les facultés motrices, le comportement, l’examen des troubles mentaux, les mouvements globaux, la motricité fine, l’affect et le rapport chez le patient.
	+ Dans le cas où il n’y a qu’une seule personne dans la pièce, **le patient doit s’installer à 1,5 mètre de la caméra et de l’écran. Pour chaque participant supplémentaire, ajoutez 1 mètre par rapport à la caméra** afin que tous les participants soient dans le cadre.
	+ Les jeunes enfants bougent beaucoup. Placez la caméra à une distance suffisante **pour vous assurez qu’ils soient toujours dans le cadre, même s’ils jouent au sol.**
	+ Pensez à **sélectionner des jouets** : très utile pour distraire les enfants lorsque vous vous adressez aux parents ou pour faire une évaluation comportementale. Évitez les jouets bruyants ou composés de plusieurs pièces. Idéalement, une petite table avec du papier et des crayons peuvent aider à évaluer la concentration, la motricité fine et la participation. Les vidéos peuvent être examinées en les affichant à l’écran.
	+ De **nombreux arrangements** peuvent fonctionner avec les enfants. Les enfants peuvent s’asseoir à côté de leurs parents, entre leurs parents, sur les genoux de leurs parents, devant leurs parents sur une chaise ou au sol.
	+ Parfois, un enfant **hyper actif ou autiste ne peut rester dans le cadre de la caméra.** Pensez à garder les parents dans le cadre et rappelez l’enfant dans le cadre de la caméra lorsque qu’il doit répondre à une question. Dans le cas de l’évaluation des facultés motrices, de jeu, d’exploration et de mouvement d’un enfant, la pièce doit être suffisamment large pour permettre d’afficher ces activités dans le cadre de la caméra.
	+ Parfois, les jeunes anxieux ou méfiants **refuseront de s’asseoir dans le cadre de la caméra.** Si les stratégies de gestion comportementale ne fonctionnent pas, pensez à demander aux parents de couper l’image de leur caméra et d’installer le jeune patient plus éloigné de la caméra, mais dans le cadre.

Veuillez vous référer aux **recommandations générales pour mener une consultation en télépsychiatrie (Tableau B, sections 4a-d).** |
| **5. Quid de la télépsychiatrie scolaire ?**[**[lien7]**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/school_based.aspx) | * **Il existe de nombreux avantages à la télépsychiatrie scolaire :** un temps de trajet réduit pour les psychiatres, plus de temps libre pour les parents, moins d’absence scolaire pour les enfants, une plus grande présence aux rendez-vous psychiatriques, médiation avec une approche d’équipe, avec une intervention précoce et une meilleure conformité.
* **Une attention particulière doit être portée sur :**
	+ Trouver un **espace privé et sécurisé.**
	+ **Comprendre et respecter le personnel, la politique et les structures de l’école.**
	+ **Connaître les supports et matériels d’apprentissage existants de l’école.**
	+ Envisager de **poursuivre en dehors de l’école** (le soir, pendant les vacances, etc.)
	+ Idéalement, utilisez une **approche hybride** avec quelques consultations en personne au début.
	+ Identifiez quelles sont les personnes qui vous aideront avec les arrangements pratiques et si besoin pendant les consultations.
 |
| **6. Quid de la télépsychiatrie dans un cadre judiciaire/ carcéral?**[**[lien8]**](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/juvenile_justice.aspx) | * Dans le cadre particulier de ces **populations mal desservies**, la télépsychiatrie peut jouer un rôle majeur en fournissant un service qui ne serait pas possible en personne.
* La télépsychiatrie peut être **complexe** : les jeunes peuvent être réticents à s’ouvrir, particulièrement si la consultation interfère avec leur participation à des activités de loisirs, ou s’ils craignent la participation de membre du personnel ou le manque de confidentialité.
* Le télépsychiatre doit **définir son rôle** dans le système de soin et de traitement du jeune, par exemple en clarifiant un rôle d’expert le cas échéant plutôt que de thérapeute.
* **Les thérapeutes sur site (mais pas le personnel correctionnel) participent souvent aux séances** afin d’aider le psychiatre à obtenir des informations pertinentes du patient et de faciliter le soin clinique.
* **L’historique et les rapports peuvent être disponibles au préalable,** et doivent être consultés de manière proactive pendant l’entretien.
* Le télépsychiatre doit connaître la **règlementation concernant le consentement à un traitement pharmacologique des mineurs dans un cadre pénal.**
* Le télépsychiatre peut **demander au personnel de faire une « visite virtuelle » de l’établissement** avec un appareil mobile afin d’évaluer et de garantir l’intimité, la sécurité et la gestion des archives de santé mentale et autres éléments.
 |
| **7. Gestion comportementale**[[lien9]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/behavior_management_training.aspx) | * Une formation en gestion comportementale factuelle peut être proposée via la télépsychiatrie dans un cadre clinique ou privé.
* Les psychiatres peuvent à la fois présenter et former les parents aux concepts de gestion comportementale en temps réel.
* Dans un cadre clinique, **le personnel peut clarifier les subtilités du comportement de l’enfant**, ce qui peut ne pas être évident via la vidéo-conférence.
* Un traitement peut être offert dans un cadre naturel, tel que le foyer, pouvant potentiellement fournir une évaluation et intervention plus écologiquement valides.

Il est important de **développer un plan de sécurité et de gestion de crise dès le départ** (voir section 9) dans le cas où le comportement de l’enfant deviendrait incontrôlable ou dangereux pendant une consultation. Ce plan doit comprendre une **liste de contacts de parents/amis de confiance, le médecin de famille et les services d’urgence.** |
| **8. Questions culturelles**[[lien10]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/telepsychiatry_across_culture.aspx) | Les éléments suivants sont à prendre en compte :* **Ne présumez pas d’une appartenance** sociale, économique, de revenu, géographique, raciale, ethnique ou culturelle, mais demandez de plus amples informations.
* N’oubliez pas que l’on retrouve de l’**hétérogénéité** au sein des communautés minoritaires.
* **Le personnel de l’établissement où se trouve le patient peut prêter assistance.**
* Établissez de s**olides liens professionnels avec l’équipe locale.**
* **La structure familiale** peut être différente selon la culture, posez la question.
* Faites appel à des **interprètes professionnels**, et non aux membres de la famille.
* Veuillez vous référer aux **recommandations générales culturelles en télépsychiatrie dans le tableau B, section 6c.**
 |
| **9.Evaluer les personnes ayant un TSA** | Recommandations du NHS : * + - Identifier tout **moyen de communication alternatif ou complémentaire** qui aide le patient à se comprendre ou à s'exprimer. Cela peut nécessiter une préparation supplémentaire avec le patient ou sa famille/les personnes qui s'occupent de lui afin d'identifier le meilleur moyen de communication et de s'assurer que vous et eux y avez accès lors des interactions. Par exemple, vous devrez peut-être vérifier quel type de vocabulaire le patient utilise et connaît, et si des signes, symboles ou ressources picturales particuliers peuvent soutenir l'interaction.
		- Examinez comment le langage thérapeutique ou le vocabulaire spécifique peut être **simplifié, paraphrasé ou représenté par des symboles ou des images.**
		- Le patient peut avoir besoin de plus de temps pour se familiariser avec la technologie et se sentir à l'aise dans son utilisation. Les conseils sur son utilisation doivent être étayés.
		- Il faut envisager de rythmer la séance en fonction des besoins du patient et de surveiller son niveau de concentration. L'utilisation de signes, de symboles ou d'images est susceptible de ralentir le rythme de l'intervention thérapeutique ; cela devra être pris en considération

En ce qui concerne **la modification des outils d'évaluation**, il n'existe pas de directives officielles :* + - L'**ADOS** (Autism Diagnostic Observation Schedule) est un test diagnostique standardisé pour les troubles du spectre autistique (TSA). Il est conçu pour être effectué en personne par un clinicien avec le patient. **Le port d'un EPI est susceptible d'avoir un impact sur les résultats, et il n'existe aucune directive officielle sur l'administration à distance.**
		- Toutefois, il est possible d'utiliser certains éléments de l'ADOS à distance. Cela ne permettra pas d'obtenir un score ADOS, mais aidera à recueillir des preuves en général.
		- Une alternative consiste à utiliser **une version adaptée de l'ADOS** pour l'évaluation à distance :
* Une possibilité est d'utiliser le BOSCC (Brief Observation of Social Communication) comme cadre pour l'enregistrement d'une vidéo où les éléments de l'ADOS peuvent être notés. De plus amples détails sont décrits dans le site https://www.youtube.com/watch?v=sOGv8vbJeeo
* L'Oxford Virtual Assessment for Autism Tool (OVAAT) est une version adaptée de l'ADOS pour une utilisation en ligne. Il n'a pas été formellement évalué mais est utilisé par les cliniciens et services d'Oxford dans le Buckinghamshire, Swindon, Wiltshire et Bath. (Si vous êtes intéressé, veuillez contacter le service pour plus d'informations : Maria.Bourbon@oxfordhealth.nhs.uk chef d'équipe)

Les orientations américaines sur l'application de l'analyse comportementale appliquée pour les personnes autistes et sur la manière d'administrer cette analyse à distance pendant la pandémie COVID-19 figurent à l'adresse suivante https://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/PracticeParametersTelehealthABA\_040320.pdf et https://bhcoe.org/2020/03/telehealth-aba-therapy-ebp-covid-19/**Conseils aux patients, aux familles et aux soignants :*** + - Des conseils aux patients atteints d'autisme sur les consultations à distance sont disponibles à l'adresse suivante : https://www.autistica.org.uk/what-is-autism/coronavirus/make-the-most-of-a-telephone-appointment
		- Les conseils du RCPsych sur le soutien à apporter à une personne autiste pendant la COVID-19 sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/covid-19-asd>
		- RCPsych propose également une sélection de ressources numériques sur les TSA et le TDAH pour les enfants, les jeunes et leurs parents/soignants : https://www.rcpsych.ac.uk/members/devolved-nations/rcpsych-in-wales/news/digital-neurodevelopmental-resources
 |
| **10. Questions de sécurité**[[lien11]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/patient_safety.aspx) | * Le praticien doit s’**informer dans chaque site de quels types d’infrastructure et de protocoles d’urgence sont en place. Ces protocoles peuvent être adaptés** au soin télépsychiatrique.
* **Dans un cadre hospitalier ou établissement communautaire** (CMHTs) ces protocoles seront biens observés.
* **Dans un cadre non-habituel,** ex : dans un refuge pour les familles et les enfants, ces protocoles doivent être développés et établis avant de commencer une consultation en télépsychiatrie.
* La gestion des urgences en télépsychiatrie est un **travail d’équipe.**
* **Identifiez le personnel sur place qui pourrait vous aider en intervenant physiquement en cas d’urgence.**  Les ressources communautaires doivent être identifiées afin de les incorporer aux **protocoles de gestion d’urgences et au plan de soin du patient.**
* Les procédures de sécurité et de mobilisation au sein de l’établissement où se trouve le patient doivent être **disponibles pour le personnel dans le cadre d’un examen et de leur formation.**
* Le psychiatre doit être en mesure d’**utiliser la technologie de la télépsychiatrie afin de maximiser la qualité de la vidéo et de l’audio** pour évaluer les signes d’agitation, de consommation de substances et des effets secondaires du traitement le cas échéant.
* En cas de problème technique, le psychiatre doit être prêt à **mettre rapidement en place un plan de secours d’urgence pré-établi**, ex : appeler un coordinateur sur site afin d’entrer dans la pièce pour garantir la sécurité.
* Veuillez vous référer aux questions de sécurité **en télépsychiatrie générale dans le tableau B, section 4e.**
* En cas de suspicion de violences ou d'abus domestiques, voir la fiche dédiée https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/domestic-violence-and-abuse/ (en particulier la section 2b) pour des conseils à l'intention des personnes travaillant avec des enfants et des familles)
 |
| **11. Ai-je besoin d’une formation spécifique ?** [[lien12]](https://www.aacap.org/AACAP/Clinical_Practice_Center/Business_of_Practice/Telepsychiatry/Toolkit%20Videos/training.aspx) | * Les recommandations officielles sur les compétences et formation en télépsychiatrie chez les enfants et les adolescents n’ont pas encore été établies.
* **Les principaux domaines de compétences** chez un bon télépsychiatre sont : des compétences techniques, la communication, des compétences d’évaluation, des compétences de collaboration et interprofessionnelles, des compétences administratives, médico-légales, une connaissance en psychiatrie communautaire et spécifique, en psychiatrie culturelle et dans les systèmes de santé. Tous ces éléments s’appliquent aux enfants et aux adolescents.
* Le praticien doit apprendre à **augmenter sa communication non-verbale d’environ 15-20%** pour une transmission optimale par écran (ex : projeter la voix, un temps de réponse plus lent, des expressions plus exagérées).
* **Collaborez avec tout le personnel présent sur le site du patient**, tous secteurs confondus. Vous ne les rencontrerez peut-être jamais en personne, dès lors vous devez les intégrer à l’équipe à distance.
* **Soyez sensibles aux thématiques culturelles et communautaires.**
* **Mettez le personnel à l’aise avec la télépsychiatrie.**
* **Soyez flexible dans votre rôle** dans le système de santé de l’enfant, et sachez vous adapter selon les ressources disponibles sur le site du patient.
* **Familiarisez-vous avec les recommandations légales, politiques et règlementaires** (voir tableau B, section 2a) (aux États-Unis, voir aux niveaux fédéral/de l’État et du comté).
* Veuillez vous référer aux **recommandations générales de formation en télépsychiatrie dans le tableau B, section 7a.**
 |

**D : Télépsychiatrie et technologies numériques en psychiatrie des personnes âgées.**

*Ce tableau résume les considérations spécifiques aux consultations télépsychiatriques des personnes âgées. Des indications générales sont également données dans les tableaux A et B, et les sections pertinentes sont référencées dans ce tableau à titre d'information.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Questions cliniques**  | **Recommandations** |
|  |  |
| **1a. Conseils généraux pour les consultations à distance chez les personnes âgées**[[lien53](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/telepsychiatry/toolkit/geriatric-telepsychiatry)] | * Les **résultats ont été positifs** en termes de satisfaction, de validité/fiabilité et de résultats cliniques préliminaires par rapport aux soins en présentiel.
* La **satisfaction a été supérieure** pour les patients, les familles, les soignants et les prestataires.
* Divers troubles ont été traités efficacement dans cette population, notamment la **dépression, l'anxiété, la démence/la déficience cognitive et les problèmes de comportement associés.**

Les considérations en matière de télépsychiatrie sont similaires à celles concernant les patients adultes, **à quelques modifications près** :* Il est utile de faire un **compte-rendu préalable des événements généraux et de l'attitude du patient, de ses commentaires, de ses plaintes, de ses sources d'information et des observations du clinicien** (par exemple, limitations olfactives/visuelles/auditives, problèmes de démarche/équilibre).
* L'examen clinique **peut nécessiter l'aide du personnel ou de la famille**. Une version modifiée de l'examen physique est possible (voir section 4c du tableau B) mais peut-être moins approfondie que l'évaluation en présentiel.

Les avantages comprennent :* Comme pour les soins standard, il est **important d'inclure la famille (en particulier les aidants).**
* Le clinicien fait partie d'une **équipe interdisciplinaire qui peut être connectée par le biais de la télémédecine**.
* **L'évaluation, l'intervention cognitive et les résultats cliniques ont été similaires à ceux des soins en personne**.
* C'est un moyen très efficace de fournir une expertise spécialisée pour les maisons de **soins infirmiers et les services à domicile**.
 |
| **1b. Comment puis-je évaluer la mémoire/la fonction cognitive à distance ?**[[lien54](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2)][[lien55](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf)][[lien56](https://canadiangeriatrics.ca/wp-content/uploads/2020/05/Virtual-Approaches-to-Cognitive-Screening-During-Pandemics_FINAL.pdf)] | **Les évaluations des cliniques de la mémoire :****Tâches avant l'évaluation cognitive à distance :*** Déterminer s'il est approprié de recourir à la consultation vidéo ou téléphonique.
* **Exemples de cas où il pourrait ne pas être approprié d'avoir une consultation à distance** :
	+ Le patient est **incapable d'**utiliser la vidéo ou une autre technologie et ne peut pas être soutenu pour le faire.
	+ Lorsqu'on craint qu'un soignant ou un parent ne domine la conversation, surtout si cela soulève des inquiétudes quant à la **mesure de tutelle**.
	+ Le patient est **incapable de communiquer par** téléphone ou par vidéo (bien que certaines personnes puissent lire sur les lèvres et utiliser la fonction de chat des consultations vidéo).
	+ Le patient a de **sérieuses inquiétudes** quant à l'utilisation de la technologie
	+ le patient doit avoir un examen physique ou a des difficultés cognitives qui **ne** peuvent **être évaluées qu’en présentiel, par exemple des** déficits visuo-spatiaux.
* Il faut se demander **si le moment est venu de poser un diagnostic**, plutôt que d'attendre une évaluation en face à face. Un diagnostic fera-t-il une différence significative pour le patient et sa famille, et auront-ils accès à un soutien post-diagnostic ?
* S'ils ne peuvent pas recevoir une évaluation à distance et que les avantages de l'évaluation et du diagnostic l'emportent sur les risques d'un rendez-vous en personne, il convient alors de suivre les politiques, les procédures et les mesures de contrôle de la prévention des infections au niveau local, telles que les EPI.
* Une **discussion de pré-évaluation au téléphone** peut être utile.
* Demandez au patient s'il souhaite qu'un **membre de sa famille ou un ami se joigne à lui**.
* Obtenir le plus d'**informations collatérales possible**, y compris auprès du médecin généraliste, d'autres professionnels et d'un informateur (peut-être en utilisant un outil validé tel que l'IQCODE qui peut être fourni par téléphone ou par vidéoconsultation).

**Des conseils pratiques pour réaliser des évaluations cognitives à distance :** * Tenez compte de tous les **conseils généraux** donnés dans le tableau B sur la préparation, les activités pendant et après la réunion.
* Pour les évaluations cognitives impliquant des stimuli visuels, utilisez un appareil **au moins aussi grand** qu'un iPad standard (9").
* Le **format paysage** est recommandé par rapport au format portrait car il simule plus fidèlement l'expérience en personne.
* **Vérifiez la vue et l'ouïe** avant de commencer, et assurez-vous que le patient est à l'aise.
* **Limitez** vos **signaux vocaux au minimum** - un hochement de tête lent ou un sourire est préférable.
* Montrez votre intérêt et votre attention par un **contact visuel et des expressions faciales**.
* Si vous devez interrompre, essayez un signal visuel tel que **lever la main**.
* Les gestes rapides ou les mouvements du corps peuvent être distrayants - essayez de les ralentir.
* Les personnes ayant une mauvaise perception visuospatiale et des hallucinations visuelles peuvent trouver la vidéoconférence particulièrement difficile (l'utilisation d'un casque, d'un microphone ou d'une webcam peut être utile).

**Tests cognitifs par téléphone :** * **MoCA** (évaluation cognitive de Montréal) : La version en aveugle du MoCA peut être fournie par téléphone et a été validée pour le diagnostic de déficience cognitive légère (DCL) après un accident vasculaire cérébral/attaque ischémique transitoire (AIT). Elle est limitée dans son évaluation des tâches visuospatiales et linguistiques complexes par rapport à un MoCA en face à face.
* Le **TICS** (The Telephone Interview for Cognitive Status) et la version modifiée, TICSM, (qui est en corrélation avec le Mini Mental State Examination (MMSE)) sont des outils de dépistage par téléphone largement traduits et validés pour le MCI et la démence. Le TICS prend 10 à 15 minutes. Il évalue le temps et le lieu d'orientation, l'attention, la mémoire à court terme, la répétition de phrases, le rappel immédiat, la dénomination à la description verbale, les opposés des mots et la praxis. Un score de ≤28 présente une bonne sensibilité et une bonne spécificité pour le diagnostic de la démence post-AVC. Il a une grande validité diagnostique pour l'identification de la démence chez les personnes âgées d'origines ethniques diverses. Certaines questions peuvent devoir être adaptées pour être spécifiques à chaque contexte culturel.
* **Le TYM** (Tele-Test Your Memory, http://www.tymtest.com/) comporte 10 tâches sur les deux faces d'une même carte. Il est bien corrélé avec les résultats des tests cognitifs standard. Il prend environ 5 minutes et le patient peut le compléter sous la supervision d'un parent ou d'un professionnel de la santé. Il peut également être administré par vidéoconsultation.
* Les **différents éléments des tests cognitifs** peuvent également être réalisés par téléphone. Bien que cela ne permette pas d'obtenir une note validée, cela permettra de comprendre les déficits cognitifs afin d'aider à la prise de décision clinique. L'orientation dans le temps, le lieu et la personne, les compétences arithmétiques, le rappel verbal, la connaissance des événements récents, la répétition de mots et de phrases, la définition des mots, la fluidité verbale et les tests frontaux (par exemple, les estimations cognitives et l'interprétation de proverbes) peuvent tous être évalués par téléphone, ainsi que la parole spontanée et les éléments des troubles moteurs de la parole tels que l'apraxie de la parole ou la dysarthrie.
* Nombre de ces outils sont soumis à des restrictions en matière de droits d'auteur (voir <https://www.parinc.com/products/pkey/445>pour plus d'informations).
* Le NICE a présenté les tests pour lesquels il existe une base de données [(](https://www.nice.org.uk/guidance/ng97)https://www.nice.org.uk/guidance/ng97).
* Dans le cadre des soins primaires, de brefs tests pour détecter les troubles cognitifs peuvent être utilisés par téléphone. Par exemple, le GP Cog (<http://gpcog.com.au/>(avec omission du test de dessin d'horloge) ou le test de [déficience cognitive en 6 points (6CIT)](https://patient.info/doctor/six-item-cognitive-impairment-test-6cit).
* Pour plus de détails, voir [cette étude](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933813/).

**Tests cognitifs par vidéoconsultation*** **MoCA** : La version complète du MoCA peut être administrée par vidéoconférence (https://www.mocatest.org/remote-moca-testing/). Le patient aura besoin d'une feuille de papier blanc, d'un crayon et d'une gomme. Pour la partie visuelle, utilisez si possible la fonction de partage d'écran comme suit :
	+ Montrez-leur la piste et dites : "s'il vous plaît, dites-moi où la flèche doit aller à côté pour respecter le modèle que je vous montre".
	+ Montrez-leur le cube et dites : "copiez le cube".
	+ "Dessinez une horloge. Mettez tous les chiffres et réglez l'heure à 10h11".
	+ "Dites-moi le nom de ces animaux"
	+ Orientation : "regardez directement la caméra et dites-moi la date du jour, le jour de la semaine, le mois et l'année" (pour éviter que les gens ne regardent en bas à droite de l'écran où la date est affichée), "de quelle clinique/service je vous appelle", "dans quelle ville/quartier se trouve notre clinique/service"
* **Examen cognitif III d'Addenbrooke** (ACE III) : peut être effectué par vidéo. Le patient aura besoin de plusieurs feuilles de papier, d'un crayon et d'une gomme à effacer. Assurez-vous que la caméra peut voir le patient en train de faire les tâches de placement du crayon et du papier. Dans la mesure du possible, placez les images, les points de mots et les lettres brisées sur votre ordinateur au format PDF ou PowerPoint et partagez votre écran plutôt que de tenir des morceaux de papier devant votre caméra.
* **Les** cliniciens devront **acquérir une pratique suffisante dans l'administration à distance de ces évaluations avant de les utiliser,** même s'ils sont très familiers avec son administration classique.
* Comme pour les tests en personne, aucun de ces tests n'est diagnostique. Ils mesurent la fonction cognitive et sont tous sujets à des erreurs, par exemple en raison d'une déficience sensorielle, du niveau d'éducation, de la culture ou de la langue.
* Certains de ces tests peuvent ne pas convenir aux personnes ayant une éducation limitée et peuvent ne pas être validés pour une utilisation dans les populations BAME ou les personnes pour lesquelles l'anglais est une deuxième langue.
 |
| **1c. Existe-t-il des orientations sur les tests neuropsychologiques utilisant la télépsychiatrie ?**[[lien54](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2)][[lien55](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf)] | **Évaluation neuropsychologique** * L'acceptabilité peut être plus faible chez les patients âgés, mais la neuropsychologie virtuelle doit être proposée et tentée.
* Le choix des tests dépendra de la technologie à laquelle le patient a accès et qu'il peut utiliser sans imposer de charge cognitive supplémentaire.
* L'assistance d'un tiers peut être requise pour certains tests.
* Le contact par téléphone peut toujours être utilisé à des fins de filtrage et il est recommandé d'évaluer les risques et les vulnérabilités actuels.
* La division de neuropsychologie de la British Psychological Society (BPS) a récemment publié des [directives concernant l'administration à distance des évaluations neuropsychologiques](https://www.bps.org.uk/membermicrosites/division-neuropsychology).
* Considérez les risques et les avantages. L'utilisation de la vidéoconférence plutôt que du téléphone présente des avantages considérables. Assurez-vous que vous êtes familiarisé avec l'administration à distance du test, et que le patient est capable et désireux de s'engager dans une évaluation à distance. Il existe des preuves encourageantes indiquant que des résultats valides peuvent être obtenus par l'administration à distance de tests neuropsychologiques (par exemple, [la batterie répétable pour l'évaluation de l'état neuropsychologique, RBANS](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718188/)).
* Pour les personnes qui ne sont pas en mesure d'entreprendre une évaluation formelle, un entretien clinique neuropsychologique approfondi par téléphone avec le patient et l'informateur peut être acceptable pour commencer le processus d'évaluation.
 |
| **1d. Comment puis-je délivrer un diagnostic de démence à distance ?**[[lien54](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2)][[lien55](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf)] | **Diagnostiquer la démence à distance** * Si vous estimez disposer de suffisamment d'informations cliniques pour établir un diagnostic, le patient et ses proches (le cas échéant) doivent être informés du diagnostic, à condition que le consentement à cette communication ait été obtenu.
* Lorsque vous donnez le diagnostic par téléphone, il est important d'expliquer au patient que vous ne pouvez pas vous voir et que vous ne pouvez donc pas voir son langage corporel.
* Expliquez que vous devrez peut-être leur donner des informations pénibles, ce qui se fait normalement en face à face.
* Dites au patient et au soignant que, comme vous ne pouvez pas les voir, ni leur réaction, vous ferez une pause entre deux informations pour leur demander s'ils ont compris, et si vous pouvez que vous continuier.
* [Le](https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2020/april/009-236.pdf?la=en) Royal College of Nursing propose des [conseils sur la manière d'engager à distance des conversations difficiles et courageuses](https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2020/april/009-236.pdf?la=en).
 |
| **1e. Existe-t-il des conseils spécifiques pour les évaluations ergothérapeutiques ?**[[lien54](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2)][[lien55](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf)] | **Considérations pour les ergothérapeutes** * Les évaluations fonctionnelles sont difficiles à réaliser à distance ; cependant, il est possible de faire des observations en utilisant la technologie virtuelle et cela peut être utile pour les évaluations de la mobilité, en particulier les transferts.
* Les soignants pourraient également envoyer une vidéo en direct indiquant les difficultés.
* Certaines activités des mesures de la vie quotidienne pourraient être administrées par téléphone (par exemple, l'évaluation de l'activité de la vie quotidienne de Bristol et les activités instrumentales de la vie quotidienne de Lawton).
* Dans la mesure du possible, continuer à commander et à examiner le matériel (adaptations au domicile et technologies d'assistance) par liaison téléphonique/vidéo.
* Les ergothérapeutes peuvent aider à établir des routines et aider les soignants à être créatifs dans leur rôle de soignant, tout en permettant aux personnes d'avoir une certaine autonomie et indépendance.
* Les ergothérapeutes peuvent offrir un soutien et des conseils pour gérer les comportements difficiles (par exemple, l'évaluation comportementale standardisée de Kingston peut être administrée par téléphone) et donner des idées concernant des activités significatives auxquelles les personnes peuvent participer tout en s'isolant socialement (voir la section 1g pour les ressources possibles).
 |
| **1f. Y a-t-il des considérations spécifiques pour les évaluations de santé mentale à distance dans les maisons de soins ?**[[lien54](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/guidance-on-remote-working-for-memory-services-during-covid-19.pdf?sfvrsn=ef9b27a9_2)][[lien55](http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/MAS/2020%2005%2027%20MSA%20-%20A%20New%20Way%20of%20Working%20-%20Remote%20Memory%20Clinics%20FINAL.pdf)] | **Considérations relatives aux maisons de soins, évaluation de la mémoire et diagnostic** * Les personnes en maison de soins sont susceptibles de souffrir de démence plus avancée ; les **avis du** personnel soignant ou des membres de la famille seront utiles pour établir le diagnostic. Pour diagnostiquer la démence avancée dans les maisons de soins, l'outil DiADeM (Diagnostic de la démence avancée - Mandat) [(https://www.alzheimers.org.uk/dementia-professionals/resources-gps/diadem-diagnosing-advanced-dementia-mandate)](https://www.alzheimers.org.uk/dementia-professionals/resources-gps/diadem-diagnosing-advanced-dementia-mandate) pourrait être utilisé par vidéoconférence avec le soutien du personnel des maisons de soins.
* Examinez les avantages d'un diagnostic à ce stade et s'il est **dans l'intérêt du patient** ; par exemple, un diagnostic entraînera-t-il la mise à jour du plan de soins du résident et aidera-t-il le personnel de la maison de soins à s'en occuper ?
* Dans la mesure du possible, les services de mémoire ou les équipes de santé mentale de proximité devraient soutenir les maisons de soins en donnant des conseils et des orientations sur les principaux défis à relever, comme la mise en œuvre de l'isolement pour les personnes qui marchent avec détermination et le soutien aux personnes présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (voir la section 1g pour les ressources).
 |
| **1g. Quelles ressources COVID-19 puis-je suggérer aux patients et aux soignants, ou au personnel multidisciplinaire pour aider les patients âgés, y compris ceux qui souffrent de démence, et/ou qui s'isolent ?** | 1. **Guide spécifique COVID-19 pour les patients et les soignants**

**Ressources spécifiques au Royaume-Uni*** [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/dementia\_leaflet\_coronavirus-(1).pdf?sfvrsn=8d3bf150\_4](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/old-age/dementia_leaflet_coronavirus-%281%29.pdf?sfvrsn=8d3bf150_4)
* <https://www.ageuk.org.uk/scotland/information-advice/health-and-wellbeing/coronavirus/your-wellbeing/>
* <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus/dementia-risk#content-start>
* <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/coronavirus/about-coronavirus>
* <https://www.dementiauk.org/dementia-uk-coronavirus-advice/>
* <https://www.dementiauk.org/get-support/coronavirus-covid-19/>
* <https://www.leedsth.nhs.uk/assets/e7843f5988/Dementia-Carer-Pack-A4-Flyers-230420-4.pdf>
* <https://www.thehelphub.co.uk/>
* [NHS Volunteers Service](https://volunteering.royalvoluntaryservice.org.uk/nhs-volunteer-responders-portal/isolating) - peut également fournir un service d'enregistrement et de discussion par téléphone.
* <https://www.giveusashout.org/>

**Ressources générales*** <https://www.dementiability.com/resources/6-COVID-Book-stay-at-home-UK.pdf>
* https://www.dementiability.com/resources/5-COVID-A-Book-for-Dementia-on-the-Global-Pandemic-of-2020.pdf, (avec les versions canadienne et australienne à https://www.dementiability.com/COVID-19-Resources)
* <https://www.alzheimer-europe.org/Living-with-dementia/COVID-19>
* [https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-(covid-19)-conseils pour les soins de démence](https://www.alz.org/help-support/caregiving/coronavirus-%28covid-19%29-tips-for-dementia-care)
1. **Conseils au personnel (multidisciplinaire)**
* <http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/Supporting%20People%20with%20Dementia%20During%20Covid%2019%20NHSCT%20final.pdf>
* <http://www.yhscn.nhs.uk/media/PDFs/mhdn/Dementia/Covid%2019/2020.05.20-FINAL1.0-Leeds-walking-with-purpose-guide.pdf>
* <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Member%20Networks/Faculties/Older%20People/Supporting%20older%20people%20and%20people%20living%20with%20dementia%20during%20self-isolation.pdf>
* <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-dementia-and-cognitive-impairment>
* <https://raredementiasupport.org/wp-content/uploads/2020/04/Living-with-dementia-and-COVID-19-an-emergency-kit.pdf>
* <https://freedementiatraining.files.wordpress.com/2020/03/useful-resources-if-you-are-supporting-someone-living-with-dementia-or-their-family.pdf>
* <https://healthinnovationnetwork.com/wp-content/uploads/2020/04/Maintaining-Activities-for-Older-Adults-during-COVID19.pdf>
* <https://www.youtube.com/watch?v=blJjUwBhVpk&feature=youtu.be>
 |