

Illustration situation clinique via télésoin

Autour du cas de Mme S, 28 ans

Point de vue du somaticien

(Dr Barbara Feigel-Guiller, diabétologue, 24 novembre 2023)

Problématiques initiales

- ▶ Première consultation en février 2022 au CH de Fontenay Le Comte pour un diabète de type 1 traité par pompe à insuline
- ▶ Deux problématiques fortement intriquées
 - ▶ Diabète de type 1 découvert à l'âge de 15 ans, éducation stricte, dans la crainte des hyperglycémies et du risque de complications
 - Attitude d'hypercontrôle : excès volontaires d'administration d'insuline conduisant à des **hypoglycémies fréquentes et sévères** (pluri-quotidiennes, interventions multiples de tierces personnes, pompiers...)
 - ▶ Anorexie mentale connue depuis plusieurs années
 - **Amaigrissement** : IMC actuel à 18,2 kg/m² mais -7,5kg en 1 an soit 14%
 - **Aggravation des hypoglycémies** (apports alimentaires insuffisants, resucrages insuffisants, hyperactivité...)
- Mise en danger : situation grave et urgente, patiente demandeuse d'aide

Début d'une prise en charge pluri-disciplinaire

- ▶ Hospitalisation en diabétologie au CHD de La Roche Sur Yon
- ▶ Contact des référents « anorexie » du CHU de Nantes : Dr Bruno Rocher et Dr Maëlle Le Bras
- ▶ **Accès aux soins compliqué** (peu/pas de professionnels formés à l'anorexie sur la Vendée, distance et délais longs pour une prise en charge au CHU)
- ▶ **Mise en place d'une prise en charge pluri-disciplinaire, pluri-localisée, coordonnée** par Dr Isabelle Martineau et Dr Bruno Rocher
 - ▶ Equipe mobile addictologie du CHD de La Roche Sur Yon
 - ▶ CSAPA de Fontenay Le Comte
 - ▶ HDJ Espace Barbara au CHU de Nantes
- ▶ **Points de synthèse en visio avec l'ensemble des intervenants tous les 6 mois environ**

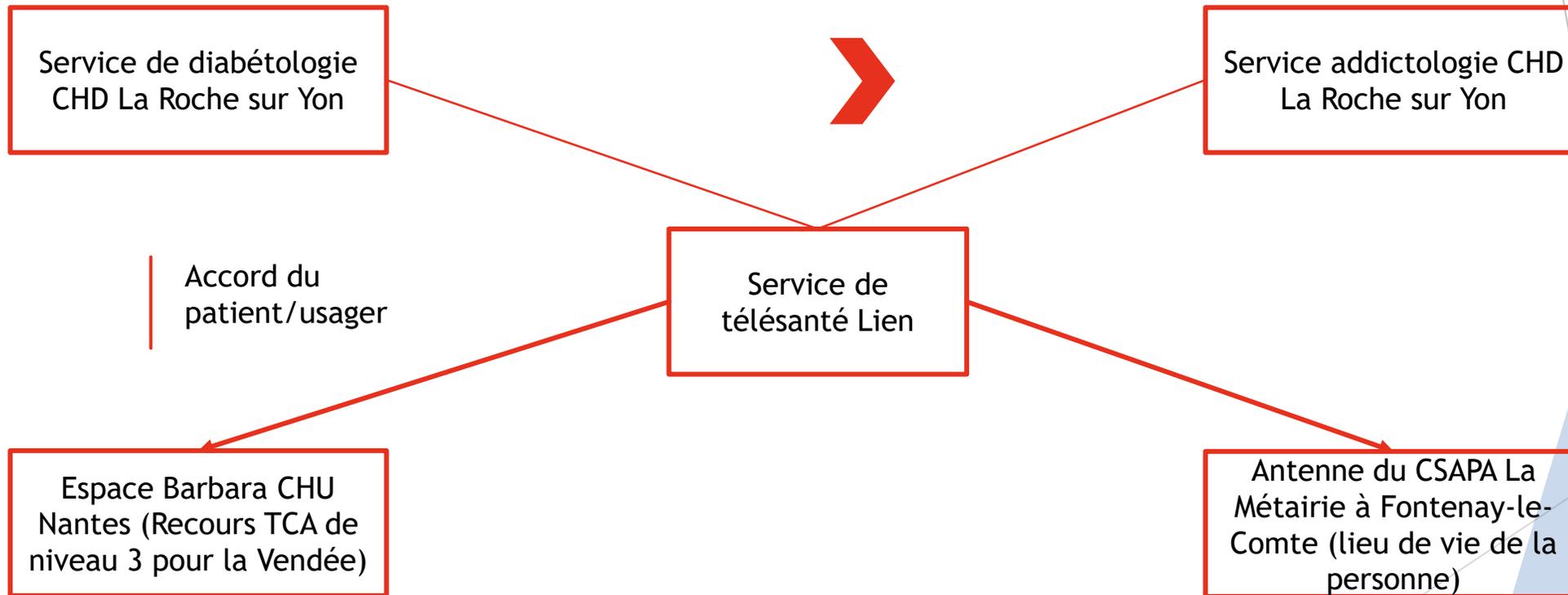
Une évolution positive

- ▶ Dans les premiers mois, persistance de difficultés :
 - ▶ Poursuite amaigrissement
 - ▶ Multiples sollicitations de la part de la patiente (demandes d'ordonnances, certificats, examens, rdv...)
 - ▶ Et à la fois pas d'adhésion aux soins (manipulations des doses d'insuline avec déni donc persistance d'hypoglycémies fréquentes et sévères, discours peu reproductible avec les différents soignants)
- ▶ Puis amélioration progressive :
 - ▶ Stabilisation pondérale
 - ▶ Relation plus simple (moindres sollicitations, respect des consignes sur les doses, plus d'honnêteté dans les échanges)
 - ▶ Hypoglycémies persistantes mais en amélioration
 - ▶ Apaisement psychologique

Télésanté : limites et questionnements

- ▶ Les aléas techniques de la visioconférence
- ▶ La disponibilité des intervenants pour la visioconférence
 - ▶ Trouver des créneaux communs
 - ▶ Trouver ce temps supplémentaire
- ▶ Une prise en charge nouvelle, des modalités à co-construire
 - ▶ Information du patient ?
 - ▶ Communication écrite entre les acteurs ? (synthèse des visioconférences, points de situation intermédiaires entre intervenants ?)

Le lien entre les différents partenaires dans le dispositif de télésanté



Intérêt du dispositif télésanté

- Appui technique, temps d'échanges clinique spécialisés (en plus ou moins grand groupe) Par exemple, endocrino ou TCA... pour permettre une meilleure compréhension de certains enjeux.
- Faciliter le lien entre les différents professionnels, pour coconstruire, ouvrir d'autres pistes de regard, de fonctionnement.
- Garder une cohérence entre les champs d'intervention, prendre des orientations cliniques communes.
- Ne pas se retrouver seul dans des situations cliniques complexes.

Un meilleur maillage, pour un meilleur étayage de la personne.

Antenne du CSAPA à Fontenay le comte

- Zone géographique reculée / « désert médical ».
- Beaucoup de personnes isolées sont en difficulté pour faire des trajets jusqu'à d'autres villes (pas de transports en commun) et quand c'est possible, c'est très chronophage (2 à 3h de route A/R pour La Roche ou Nantes).
- Intérêt donc en termes de proximité pour les personnes et donc d'accès aux soins.
- Limites : équipe réduite par rapport à La Roche : pas de médecin, pas de thérapie familiale, pas d'accueil/secrétariat physique

La question du lien/ le lien en question

Amener de la confiance pour permettre à la personne d'éprouver le lien, voire tester la possibilité de prendre de la distance.

Possibilité de se positionner dans le refus, permettre une évolution dans le positionnement, d'exprimer des émotions.

Freins plus ou moins présents

- La connexion en fonction de la zone géographique (internet, débit)
- Présence de matériel adapté à la visio (ordinateur, caméra...)

Actuellement à Fontenay-le comte, les téléconsultations ne sont pas possibles, donc pas de rdv tripartite possible par exemple.

Télésanté : les bénéfices

- ▶ Une prise en charge complémentaire, de qualité et de proximité
 - ▶ Ambulatoire/Hospitalier
 - ▶ Pluri-professionnelle et cohérente
 - ▶ Multi-dimensionnelle (psychique/somatique)
- ▶ Visant une amélioration de la santé et de la qualité de vie du patient
- ▶ Bénéfice également pour les soignants (échanges enrichissants)

Illustration situation clinique via télésanté

Autour du cas de Mme S, 28 ans

Point de vue Psychiatre

(Dr ROCHER, addictologue, 24 novembre 2023)

Télésanté : Quelques remarques Cliniques

- ▶ Mme S 28 ans :
 - ▶ CRH demande de soin février 2022
 - ▶ 1^{er} échange par mail fin février
 - ▶ 1^{er} visio de concertation début mars 2022
 - ▶ 1^{er} Cs° avec moi juin 2022 (formation st Etienne)
 - ▶ HDJ mai 2023
 - ▶ Suite Nantes Visios...
- ▶ Qualité de la relation en ligne
- ▶ Sens de cet espace virtuel

Télésanté : Quelques remarques de contexte

- ▶ Contexte : CRREO (Suite logique du PRPA) - COVID
- ▶ Effort de la mise en place technique
- ▶ Outils échange : Acculturation : synthèses Vs RCP
- ▶ Espace de sécurité et de complémentarité
(Addiction corps et relation maltraité)