

## FA9C

## Les objets connectés sont-ils le futur de la sémiologie psychiatrique ?

P.A. Geoffroy

Centre expert troubles bipolaires du Pr.-Bellivier, hôpital Fernand-Widal, 200, rue du Faubourg-Saint-Denis, Paris, France  
Adresse e-mail : [pierre.a.geoffroy@gmail.com](mailto:pierre.a.geoffroy@gmail.com)

Les objets connectés de santé se multiplient et sont utilisés très largement par le grand public. Ils font maintenant partie de notre quotidien et constitue un enjeu économique majeur. Ces outils peuvent être des applications mobiles ou des objets connectés, comme des bracelets de type actimètre, podomètre, des tensiomètres, des capteurs de fréquence cardiaque, etc. [1,2]. Le traitement des données issues de ces objets connectés est-il possible à visée médicale ? S'il ne fait aucun doute que ces objets facilitent l'accès au soin, leur intérêt sémiologique et leur efficacité thérapeutique n'est que trop rarement testé scientifiquement [3]. Cette communication évaluera les bénéfices en santé que les médecins peuvent attendre de ces objets connectés [1,4]. L'utilisation de ces objets devra répondre à des impératifs d'efficacité en matière de santé individuelle et globale, mais aussi à des impératifs éthiques, de protection des données recueillies et de sûreté sanitaire. Cette nouvelle aire de l'e-santé se traduira par le développement nécessaire de nouveaux algorithmes de dépistage, de diagnostic et de décisions thérapeutiques.

**Mots clés** E-santé ; Objets connectés ; Actimètre ; Bracelet ; Accéléromètre ; Podomètre

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références

- [1] Husain I, Spence D. Can healthy people benefit from health apps? *BMJ* 2015;350:h1887.
- [2] Geoffroy PA, Scott J, Boudebessé C, Lajnef M, Henry C, Leboyer M, et al. Sleep in patients with remitted bipolar disorders: a meta-analysis of actigraphy studies. *Acta Psychiatr Scand* 2015;131(2):89–99.
- [3] Donker T, Petrie K, Proudfoot J, Clarke J, Birch M-R, Christensen H. Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *J Med Internet Res* 2013;15(11):e247.
- [4] Hickey E, McMillan B, Mitchell C. Practitioners should embrace, not ignore, health apps. *BMJ* 2015;350:h2336.

### Pour en savoir plus

Chan S, Torous J, Hinton L, Yellowlees P. Towards a framework for evaluating mobile mental health apps. *Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc* 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.353>

## FA10

## FTSLU – L'évaluation dans tous ces états

J.-J. Chavagnat

Centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers, France  
Adresse e-mail : [jean-jacques.chavagnat@ch-poitiers.fr](mailto:jean-jacques.chavagnat@ch-poitiers.fr)

La santé coûte cher et l'effort qui lui est consacré par une collectivité est forcément limité. Et pourtant, « la santé n'a pas de prix » disent certains. Alors, comment mettre au service de toute la population les soins les meilleurs avec des moyens forcément limités ?

– en organisant le dispositif sanitaire de façon à mieux répondre aux besoins ;

– en fixant des règles de répartition des moyens qui nous donnent quelques garanties d'un usage économe et égalitaire des ressources ;

– en évaluant les activités médicales pour aider à en améliorer sans cesse les résultats.

L'évaluation fait peur pour le moins, elle ennuie pour le mieux. La psychiatrie est une discipline où l'appréciation objective des

résultats des soins peut paraître comme extrêmement compliquée pour les plus désireux d'y parvenir ou extrêmement dangereuse pour les plus hostiles. Et pourtant, nous proposons trois communications qui évaluent des dispositifs importants dans le champ de la santé publique. Tout d'abord, en montrant quels sont les critères d'évaluation des cellules d'urgence médicopsychologique. Ces structures ont prouvé leur rôle incontournable dans les catastrophes et les événements à fort retentissement psychologique (décret du 7 janvier 2013). Cette évaluation est donc fondamentale. Dans un second temps, nous étudierons l'évaluation des pratiques professionnelles et la traçabilité des risques suicidaires : quelles en sont les intérêts et les limites. Ce sont bien deux sujets majeurs en santé publique. Enfin, nous terminerons cette session thématique en nous penchant sur la dimension transculturelle dans l'évaluation du risque suicidaire et du psychotraumatisme. Une étude réalisée en Guyane dans des villages amérindiens sera exposée. Elle a été effectuée à la demande du ministère de l'Outre-Mer.

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.354>

## FA10A

## Quels critères d'évaluation des cellules d'urgences médicopsychologique ?

P. Louville

Hôpitaux universitaires Paris Ouest, AP-HP, Issy-les-Moulineaux, France

Adresse e-mail : [Patrice.louville@ccl.aphp.fr](mailto:Patrice.louville@ccl.aphp.fr)

La prise en charge psychosociale précoce des victimes de catastrophes ou d'événements traumatogènes collectifs constitue un enjeu de santé publique, avec deux objectifs : la prise en charge du stress aigu postévénement et la prévention secondaire des troubles psychiques post-traumatiques (syndrome psychotraumatique, dépression, addictions) susceptibles d'apparaître par la suite. S'appuyant sur leur expérience de terrain, des spécialistes francophones ont développé un modèle d'intervention rapide d'équipes psychiatriques intégrées aux systèmes de secours d'urgence intervenant en cas d'événement exceptionnel. Ce modèle est mis en œuvre par les cellules d'urgence médicopsychologique (CUMP) en France depuis 20 ans, effectuant des interventions immédiates auprès des blessés psychiques, en liaison avec les SAMU, puis leur suivi dans les premières semaines. L'évaluation du dispositif et des interventions des CUMP fait officiellement partie des missions des professionnels, sous l'autorité des ARS, depuis la réforme de l'urgence médicopsychologique introduite par plusieurs textes parus en 2014. Jusqu'à présent, l'évaluation de l'activité des CUMP était essentiellement quantitative, portant par exemple sur le nombre d'heures de mobilisation, le nombre de professionnels activés, le nombre d'interventions, le nombre de personnes secourues, le nombre de jours de formation des professionnels. Dorénavant, chaque CUMP départementale doit élaborer un rapport d'activité annuel qui ne devrait pas se limiter aux seuls indicateurs quantitatifs. L'évaluation des procédures de soins devra se faire en fonction d'un référentiel de bonnes pratiques qui reste à élaborer. Ce référentiel devrait notamment préciser les indications et non-indications du déclenchement d'une intervention immédiate, question sensible à laquelle les responsables des CUMP sont régulièrement confrontés. L'évaluation peut aussi concerner la qualité des soins, c'est-à-dire la prise en charge globale d'une personne par les différents professionnels qu'elle rencontre sur le terrain ou dans les hôpitaux de l'arrière après son évacuation. Enfin, le problème de l'évaluation médicoéconomique risque d'être rapidement posé, avec la nécessité de définir des critères d'efficacité des interventions (études d'impact) pour les opposer aux coûts qu'elles génèrent. On ne peut qu'espérer que cette démarche d'évaluation des CUMP initiée en 2014 aboutisse à la mise en œuvre d'une