



**CENTRE-VAL  
DE LOIRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R24-2023-165

PUBLIÉ LE 22 JUIN 2023

# Sommaire

## Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire /

R24-2023-06-07-00001 - ARRETE<sup>??</sup>Actant le changement de siège social, SARL LE DOMAINE DE ROMORANTIN, situé à l'adresse 26 MAIL des PLATANES à ROMORANTIN-LANTHENAY<sup>??</sup> (4 pages) Page 3

R24-2023-06-09-00006 - ARRETE<sup>??</sup>Portant autorisation de création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD LA VILLA ELEONORE à MONTLOUIS-SUR-LOIRE, géré par LA VILLA ELEONORE à VERTOU, d'une capacité totale de 126 places<sup>??</sup> (4 pages) Page 8

R24-2023-06-09-00007 - ARRETE<sup>??</sup>Portant autorisation de création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD Le Langeois à LANGEAIS, géré par l'établissement social et médico-social communal de Langeais, d'une capacité totale de 83 places<sup>??</sup>Le (4 pages) Page 13

R24-2023-06-09-00008 - ARRETE<sup>??</sup>Portant autorisation de création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD Riv'âge de Loire à BOURGUEIL, géré par l'EHPAD Riv'âge de Loire, d'une capacité totale de 105 places<sup>??</sup> (4 pages) Page 18

R24-2023-06-16-00007 - Arrêté n° 2023-DSTRAT-0001 relatif à l'expérimentation "Création d'un cabinet bucco-dentaire mobile en Eure-et-Loir" (69 pages) Page 23

R24-2023-06-16-00008 - Arrêté n° 2023-DSTRAT-0003 abrogeant l'arrêté n° 2019-DSTRAT-0029 modificatif du 16 Septembre 2019 relatif au projet d'expérimentation portant sur la réalisation d'entretiens informatifs et interprétatifs par les biologistes médicaux, dans le cadre d'un dépistage précoce et d'une amélioration du suivi de l'insuffisance rénale (2 pages) Page 93

R24-2023-06-16-00009 - Arrêté n° 2023-DSTRAT-0009 modifiant l'arrêté n° 2020-DSTRAT-0021 du 31 juillet 2022, relatif au projet d'expérimentation TOPASE - Territoire Obésité Parcours Autonomie Santé Ensemble Pédiatrique (72 pages) Page 96

## Délégation ARS de l'Indre /

R24-2023-06-15-00002 - Publication au RAA - 2023 06 12 ARRETE MEDECINS AGREES 36 (6 pages) Page 169

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-07-00001

ARRETE

Actant le changement de siège social, SARL LE  
DOMAINE DE ROMORANTIN, situé à l'adresse  
26 MAIL des PLATANES à  
ROMORANTIN-LANTHENAY

**CONSEIL DEPARTEMENTAL**  
DIRECTION GENERALE ADJOINTE DE SOLIDARITES  
LOIR-ET-CHER

**AGENCE REGIONALE DE SANTE**  
LOIR-ET-CHER

ARRETE

Actant le changement de siège social, SARL LE DOMAINE DE ROMORANTIN, situé à l'adresse 26 MAIL des PLATANES à ROMORANTIN-LANTHENAY

Le Président du conseil départemental,  
Le directeur général de l'agence régionale de santé,

**VU** le Code de justice administrative et notamment l'article R. 312-1 ;

**VU** le Code de l'action sociale et des familles ;

**VU** le Code de la santé publique ;

**VU** le Code général des collectivités territoriales ;

**VU** le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

**VU** le décret du 11 janvier 2023 portant nomination de Monsieur Jérôme VIGUIER en tant que directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 30 janvier 2023 ;

**VU** la décision n°2023-DG-DS-0002 du 18 avril 2023 portant délégation de signature à Monsieur Olivier OBRECHT, Directeur général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

**VU** la délibération du conseil départemental prise lors de sa séance du 1er juillet 2021 élisant Monsieur Philippe GOUET en tant que Président du conseil départemental de Loir-et-Cher ;

**VU** l'arrêté du 1er juillet 2021 du Conseil Départemental de Loir-et-Cher portant délégation de signature de Madame Estelle DELPORTE, Directrice de l'Autonomie et de la MDPH et de Monsieur Stéphane CADORET, Directeur Général Adjoint des Solidarités ;

**VU** l'arrêté du 15 décembre 2022 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Résidence La Salamandre à ROMORANTIN-LANTHENAY, géré par SAS A2GEVIE à ROMORANTIN-LANTHENAY, d'une capacité totale de 50 places et cession d'autorisation au profit de la SARL Le Domaine de Romorantin, 8 Quai de Bir Hakeim, 94410 SAINT MAURICE (Groupe L'AGE D'OR) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023 (avec changement de nom de l'EPHAD) ;

**VU** la demande du lundi 21 février 2022 de la SARL LE DOMAINE de ROMORANTIN (Groupe l'âge d'or) informant du changement de siège social, situé à l'adresse de L'EHPAD DOMAINE DE ROMORANTIN, 26 Mail des Platanes à ROMORANTIN-LANTHENAY ;

**CONSIDÉRANT QU'IL** convient d'acter la demande du nouveau gestionnaire ;

**CONSIDÉRANT QUE** le changement d'adresse du siège social ne modifie les conditions de prise en charge des personnes accueillies ;

### **ARRETEMENT**

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : Il est acté le changement de siège social SARL LE DOMAINE DE ROMORANTIN (groupe l'âge d'or) à l'adresse de l'EHPAD LE DOMAINE DE ROMORANTIN, 26 Mail des Platanes à ROMORANTIN-LANTHENAY.

**ARTICLE 2** : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord des autorités compétentes pour la délivrer.

ARTICLE 3 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : SARL Le Domaine de Romorantin, (Groupe L'AGE D'OR)  
N° FINESS : 41 001 128 2  
Adresse : 26 MAIL DES PLATANES, 41200 ROMORANTIN-LANTHENAY  
Code statut juridique : 72 (SARL)

Entité Etablissement : EHPAD Le Domaine de Romorantin  
N° FINESS : 410004014  
Adresse : 26 MAIL DES PLATANES , 41200 ROMORANTIN-LANTHENAY  
Code catégorie établissement : 500 (EHPAD)  
Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 47 (ARS TP nHAS nPUI)

Triplet attaché à cet établissement :

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)  
Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)  
Code clientèle : 711 (Personnes Agées dépendantes)  
Capacité autorisée : 40 places

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)  
Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)  
Code clientèle : 436 (Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées)  
Capacité autorisée : 10 places

ARTICLE 4 : Cet établissement n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département.

ARTICLE 5 : Dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet soit :

- d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Président du Conseil Départemental de Loir-et-Cher, et de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, sis 131 Faubourg Bannier -BP 74409 - 45044 ORLEANS

- d'un recours contentieux qui doit être transmis au Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie, 45000 ORLEANS ou via l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet <https://www.telerecours.fr>

-

ARTICLE 6 : Le Directeur Général des Services du Département de Loir-et-Cher, le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, le Directeur Général Adjoint des Solidarités du département de Loir-et-Cher, le Directeur Départemental de l'ARS de Loir-et-Cher, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs du département de Loir-et-Cher, au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Orléans le 07 juin 2023

Pour le Directeur général de l'agence  
régional de santé  
Du Centre-Val de Loire,  
Et par délégation le directeur général  
adjoint,  
Signé : OBRECHT Olivier

le Président du Conseil Départemental  
du Loir-et-Cher et par délégation,  
Directeur Général Adjoint délégué aux  
Solidarités et à la Santé  
Signé : Jean-Gérard PAUMIER

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-09-00006

## ARRETE

Portant autorisation de création d'un Pôle  
d'activités et de soins adaptés de 14 places au  
sein de l'EHPAD LA VILLA ELEONORE à  
MONTLOUIS-SUR-LOIRE, géré par LA VILLA  
ELEONORE à VERTOU, d'une capacité totale de  
126 places

**CONSEIL DEPARTEMENTAL**  
DIRECTION GENERALE ADJOINTE DE SOLIDARITES  
D'INDRE-ET-LOIRE

**AGENCE REGIONALE DE SANTE**  
DELEGATION DEPARTEMENTALE  
D'INDRE-ET-LOIRE

ARRETE

Portant autorisation de création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD LA VILLA ELEONORE à MONTLOUIS-SUR-LOIRE, géré par LA VILLA ELEONORE à VERTOU, d'une capacité totale de 126 places

Le Président du conseil départemental,  
Le directeur général de l'agence régionale de santé,

**VU** le Code de justice administrative et notamment l'article R. 312-1 ;

**VU** le Code de l'action sociale et des familles ;

**VU** le Code de la santé publique ;

**VU** le Code général des collectivités territoriales ;

**VU** le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

**VU** le décret du 11 janvier 2023 portant nomination de Monsieur Jérôme VIGUIER en qualité de Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire ;

**VU** la décision 2023-DG-DS-0001 du 30 janvier 2023 portant délégation de signature à Monsieur Olivier OBRECHT, Directeur général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

**VU** l'arrêté du 2 juillet 2021 portant délégation de signature à Jean-Gérard PAUMIER, Président du Conseil départemental ;

**VU** l'arrêté n° 2018-DSTRAT-0024 portant adoption du Projet Régional de Santé 2018 – 2022 de la Région Centre – Val de Loire en date du 25 juin 2018 ;

**VU** le schéma départemental de l'autonomie d'Indre-et-Loire 2018-2022 ;

**VU** l'arrêté conjoint ARS/CD en date du 30 octobre 2015 portant autorisation de regroupement de capacité des EHPAD Les Prébendes et La Villa Eléonore gérés par la SAS La Villa Eléonore et suppression de 8 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD Les Prébendes et de 2 places d'accueil de jour à l'EHPAD La Villa Eléonore ;

**VU** la demande de l'établissement en date du 03 août 2022 ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet de PASA présenté permet de répondre aux besoins pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet de PASA répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des pôles d'activités et de soins adaptés ;

**CONSIDÉRANT QUE** le porteur du projet s'engage à communiquer des indicateurs spécifiques ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet présente un coût de financement en année pleine qui est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L.314-4 du Code de l'action sociale et des familles ;

#### ARRETENT

**ARTICLE 1<sup>ER</sup>** : L'autorisation visée à l'article L.313-1 du Code de l'action sociale et des familles est accordée à l'EHPAD LA VILLA ELEONORE à MONTLOUIS-SUR-LOIRE pour la création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD à dater du 1<sup>er</sup> décembre 2022.

La capacité totale de la structure reste fixée à 126 places.

**ARTICLE 2** : L'autorisation a été renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. La durée de validité de l'autorisation complémentaire concernant la création du PASA suit celle de l'autorisation de l'EHPAD. Son renouvellement, total ou partiel, sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par l'établissement mentionnée à l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

**ARTICLE 3** : Conformément aux dispositions de l'article L. 313-1 et D313-7-2 du Code de l'action sociale et des familles, l'autorisation est, totalement ou

partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai d'un an suivant sa notification.

ARTICLE 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.

ARTICLE 5 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : LA VILLA ELEONORE

N° FINESS : 440052462

Adresse : 7 BOULEVARD AUGUSTE PRIOU, 44120 VERTOU

Code statut juridique : 95 (Société par Actions Simplifiée (S.A.S.))

Entité Etablissement : EHPAD LA VILLA ELEONORE

N° FINESS : 370010498

Adresse : 5 RUE EUGENE BIZEAU, 37270 MONTLOUIS-SUR-LOIRE

Code catégorie établissement : 500 (EHPAD)

Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 45 (ARS TP HAS nPUI)

Triplet(s) attaché(s) à cet établissement :

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)

Code clientèle : 711 (Personnes Agées dépendantes)

Capacité autorisée : 83 places dont 9 habilitées à l'aide sociale

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)

Code clientèle : 436 (Personnes Alzheimer ou maladies apparentées)

Capacité autorisée : 40 places

Code discipline : 657 (Accueil temporaire pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)

Code clientèle : 711 (Personnes Agées dépendantes)

Capacité autorisée : 1 place

Code discipline : 657 (Accueil temporaire pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)  
Code clientèle : 436 (Personnes Alzheimer ou maladies apparentées)  
Capacité autorisée : 2 places

Code discipline : 961 (Pôles d'activité et de soins adaptés)  
Code activité / fonctionnement : 21 (Accueil de Jour)  
Code clientèle : 436 (Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées)

ARTICLE 6: Dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Indre et Loire, et de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, sis 131 Faubourg Bannier -BP 74409 - 45044 ORLEANS
- soit d'un recours contentieux qui doit être transmis au tribunal administratif d'Orléans sis 28 rue de la Bretonnerie. 45057 ORLEANS
- soit via l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet <http://www.telerecours.fr>.

ARTICLE 7: Le Directeur Général des Services du Département, le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé du Centre, la Déléguée Départementale d'Indre-et-Loire, la Directrice générale adjointe de la solidarité, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs du département d'Indre-et-Loire, au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Orléans le 09 juin 2023

Pour le Directeur général de l'agence  
régionale de santé  
Du Centre-Val de Loire,  
Et par délégation le directeur général  
adjoint,  
Signé : OBRECHT Olivier

le Président du Conseil Départemental  
de l'Indre-et-Loire,  
Signé : Jean-Gérard PAUMIER

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-09-00007

## ARRETE

Portant autorisation de création d'un Pôle  
d'activités et de soins adaptés de 14 places au  
sein de l'EHPAD Le Langeois à LANGEAIS, géré  
par l'établissement social et médico-social  
communal de Langeais, d'une capacité totale de  
83 places  
Le

**CONSEIL DEPARTEMENTAL**  
DIRECTION GENERALE ADJOINTE DE SOLIDARITES  
D'INDRE-ET-LOIRE

**AGENCE REGIONALE DE SANTE**  
DELEGATION DEPARTEMENTALE  
D'INDRE-ET-LOIRE

**ARRETE**

Portant autorisation de création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD Le Langeois à LANGEAIS, géré par l'établissement social et médico-social communal de Langeais, d'une capacité totale de 83 places

Le Président du conseil départemental,  
Le directeur général de l'agence régionale de santé,

**VU** le Code de justice administrative et notamment l'article R. 312-1 ;

**VU** le Code de l'action sociale et des familles ;

**VU** le Code de la santé publique ;

**VU** le Code général des collectivités territoriales ;

**VU** le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

**VU** le décret du 11 janvier 2023 portant nomination de Monsieur Jérôme VIGUIER en qualité de Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire ;

**VU** la décision 2023-DG-DS-0001 du 30 janvier 2023 portant délégation de signature à Monsieur Olivier OBRECHT, Directeur général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

**VU** l'arrêté du 2 juillet 2021 portant délégation de signature à Jean-Gérard PAUMIER, Président du Conseil départemental ;

**VU** l'arrêté n° 2018-DSTRAT-0024 portant adoption du Projet Régional de Santé 2018 – 2022 de la Région Centre – Val de Loire en date du 25 juin 2018 ;

**VU** le schéma départemental de l'autonomie d'Indre-et-Loire 2018-2022 ;

**VU** l'arrêté conjoint ARS/CD en date du 15 février 2019 actant le changement d'adresse au 12 rue Simone Veil, 37 130 à LANGEAIS et de dénomination pour l'EHPAD et portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Le Langeois à LANGEAIS », géré par l'établissement social et médico-social communal, d'une capacité totale de 83 places ;

**VU** la demande de l'établissement en date du 28 septembre 2022 ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet de PASA présenté permet de répondre aux besoins pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet de PASA répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des pôles d'activités et de soins adaptés ;

**CONSIDÉRANT QUE** le porteur du projet s'engage à communiquer des indicateurs spécifiques ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet présente un coût de financement en année pleine qui est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L.314-4 du Code de l'action sociale et des familles ;

## **ARRETENT**

**ARTICLE 1<sup>ER</sup>** : L'autorisation visée à l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles est accordée à l'EHPAD Le Langeois à LANGEAIS pour la création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD à dater du 1<sup>er</sup> décembre 2022.

La capacité totale de la structure reste fixée à 83 places.

**ARTICLE 2** : L'autorisation a été renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. La durée de validité de l'autorisation complémentaire concernant la création du PASA suit celle de l'autorisation de l'EHPAD. Son renouvellement, total ou partiel, sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par l'établissement mentionnée à l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 : Conformément aux dispositions de l'article L. 313-1 et D313-7-2 du Code de l'action sociale et des familles, l'autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai d'un an suivant sa notification.

ARTICLE 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.

ARTICLE 5 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : ETABLISSEMENT COMMUNAL DE LANGEAIS

N° FINESS : 370001042

Adresse : 4 CHEMIN DES FOUGERAIS, 37130 LANGEAIS

Code statut juridique : 21 (Etablissement Social et Médico-Social Communal)

Entité Etablissement : EHPAD LE LANGEAIS

N° FINESS : 370002388

Adresse : 12 rue Simone Veil 37 130 LANGEAIS

Code catégorie établissement : 500 (EHPAD)

Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 45 (ARS TP HAS nPUI)

Triplet(s) attaché(s) à cet établissement :

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)

Code clientèle : 711 (Personnes Agées dépendantes)

Capacité autorisée : 69 places dont 69 habilitées à l'aide sociale

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)

Code clientèle : 436 (Personnes Alzheimer ou maladies apparentées)

Capacité autorisée : 14 places dont 14 habilitées à l'aide sociale

Code discipline : 961 (Pôles d'activité et de soins adaptés)

Code activité / fonctionnement : 21 (Accueil de Jour)

Code clientèle : 436 (Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées)

ARTICLE 6 : Dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Indre et Loire, et de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, sis 131 Faubourg Bannier -BP 74409 - 45044 ORLEANS
- soit d'un recours contentieux qui doit être transmis au tribunal administratif d'Orléans sis 28 rue de la Bretonnerie. 45057 ORLEANS
- soit via l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet <http://www.telerecours.fr>.

ARTICLE 7 : Le Directeur Général des Services du Département, le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé du Centre, la Déléguée Départementale d'Indre-et-Loire, la Directrice générale adjointe de la solidarité, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs du département d'Indre-et-Loire, au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Orléans le 09 juin 2023

Pour le Directeur général de l'agence  
régionale de santé  
Du Centre-Val de Loire,  
Et par délégation le directeur général  
adjoint,  
Signé : OBRECHT Olivier

le Président du Conseil Départemental  
de l'Indre-et-Loire,  
Signé : Jean-Gérard PAUMIER

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-09-00008

## ARRETE

Portant autorisation de création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD Riv'âge de Loire à BOURGUEIL, géré par l'EHPAD Riv'âge de Loire, d'une capacité totale de 105 places

**CONSEIL DEPARTEMENTAL**  
DIRECTION GENERALE ADJOINTE DE SOLIDARITES  
D'INDRE-ET-LOIRE

**AGENCE REGIONALE DE SANTE**  
DELEGATION DEPARTEMENTALE  
D'INDRE-ET-LOIRE

**ARRETE**

Portant autorisation de création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de  
14 places au sein de l'EHPAD Riv'âge de Loire à BOURGUEIL, géré par  
l'EHPAD Riv'âge de Loire, d'une capacité totale de 105 places

Le Président du conseil départemental,  
Le directeur général de l'agence régionale de santé,

**VU** le Code de justice administrative et notamment l'article R. 312-1 ;

**VU** le Code de l'action sociale et des familles ;

**VU** le Code de la santé publique ;

**VU** le Code général des collectivités territoriales ;

**VU** le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences  
Régionales de Santé (ARS) ;

**VU** le décret du 11 janvier 2023 portant nomination de Monsieur Jérôme  
VIGUIER en qualité de Directeur Général de l'ARS Centre-Val de Loire ;

**VU** la décision 2023-DG-DS-0001 du 30 janvier 2023 portant délégation de  
signature à Monsieur Olivier OBRECHT, Directeur général adjoint de l'Agence  
Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

**VU** l'arrêté du 2 juillet 2021 portant délégation de signature à Jean-Gérard  
PAUMIER, Président du Conseil départemental ;

**VU** l'arrêté n° 2018-DSTRAT-0024 portant adoption du Projet Régional de  
Santé 2018 – 2022 de la Région Centre – Val de Loire en date du 25 juin 2018  
;

**VU** le schéma départemental de l'autonomie d'Indre-et-Loire 2018-2022 ;

**VU** l'arrêté conjoint ARS/CD en date du 31 juillet 2019 actant le changement d'adresse au 40 avenue de Reimlingen, 37140 BOURGUEUIL et de dénomination de l'EHPAD « Etienne de Bourgueil » en « Riv'âge de Loire », pour une capacité totale de 105 places ;

**VU** la demande de l'établissement en date du 28 septembre 2022 ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet de PASA présenté permet de répondre aux besoins pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet de PASA répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des pôles d'activités et de soins adaptés ;

**CONSIDÉRANT QUE** le porteur du projet s'engage à communiquer des indicateurs spécifiques ;

**CONSIDÉRANT QUE** le projet présente un coût de financement en année pleine qui est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L.314-4 du Code de l'action sociale et des familles ;

## **ARRETEMENT**

**ARTICLE 1<sup>ER</sup>** : L'autorisation visée à l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles est accordée à l'EHPAD Riv'âge de Loire au 40 avenue de Reimlingen, 37140 BOURGUEUIL pour la création d'un Pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places au sein de l'EHPAD à dater du 1<sup>er</sup> décembre 2022.

La capacité totale de la structure reste fixée à 105 places.

**ARTICLE 2** : L'autorisation a été renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017. La durée de validité de l'autorisation complémentaire concernant la création du PASA suit celle de l'autorisation de l'EHPAD. Son renouvellement, total ou partiel, sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par l'établissement mentionnée à l'article L. 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 3 : Conformément aux dispositions de l'article L. 313-1 et D313-7-2 du Code de l'action sociale et des familles, l'autorisation est, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service n'est pas ouverte au public dans un délai d'un an suivant sa notification.

ARTICLE 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.

ARTICLE 5 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : EHPAD RIV'AGE DE LOIRE

N° FINESS : 370000929

Adresse : 40 AVENUE REIMLINGEN, 37140 BOURGUEIL

Code statut juridique : 21 (Etablissement Social et Médico-Social Communal)

Entité Etablissement : EHPAD RIV'AGE DE LOIRE

N° FINESS : 370000630

Adresse : 40 AVENUE REIMLINGEN, 37140 BOURGUEIL

Code catégorie établissement : 500 (EHPAD)

Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 45 (ARS TP HAS nPUI)

Triplet(s) attaché(s) à cet établissement :

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)

Code clientèle : 711 (Personnes Agées dépendantes)

Capacité autorisée : 90 places dont 90 habilitées à l'aide sociale

Code discipline : 924 (Accueil pour Personnes Agées)

Code activité / fonctionnement : 11 (Hébergement Complet Internat)

Code clientèle : 436 (Personnes Alzheimer ou maladies apparentées)

Capacité autorisée : 15 places dont 15 habilitées à l'aide sociale

Code discipline : 961 (Pôles d'activité et de soins adaptés)

Code activité / fonctionnement : 21 (Accueil de Jour)

Code clientèle : 436 (Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées)

ARTICLE 6 : Dans les deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Indre et Loire, et de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, sis 131 Faubourg Bannier -BP 74409 - 45044 ORLEANS
- soit d'un recours contentieux qui doit être transmis au tribunal administratif d'Orléans sis 28 rue de la Bretonnerie. 45057 ORLEANS
- soit via l'application informatique « Télérécourts citoyens » accessible sur le site internet <http://www.telerecours.fr>.

ARTICLE 7 : Le Directeur Général des Services du Département, le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé du Centre, la Déléguée Départementale d'Indre-et-Loire, la Directrice générale adjointe de la solidarité, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs du département d'Indre-et-Loire, au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Orléans le 09 juin 2023

Pour le Directeur général de l'agence  
régional de santé  
Du Centre-Val de Loire,  
Et par délégation le directeur général  
adjoint,  
Signé : OBRECHT Olivier

le Président du Conseil Départemental  
de l'Indre-et-Loire,  
Signé : Jean-Gérard PAUMIER

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-16-00007

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0001 relatif à  
l'expérimentation "Création d'un cabinet  
bucco-dentaire mobile en Eure-et-Loir"

**ARRETE**

relatif à l'expérimentation «Création d'un cabinet bucco-dentaire mobile en Eure-et-Loir»

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

**VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 et suivants ;

**VU** le décret du 07 Juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 Juin 2023 ;

**VU** l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;

**VU** la circulaire N°SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

**VU** l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 5 juin 2023 ;

**VU** le cahier des charges sur le projet d'expérimentation « Création d'un Cabinet Bucco-Dentaire Mobile [CBDM] dans le département d'Eure-et-Loir » ;

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :** L'expérimentation « Création d'un Cabinet Bucco-Dentaire Mobile [CBDM] dans le département d'Eure-et-Loir » portée par la fondation Texier-Gallas, est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I.

ARTICLE 2 : La durée de l'expérimentation est fixée à 2 ans à compter de l'inclusion du premier patient à savoir la première date de soins (télé soins ou soins). La date de fin est fixée au plus tard au 1<sup>er</sup> juillet 2025.

ARTICLE 3 : La répartition des financements de l'expérimentation fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur, l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et l'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre du dispositif spécifique de facturation prévu pour les projets « article 51 » autorisés.

ARTICLE 5 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif d'Orléans compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé, par les personnes physiques et les personnes morales non représentées par un avocat, sur l'application Télérecours citoyens accessibles par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

FAIT A ORLEANS, le 16 juin 2023  
La directrice générale de l'Agence  
régionale de santé Centre-Val de Loire  
Signé : Clara de BORT

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0001

# Fondation **TEXIER-GALLAS**

Résidences médicalisées pour personnes âgées **et handicapées**

*Fondation à but non lucratif créée en 1872 et reconnue d'utilité publique en 1922*

*Fondation à but non lucratif créée en 1880 et reconnue d'utilité publique en 1922*

## CREATION D'UN CABINET BUCCO-DENTAIRE MOBILE EN EURE-ET-LOIR



**PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES**  
**Création d'un Cabinet Bucco-Dentaire Mobile [CBDM]**

FONDATION TEXIER-GALLAS : **Établissement privé à but non lucratif (loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901).**

PERSONNE CONTACT :

**Monsieur Vincent VERRIER**, Directeur Général de la Fondation, en qualité de chef de projet.

**Résumé du projet**

Notre projet se base sur l'expérimentation d'un service de soins bucco-dentaires mobile dans les structures et services médico-sociaux (ESMS) lancé par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. La duplication de cette expérimentation en Eure-et-Loir répond aux mêmes constats et consiste à favoriser et développer des actions de prévention et de diagnostic des soins bucco-dentaires à destination des résidents adultes hébergés dans les ESMS.

Il s'agit de créer une unité mobile de soins dentaires entièrement équipée qui pourra intervenir au plus près des résidents. La démarche consiste à rapprocher l'offre de soins des résidents en intervenant dans leur lieu de résidence. Le format de notre véhicule (3.5 T) offrira un accès à proximité des établissements. D'autre part, le cabinet mobile sera également équipé d'une mallette de soins portable pour délivrer des soins jusque dans la chambre des résidents si nécessaire.

Œuvrer pour améliorer l'accès aux soins des résidents d'ESMS de la région et du territoire national est un enjeu de santé publique prioritaire. En particulier pour nos aînés et pour les personnes handicapées, trop souvent éloignées de l'offre de soins bucco-dentaires. Par le biais du programme d'expérimentation « article 51 », l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire soutient la création de projets « tests » sur des périodes définies, pour développer des initiatives et des innovations sur le terrain.

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire nous donne ainsi l'opportunité de développer un nouveau système de prise en charge, qui répond au déficit de soins importants dans le département, notamment grâce à l'engagement de deux chirurgiens-dentistes qui seront salariés de la Fondation Texier-Gallas, ainsi que par la mise en place d'un processus efficient de prévention et de soins curatifs adaptés.

CHAMP TERRITORIAL :  
L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Local	
Régional	✓
National	

CATEGORIE DE

	Cocher la case ✓
Organisation innovante	
Financement innovant	
Pertinence des produits de santé	

DATE

DES VERSIONS :

V1 :

V2 :

....

## GLOSSAIRE

- **ARS** . Agence(s) Régionale(s) de Santé
- **CBDM** . Cabinet Bucco-Dentaire Mobile
- **CHG** . Centres Hospitaliers Généraux
- **CNAM** . Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- **CNSA** . Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **CPAM** . Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CTIS** . Comité Technique de l'Innovation en Santé
- **DREES** . Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- **EHPAD** . Établissement(s) d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **ESMS** . Etablissements et Services Médico-Sociaux
- **FIR** . Fonds d'Investissement Régional
- **FISS** . Fonds pour l'Innovation du Système de Santé
- **PUI** . Pharmacie à Usage Intérieur
- **QPSVR** . Quote part de Subvention Virée au compte du Résultat (de l'exercice)
- **UFSBD** . Union Française de la Santé Bucco-Dentaire
- **URPS** . Union Régionale des Professionnels de Santé

## Table des matières

I	Description du porteur.....	8
II	Présentation des expérimentateurs et des partenaires .....	8
II.1	Expérimentateurs.....	8
II.2	Partenaires .....	11
III	Contexte et Constats.....	12
IV	Objectifs et effets attendus.....	16
V	Description du projet .....	18
V.1	Objet de l'expérimentation .....	21
V.2	Population cible et effectifs.....	24
V.2.a	Critères d'inclusion .....	24
V.2.b	Critères d'exclusion .....	25
V.2.c	Effectifs.....	26
V.3	Parcours du patient / usager.....	27
V.4	Organisation de la prise en charge / Intervention .....	27
V.5	Formation, communication et information .....	29
V.6	Terrain d'expérimentation .....	33
V.7	Durée de l'expérimentation .....	34
	Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre de l'expérimentation .....	34
V.8	Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre.....	35
VI	Les outils nécessaires pour l'expérimentation .....	38
VI.1	Les outils de la prise en charge patient.....	38
VI.2	Obligations règlementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de SI et des données de santé à caractère personnel .....	39
VII	Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation ..	40
VIII	Financement de l'expérimentation .....	40
VIII.1	Modalités de financement de la prise en charge proposée.....	40
VIII.1.a	Méthode de calcul utilisée pour définir le montant des prestations dérogatoires .....	41
VIII.1.b	Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI).....	43
VIII.1.c	Besoin de financement demandé (FIR+ FISS).....	44
VIII.2	Autres sources de financement.....	44
VIII.3	Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités .....	47
IX	Evaluation de l'expérimentation .....	48
X	Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation ...	48
X.1	dérogation aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS) .....	48

X.2	Dérogation aux règles d'organisation de l'offre de soins relevant des dispositions du code de la santé publique (CSP).....	49
XI	Elements bibliographiques.....	50
	• Bibliographie internationale : « l'exemple allemand » .....	50
XII	Annexe 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES .....	51
XIII	Annexe 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS .....	52
XIV	Annexe 3 – GRILLES DES TARIFS CONVENTIONNELS .....	54
XV	Annexe 4 - ESTIMATION DES ECONOMIES DE SANTE POTENTIELLES.....	61
XVI	Annexe 5 – INDICATEURS .....	64
XVII	Annexe 6 - ACCORD ECRIT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES .....	66
XVIII	Annexe 7 - LETTRE D'ENGAGEMENT – ESMS PARTENAIRES .....	67

## I Description du porteur

- **La Fondation Texier Gallas**

La Fondation Texier-Gallas est un établissement privé à but non-lucratif reconnu d'utilité publique et gestionnaire de 6 EHPAD, d'un foyer de vie retraite, et d'un dispositif d'habitat inclusif partagé (pouvant accueillir 8 à 9 habitants avec une mixité de seniors et de personnes handicapées).

Créée en 1872, la Fondation bénéficie d'une bonne connaissance du territoire, ce qui favorisera la mutualisation des actions et facilitera les partenariats au cours du projet.

La création d'une unité mobile de soins dentaires sera conduite par la Fondation qui, grâce à sa longévité et son implication au service du territoire, dispose de la légitimité qui convient à son rôle de porteur de projet. Plus prosaïquement, la Fondation souhaite créer un système innovant de mobilité inversée, rapprochant les chirurgiens-dentistes d'une patientèle lésée et dont le parcours de soins est trop souvent interrompu.

À noter que la Fondation Texier-Gallas dispose d'une Pharmacie à Usage Intérieur située à Voves. Grâce à l'expertise de nos pharmaciens, elle sera un atout indéniable dans l'approvisionnement régulier des consommables et autres petits équipements nécessaires au fonctionnement du cabinet bucco-dentaire mobile.

De même, le matériel de télé-expertise dont seront dotés les établissements partenaires pourra également être facilitant pour prioriser les soins à prodiguer sur les résidents et/ou pour des conseils médicaux complémentaires souhaités par le chirurgien-dentiste du cabinet dentaire mobile.

## II Présentation des expérimentateurs et des partenaires

L'ambition cultivée depuis de nombreuses années par la Fondation Texier-Gallas de développer un système de soins bucco-dentaires dédié aux résidents des structures médico-sociales d'Eure-et-Loir peut enfin se concrétiser, en grande partie grâce au soutien et l'accompagnement de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

L'implication territoriale de la Fondation, mais aussi sa connaissance du fonctionnement des EHPAD et des Foyers de Vie-Retraite, lui permettront de construire un système de soins réaliste, qualitatif et en accord avec les problématiques rencontrées sur le terrain par les professionnels.

- **Le projet de duplication**

Ce projet s'inspire volontairement du projet mené par l'URPS Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de l'article « 51 », pour en proposer une duplication en Eure-et-Loir.

### II.1 Expérimentateurs

**A ce jour, 44 ESMS du département ont répondu favorablement à une lettre d'engagement pour adhérer à ce projet. En y ajoutant les 7 structures de la Fondation Texier-Gallas, le bus interviendra dans 51 établissements durant la première année de l'expérimentation. D'autres structures pourront devenir partenaires de la solution au cours de son évolution.**

- **Liste des établissements partenaires (hors Fondation Texier-Gallas)**

<b>EHPAD Résidence Arc en ciel</b>	71 Rue de Montmorency	28290	<b>COMMUNE NOUVELLE D'ARROU</b>
<b>EHPAD Les Bleuets</b>	8 Rue de la Ferté	28270	<b>BREZOLLES</b>
<b>EHPAD les Orélies</b>	1 Rue Marcel Bordet	28150	<b>BROU</b>
<b>EHPAD Hôtel Dieu et Philippe Desportes</b>	34 Rue du Docteur Maunoury	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD Val de l'Eure</b>	1 Rue Georges Brassens	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD Notre Dame de Joie</b>	12 Rue du Docteur Baudin	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD Marcel Gaujard</b>	16 Rue de la planche aux carpes	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD le Parc Saint Charles</b>	10/14 Rue du Moulin à Tan	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>Petite unité de vie des sœurs SAINT PAUL</b>	5 Rue Saint Jacques	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD La Forêt</b>	11 bis Boulevard Jean Jaurès	28190	<b>CHATEAUNEUF EN THYMERAI</b>
<b>EHPAD Résidence Le bois de la Roche</b>	31 Rue de Courtalain	28220	<b>CLOYES LES TROIS RIVIERES</b>
<b>EPI INTERCOMMUNAL</b>	Rue Saint Exupéry	28190	<b>COURVILLE SUR EURE</b>
<b>EHPAD KORIAN - La Roseraie</b>	8/10 Avenue du Général Leclerc	28100	<b>DREUX</b>
<b>EHPAD Martial Taugourdeau</b>	31 Rue du Général de Gaulle	28190	<b>FONTAINE LA GUYON</b>
<b>EHPAD Les Coteaux de Saint Mathieu</b>	Allée des Soufflets	28320	<b>GALLARDON</b>
<b>EHPAD Résidence COLISEE - Les Jardins d'Ariane</b>	28 Rue de la Chesnaie	28300	<b>OISEME</b>
<b>EHPAD Les Gloriettes - Groupe SOS SENIORS</b>	30 Rue de Chartres	28120	<b>ILLIERS COMBRAY</b>
<b>EHPAD Les Genêts</b>	6 Avenue Georges Clémenceau	28120	<b>ILLIERS COMBRAY</b>
<b>EHPAD Résidence Jeanne d'Arc</b>	3 Place Maurice Violette	28310	<b>JANVILLE EN BEAUCE</b>
<b>EHPAD du CENTRE HOSPITALIER</b>	Rue du Docteur Edmond Morchoisne	28240	<b>LA LOUPE</b>
<b>EHPAD Fondation d'Aligre et Marie Thérèse</b>	10 Rue de Josaphat	28300	<b>LEVES</b>

<b>EHPAD Madeleine Quemin</b>	12 Rue des Georgeries	28130	<b>MAINTENON</b>
<b>EHPAD E. MESQUITE - A AUGUIN</b>	Route de Vaubrun	28210	<b>NOGENT LE ROI</b>
<b>EHPAD La Charmeraie</b>	Avenue de l'Europe	28400	<b>NOGENT LE ROTROU</b>
<b>EHPAD KOPRIAN - Les Temps Bleus</b>	8 Bis Rue de la Touche	28400	<b>NOGENT LE ROTROU</b>
<b>EHPAD DE PONTGOUIN</b>	27 Place des Halles	28190	<b>PONTGOUIN</b>
<b>EHPAD "Résidence Périer"</b>	1 Route de Dreux	28250	<b>SENONCHES</b>
<b>EHPAD Les Jardins d'Automne - Groupe DOMUSVI</b>	47 Rue Georges Sand	28500	<b>VERNOUILLET</b>
<b>Résidence autonomie Marcel Gaujard</b>	59 Rue de la Foulerie	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>Résidence autonomie La Vaumonnaie</b>	2 Rue Henri Lefebvre	28100	<b>DREUX</b>
<b>USLD du Centre Hospitalier</b>	Route de Jallans	28200	<b>CHATEAUDUN</b>
<b>FAM Les Magnolias - CH HENRI EY DE BONNEVAL</b>	32 Rue de la Grève	28800	<b>BONNEVAL</b>
<b>FOYER GERARD VIVIEN</b>	Rue de Masselin	28190	<b>COURVILLE SUR EURE</b>
<b>ADAPEI 28 - FAM PHV</b>	6 Rue Saint Exupéry	28300	<b>LEVES</b>
<b>FAM - FONDATION D'ALIGRE ET MARIE-THERESE</b>	10 Rue de Josaphat	28300	<b>LEVES</b>
<b>MAS ANAIS</b>	51 Rue de la Chesnaie	28300	<b>GASVILLE OISEME</b>
<b>MAS BEAUROUVRE</b>	BLANDAINVILLE	28120	<b>ILLIERS COMBRAY</b>
<b>FOYER LE LOGIS - RESIDENCE SAINT EXUPERY</b>	8-14 Rue du Clos de la Plisse	28300	<b>CHAMPHOL</b>
<b>FOYER PERMANENT - RESIDENCE SAINT EXUPERY</b>	6 Rue Saint Exupéry	28300	<b>LEVES</b>
<b>RESIDENCE LES POTERIES</b>	2 Rue du Commandant Chesne	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>FOYER DU MESNIL</b>	38 Rue du Mesnil – MARSAUCEUX	28500	<b>MEZIERES EN DROUAI</b>
<b>FOYER MADAME DE FONTANGES</b>	26/28 Avenue du Général Leclerc	28340	<b>LA FERTE VIDAME</b>
<b>FOYER HEBERGEMENT DU DUNOIS - RESIDENCE A.M. SAUVAGE</b>	5/7 Rue Anatole France	28200	<b>CHATEAUDUN</b>
<b>FOYER HEBERGEMENT - CH HENRI EY</b>	32 Rue de la Grève	28800	<b>BONNEVAL</b>

Après avoir reçu leurs réponses, nous avons déterminé le nombre approximatif de résidents éligibles à ce système de soins. Sur les 44 établissements ayant répondu favorablement, 29 sont des établissements pour personnes âgées dépendantes et 15 sont des établissements pour personnes en situation de handicap.

- **La file active détaillée et la montée en charge**

- Le promoteur ayant prévu dans les crédits d'amorçage un temps de préparation des premières consultations (temps de secrétariat et de chirurgien-dentiste), il est envisagé une activité complète dès la première année, à savoir **3384 consultations / interventions des chirurgiens-dentistes dans le bus ou en chambre.**
- Néanmoins, **la file active visée la première année sera de 2000 résidents et de 1000 nouveaux résidents la seconde année soit une file active de 3000 résidents distincts sur les 2 ans.**  
Cela impactera le nombre de téléexpertises car elles seront effectuées systématiquement en amont des interventions.
- Il importe de signaler que les praticiens pourront pratiquer plusieurs interventions sur un même résident.

**Au total, la file active visée sur les deux ans est de 3000 résidents distincts pour 6768 consultations/interventions physiques des praticiens dans les établissements partenaires du projet.**

## II.2 Partenaires

- **Organismes régionaux partenaires du projet**

<b>ARS du Centre-Val de Loire</b>	Porteur du dispositif « Article 51 » (financement de projets d'expérimentations régionaux et nationaux).  Financier principal des crédits de démarrage et de pilotage du projet : de <u>137 000 € -pour le bus et l'équipement</u>  Conseil et accompagnement de l'organisme porteur du projet (Fondation Texier-Gallas).
<b>Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes</b>	Rôle de conseil et interlocuteur privilégié concernant les contraintes légales, les obligations à respecter et les aspects organisationnels de la mise en place du projet.
<b>Conseil Départemental d'Eure-et-Loir</b>	Conseil et soutien dans la création du projet. Financement du projet à hauteur d'environ <u>50 000 €.</u>
<b>La Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées (CFPPA)</b>	Conseil et soutien dans la création du projet. <u>59 339 €</u> alloués aux actions de prévention (Formations, matériel télé-expertise, ...).  Accompagnement sur le volet formation (partenariat durable) organisation de sessions annuelles de formations à destination du personnel des structures.
<b>L'Union Régionale des Professionnels de Santé Centre-Val de Loire</b>	Rôle de conseil et soutien dans la création, ainsi que l'organisation du cabinet mobile.

<b>L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire</b>	Offre de formation adaptée au projet. Présentation des différents programmes de formations, conseils et proposition d'accompagnement de l'UFSBD.
<b>Assurance maladie (CPAM, MSA)</b>	Conseil dans la mise en place du projet, l'application des tarifs et la transmission sécurisée des données. Aide dans le calcul des recettes prévisionnelles du CBDM.
<b>Le Conseil Régional</b>	Conseille et accompagne l'organisation des Formations. Une aide financière pourrait être allouée au projet.

### III Contexte et Constats

- **Constats et contextes généraux**

Le manque de soins bucco-dentaires concerne aujourd'hui un résident sur deux en France. C'est une réalité que rencontrent de plus en plus les ESMS qui peinent à développer des systèmes viables pour améliorer la prise en charge de la santé buccale des résidents.

Les personnes âgées et handicapées demandent une prise en charge adaptée. Les interventions sont plus longues et les résidents présentent souvent plusieurs pathologies avec des traitements parfois nombreux. L'implication du chirurgien-dentiste est donc plus importante avec ce type de patients et pourtant, la tarification des soins demeure peu attractive.

Au niveau logistique, les soins dispensés en ESMS sont aussi confrontés aux difficultés liées aux transports sanitaires onéreux et difficiles à organiser.

Les conséquences de ce manque de soins sont exacerbées pour les personnes en situation de dépendance. Il est donc primordial de rappeler l'importance d'une bonne santé buccale pour permettre aux résidents de vivre mieux et en bonne santé.

En parallèle, ce projet permettra aussi de faire diminuer les hospitalisations et de faire des économies de santé sur le long terme. Il est important de pouvoir considérer le manque de soins bucco-dentaires en institution comme un besoin réel et immédiat, que ce soit au niveau national ou à l'échelon territorial.

**Le développement de complications bucco-dentaires chez les personnes âgées est source de comorbidités et de pathologies graves, à savoir :**

- **Troubles de la mastication**
- **Sécheresse buccale**
- **Risque d'affections respiratoires**
- **Maladies rénales et cardiovasculaires**

Par ailleurs, la santé bucco-dentaire des résidents impacte directement leur bien-être. Veiller à suivre ces patients permet de préserver leur alimentation et leur communication avec les autres personnes et donc leur confort de vie.

Véritable enjeu de santé publique, le « vieillissement en bonne santé » apparaît aujourd'hui comme une volonté politique forte au regard de la transition démographique en France. Ce changement de visage de notre société implique de nouvelles stratégies gouvernementales, tel que le plan sécurité prévention 2018 et implique que la perte d'autonomie dispose d'une stratégie politique à part entière.

L'AGIRC-ARRCO, en partenariat avec l'UFSBD, a également mené une enquête dans les EHPAD de son réseau en 2012-2013 et a caractérisé les besoins en soins bucco-dentaires, sur l'échantillon observé, ainsi :

- **14,2%** avaient un besoin en soins d'urgence,
- **39,6%** avaient besoin d'un détartrage,
- **37,7%** avaient un besoin en soins pour des caries,
- **26,6%** avaient un besoin d'extraction,
- **33,4%** nécessitaient une prothèse.

### • Contexte et constat au niveau local

Un premier partenariat ponctuel conventionné avec le Docteur Banh Dinh-Tuan, Chirurgien-dentiste de Chartres, avait été mis en place en **2013**, pour organiser la réalisation de bilans bucco-dentaires des résidents des EHPAD de la Fondation Texier Gallas.

**Les bilans réalisés ont permis de mettre en évidence que :**

- 1. 33.33%** de nos résidents disposaient **d'appareils dentaires à nettoyer et/ou à réparer et/ou à rebaser**
- 2. 21.63 %** de nos résidents souffraient de **foyers dentaires infectieux à éradiquer et/ou nécessitant des extractions.**

### • Nombre approximatif de résidents ayant

	Un changement de texture en lien avec un PB bucco-dentaire	Faisant régulièrement des pneumopathies en lien avec des troubles de la déglutition	Des douleurs dentaires récurrentes	Un appareil dentaire non adapté ou pas d'appareil par manque de RDV chez le dentiste ou en raison de difficultés financières pour la prise en charge	Total
<b>ANET</b>	3	3	2	2	10
<b>AUNEAU</b>	3	1	3	5	12
<b>AUTHON</b>	28	2	2	8	40
<b>ORGERS</b>	15	0	1	30	46
<b>THIRON</b>	20	10	2	30	62
<b>VOVES</b>	30	5	3	30	68

- **Accès actuels aux soins dentaires**

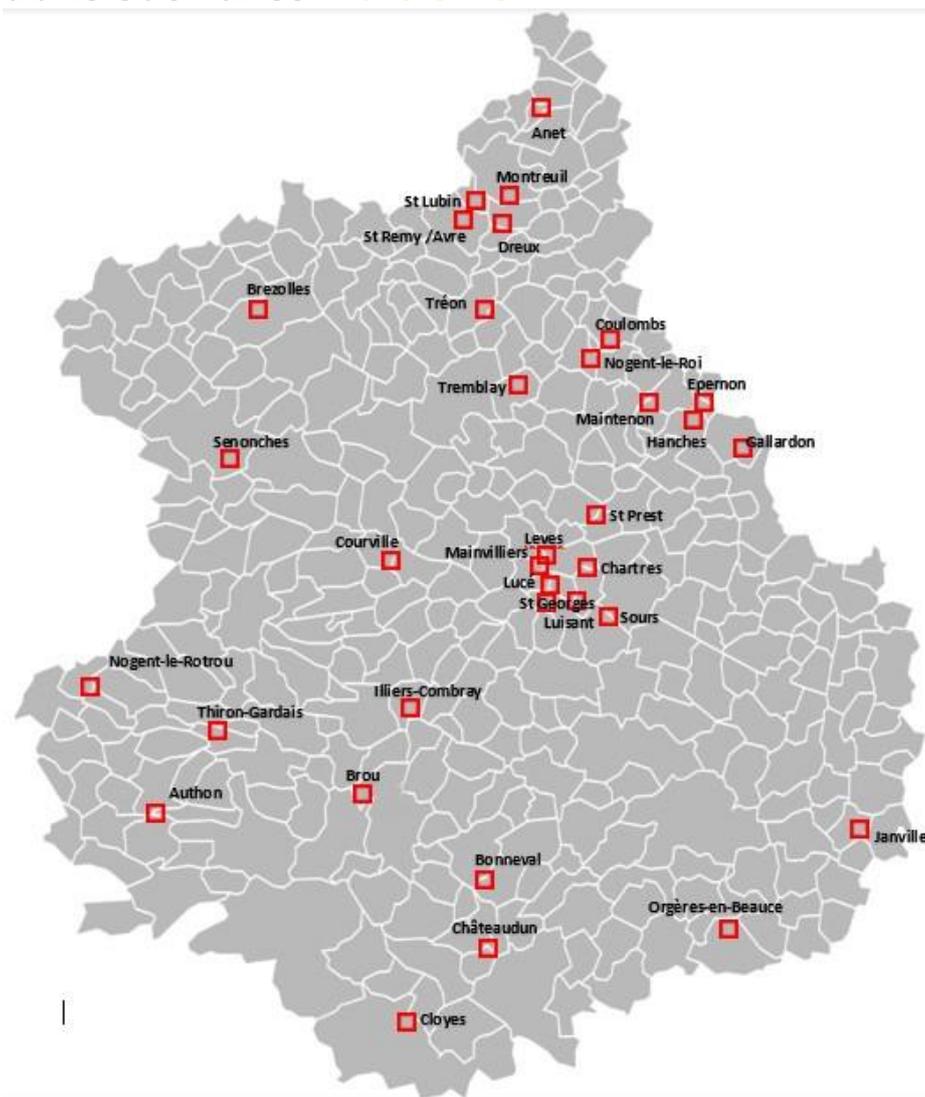
	Cabinet dentaire sollicité actuellement par l'ETS	Accessibilité du cabinet (PMR ou non)	Nombre approximatif de résidents non transportables jusqu'aux cabinets dentaires (troubles de comportement ou perte d'autonomie totale).	Délai approximatif pour l'obtention d'un RDV
<b>ANET</b>	Ivry la Bataille	PMR - OUI	5	3 semaines
<b>AUNEAU</b>	Auneau-Ablis-Chartres	PMR –NON	2	3 semaines à 1 mois
<b>AUTHON</b>	La Bazoche Gouet	PMR - NON	30	15 jours
<b>ORGERES</b>	Orgères en Beauce	PMR - OUI	10	1 semaine
<b>THIRON</b>	Thiron Gardais	PMR - NON	40	1 semaine
<b>VOVES</b>	Voves	PMR - OUI	40	3 semaines

Selon la cartographie représentant la répartition des chirurgiens-dentistes en Eure-et-Loir en décembre 2022, qui a été établie par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, on constate que :

- **Situation au 29 décembre 2022 Eure-et-Loir (28)**

<b>Total Chirurgiens-dentistes</b>	<b>176</b>
<b>Population (Insee 2022)</b>	<b>427 727</b>
<b>Chirurgiens-Dentistes / 100 000 hab</b>	<b>41,14</b>
<b>Nombre de libéraux</b>	<b>150 (85,20%)</b>
<b>Nombre de salarié</b>	<b>26 (14,80%)</b>
<b>Nombre de spécialistes ODF</b>	<b>8 (4,50%)</b>
<b>Nombre de spécialistes CO</b>	<b>0 (0,00%)</b>
<b>Nombre de spécialistes MBD</b>	<b>1 (1,60%)</b>
<b>Taux de féminisation</b>	<b>43,80 %</b>
<b>Age moyen</b>	<b>47,4</b>
<b>Part des 65 ans et plus</b>	<b>12,50%</b>

## Carte Cabinets dentaires – Eure-et-Loir



- **Un accès aux soins inégal selon la situation dans le département**

On constate en Eure-et-Loir qu'une grande partie des ESMS reste éloignée de l'offre de soins bucco-dentaires en raison d'une offre globale insuffisante et mal répartie sur le département. De plus, même lorsque les résidents des ESMS disposent d'un chirurgien-dentiste attiré, l'organisation des transports reste une opération coûteuse, chronophage et incommode pour le patient.

**Il n'est donc plus à démontrer que les soins bucco-dentaires requis pour les personnes âgées et/ou les personnes en situation de handicap institutionnalisées et n'étant pas en capacité de se déplacer en cabinet libéral sont primordiaux pour toutes les raisons citées précédemment.**

## IV Objectifs et effets attendus

Ce projet doit permettre d'améliorer les conditions d'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de dépendance et de handicap, dans les établissements partenaires en Eure-et-Loir. Sa mise en place participe à l'amélioration de l'état de santé global des résidents et, par conséquent, à améliorer leur qualité de vie.

Au regard du manque de personnel et de la charge que représentent les soins bucco-dentaires pour les établissements, il semble primordial de mettre en place des actions pour valoriser et faire évoluer la coordination des soins, notamment grâce à la coopération médicale interprofessionnelle et aux différents outils de télé-expertise. De plus, cette communication renforcée entre les différents professionnels médicaux assurera une meilleure visualisation des soins à apporter au patient. Les interventions pourront donc être délivrées dans les meilleures conditions et avec les moyens les plus adaptés.

- **Objectifs généraux du projet d'expérimentation**

- 1. Impulser et animer auprès des ESMS une dynamique départementale coordonnée en matière de soins bucco-dentaires :**

- Systématiser les contrôles buccaux à l'arrivée de nouveaux résidents.
- Former le personnel soignant des établissements à réaliser des actes de télé-expertise et le former au logiciel qu'il utilisera (environ 2 personnes par ESMS).
- Former le personnel arrivant, grâce au personnel déjà formé dans les établissements.
- Systématiser le partage et la conservation des documents, diagnostics et recommandations sur le dossier du résident (systématiser la traçabilité et la rendre accessible à tous les acteurs présents sur le parcours de soins).
- Prioriser les soins selon les besoins des résidents.

- 2. Rendre les soins bucco-dentaires plus accessibles aux personnes âgées et handicapées, en Eure-et-Loir :**

- Assurer la mise en place d'une unité mobile de soins dentaires équipée de mallettes de soins portables pour intervenir dans les ESMS et jusqu'en chambre si besoin.
- Etablir une zone d'intervention étendue à tout le département et ouvrir les inscriptions à tous les ESMS.
- Réaliser un diagnostic buccal des résidents de façon régulière (au moins 1 contrôle par résident et par an).
- Permettre aux résidents de bénéficier de ce diagnostic depuis leur chambre si nécessaire, grâce à l'intervention d'un personnel de l'ESMS (spécialement formé).
- Etablir une fréquence d'intervention durable : 6/7 jours, par 2 chirurgiens-dentistes et leurs assistants, qui se divisent le temps de travail en 2 parts égales (environ 10 à 12 interventions par jour).

- Proposer des consultations prises en charge par l'Assurance-Maladie. Grâce au tiers-payant, pour une consultation ou une *intervention simple*, le résident n'a rien à déboursier.

### **3. Améliorer le bien-être, des personnes âgées et handicapées accueillies dans les établissements partenaires du projet en Eure-et-Loir :**

- Proposer un suivi systématique de la santé bucco-dentaire des résidents et poursuivre leur parcours de soins respectif.
- Créer un circuit de prévention pour sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire (vidéos de prévention, documentation à destination des résidents et de leur famille).
- Donner accès à une prise en charge rapide, en amont de l'apparition de complications et de formes plus graves.
- Eviter les déplacements longs et coûteux imposés aujourd'hui aux résidents dans leur parcours de soins, en intervenant directement dans les établissements et jusqu'en chambre si nécessaire. Les déplacements représentent une source de désagréments pour la majorité des résidents âgés. Ils exacerbent le stress ou les angoisses.
- Adapter la prise en charge à ce type de patientèle. Les professionnels devront s'adapter aux interventions plus longues, aux différents types de pathologies et aux spécificités de chaque patient, notamment grâce à des instruments dédiés à leur accueil et qui facilitent leur prise en charge. Dans chacun des établissements partenaires du projet, un personnel référent sera nommé et formé aux soins bucco-dentaires. Sa présence dans l'établissement, son rôle dans l'accompagnement du résident et la coopération entre les différents professionnels de santé, contribueront à réduire la iatrogénie, grâce à un suivi plus efficace et plus sûr.
- Délivrer des soins dans les établissements et en chambre si besoin. En restant dans leur environnement, les résidents sont entourés et accompagnés par le personnel de santé de l'établissement qu'ils connaissent. C'est un avantage certain pour réduire l'anxiété inhérente aux interventions bucco-dentaires et pour améliorer le bien-être des résidents. En revanche les soins invasifs ne peuvent pas avoir lieu dans les chambres. Ainsi, seules les interventions « légères » seront possibles dans les chambres des résidents.

### **4. Réduire les dépenses de santé :**

- Diminuer le nombre d'interventions de chirurgie-dentaire grâce à la prévention et à la continuité du parcours de soins des résidents.
- Diagnostiquer régulièrement afin de réduire les hospitalisations qui pourraient être évitées.
- Utiliser la télé-expertise pour offrir davantage d'efficacité aux interventions des chirurgiens-dentistes. Sur le long terme, cela permettrait de réduire les coûts financiers et l'investissement des praticiens, aussi bien physiquement qu'en terme de temps.
- Réduire le recours aux transports de santé (souvent coûteux et compliqués à organiser).

- Préserver l'autonomie, la dignité et le bien-être des résidents. Sur le long terme, la prévention et les soins curatifs diminueront les complications bucco-dentaires chez nos aînés. En bénéficiant d'une meilleure hygiène buccale et d'un suivi généralisé, les résidents pourront continuer à s'alimenter et communiquer autant que possible.
- Proposer une solution innovante et peu coûteuse qui répond concrètement à un besoin identifié sur la majorité du territoire national. De plus, c'est un système qui peut être dupliqué et adapté à d'autres départements.

## V Description du projet

Ce dispositif consiste à améliorer le parcours de santé bucco-dentaire des résidents d'ESMS partenaires, en Eure-et-Loir (prévention / dépistage précoce / bilans et soins). D'autre part, il s'agit d'établir un parcours de soins global au sein des établissements, pour réduire les hospitalisations, ainsi que le recours aux transports de santé, tout en améliorant le confort de vie des résidents.

Tout d'abord, l'unité de soins bucco-dentaires mobile est un service pensé pour les résidents, en plaçant leurs besoins au centre de nos réflexions. C'est un dispositif de « mobilité inversée » dont l'expérimentation consiste à créer de nouvelles méthodes qui peuvent s'appliquer sur le terrain pour répondre aux constats des autorités de santé, qui soulignent la problématique du manque de soins bucco-dentaires dans les structures médico-sociales.

**Par ailleurs, il semble primordial de rappeler que l'unique intention de la Fondation est de répondre aux attentes et aux besoins des résidents, en développant un système de prévention et de soins dans les établissements. L'ambition de ce projet est d'améliorer le bien-être des résidents en leur proposant des soins bucco-dentaires auxquels ils n'ont pas accès. Ainsi, tout au long de l'évolution du projet, il ne s'agira en aucun cas de concurrencer les praticiens présents sur le territoire et/ou qui suivent déjà certains résidents. En effet, seuls les résidents qui le souhaitent et qui ne disposent pas de chirurgien-dentiste pourront bénéficier de ce parcours de soins.**

- **Accompagnement des résidents**

Pour développer le suivi des résidents par un dentiste en ESMS, la Fondation Texier-Gallas mettra en service une unité mobile de soins odontologiques, sous la forme d'un Véhicule de Secours et Aide aux Victimes (VSAV), équipé pour délivrer des soins dans les établissements et jusqu'en chambre si besoin. À son bord, un chirurgien-dentiste et son assistant (salariés de la Fondation) pourront intervenir dans un établissement 6 jours sur 7, en fonction des besoins les plus urgents.

**Pour ce faire, les patients se verront accompagnés de façon plus globale dans leur parcours de soins, sur les items suivants :**

1. Dépistage / Prévention
2. Diagnostic clinique et radiologique
3. Orientation du résident pour réaliser les interventions plus complexes
4. Priorisation des soins
5. Chirurgie, soins conservateurs, soins préventifs, soins curatifs
6. Adaptation des prothèses
7. Identification des prothèses par gravure

Ce dispositif sera déployé pour les résidents et en prévention des interruptions de leur parcours de soins. En finalité, ce dispositif doit permettre d'améliorer les conditions de vie des résidents en anticipant les éventuelles complications que peut impliquer une mauvaise hygiène buccale sur la santé générale.

- **Financement de l'expérimentation**

**Pour estimer notre budget de fonctionnement, nous sommes partis des hypothèses suivantes :**

L'équipe du Cabinet Bucco-Dentaire Mobile sera constituée de cinq salariés à temps plein. Ils ont d'ores et déjà tous été trouvés et une promesse d'embauche a été signée avec quatre d'entre eux. La cinquième personne est déjà salariée de la Fondation.

Deux équipes constituées d'un chirurgien-dentiste et d'une assistante-dentaire se partageront la semaine de travail sur six jours.

La secrétaire médicale travaillera dans un local situé à Chartres du lundi au vendredi.

Selon le choix qui sera retenu, la secrétaire aura éventuellement pour mission de stériliser le matériel dédié au bus bucco-dentaire.

L'équipe du Docteur BANH travaillera du lundi au mercredi en journée de 12h. L'équipe du Docteur GUAY travaillera de la même façon mais du jeudi au samedi.

Pour organiser la succession des interventions, les praticiens établiront un ordre de priorité des résidents à soigner en concertation avec les professionnels de l'établissement, sans toutefois préciser l'horaire exacte de chaque consultation.

- Ci-après une journée type de travail pour chaque équipe :

	Chirurgien-Dentiste	Assistante-Dentaire
7h30 - 9h30	Lecture des télé-expertises	Préparation du bus (réassort du matériel)
	Trajet aller	
	Lecture des dossiers de soins et échanges avec les professionnels de l'établissement	Installation du bus (branchement et mise en place)
9h30 - 13h00	Soins	
13h00 - 13h30	Transmissions avec l'établissement et saisie sur le logiciel métier	
13h30 - 14h00	Pause déjeuner	
14h00 - 18h00	Soins	
18h00 - 18h45	Transmissions avec l'établissement et saisie sur le logiciel métier	Saisie sur le logiciel métier et rangement du bus
18h45 - 20h00	Trajet retour (Lucé - stationnement bus)	
	Dépôt du matériel pour stérilisation	
	Codification des actes pour facturation	Nettoyage bus

- Les **lundis** et les **jeudis** (1<sup>ers</sup> jours de la semaine de 3 jours de chacune des 2 équipes (Chirurgiens-Dentistes & Assistante-Dentaire), les plannings des équipes devront suivre une organisation particulière :

***(Le début de ces journées, sera réservé à la télé-expertise. Dans cette démarche, nous souhaitons prioriser les établissements distants de 30 minutes maximum.)***

En effet, les trajets les plus courts permettront ainsi de dégager plus de temps pour le démarrage de la semaine, la lecture des vidéos et l'organisation des équipes. Selon la distance à laquelle se trouve l'établissement visité, le temps de soins pourra être supérieur.

Au minimum, sur la journée de travail de l'équipe, 7h30 devront être réservées aux soins effectifs.

Nous considérons dans nos prévisions, que 12 patients seront vus par jour. Soit un nombre de visites qui a été déterminé de la façon suivante ;

» **12 résidents \* 6 jours \* 47 semaines = 3 384**

La télé-expertise sera réalisée par les référents bucco-dentaires des établissements et permettra de prioriser les soins.

Nous avons estimé 2000 télé-expertises la première année et une montée en charge de la file active de 1000 résidents la deuxième année soit 3000 télé-expertises.

- **A Noter :**

En fonction du déroulement de l'expérimentation et des résultats constatés, l'inclusion de nouveaux établissements partenaires au dispositif ne sera possible qu'après la première année d'exercice.

## V.1 Objet de l'expérimentation

- **Prévoir les soins à délivrer dans les structures**

En croisant les données des effectifs concernés (**2 000 résidents la 1<sup>ère</sup> année**), au temps de travail des praticiens et à la fréquence d'intervention, nous prévoyons **3 384 consultations (actes de soins)** durant la première année (période de 12 mois glissants).

Dans chaque ESMS, au minimum deux référents seront formés pour anticiper au mieux le passage du bus dans leur établissement, notamment, grâce aux vidéos de télé-expertise qu'ils réaliseront pour que les dentistes puissent les analyser, mais également grâce à la surveillance et l'accompagnement quotidien des résidents.

Après l'examen de télé-expertise, un rendez-vous sera planifié pour prévoir l'intervention dont le résident a besoin. En amont de l'intervention, les praticiens auront donc accès aux vidéos de télé-expertise, mais aussi au Dossier de Liaison d'Urgence (DLU), ainsi qu'au Dossier Patient Informatisé du résident (DPI). Ils pourront ainsi connaître ses antécédents, les traitements qu'il suit et les points de vigilances à noter.

Les rendez-vous seront pris selon un ordre de passage, défini au préalable par les praticiens en concertation avec le personnel de l'établissement.

- **L'organisation des soins**

Comme précisé plus tôt, avant un acte de soins, le résident sera préparé dans un cadre sécurisant. Il sera installé dans un fauteuil roulant classique avant d'être accompagné jusqu'au bus. Les résidents en capacité de se déplacer seuls jusqu'au bus pourront être installés dans le fauteuil roulant à l'entrée du cabinet.

Pour accéder à l'intérieur du bus, ce dernier sera équipé, au niveau des portes arrière, d'une plateforme de levage pour les personnes à mobilité réduite (plateforme PMR). Elle permet un accès sécurisé au cabinet pour tous les résidents, tout en garantissant leur confort et celui du personnel de santé accompagnant.

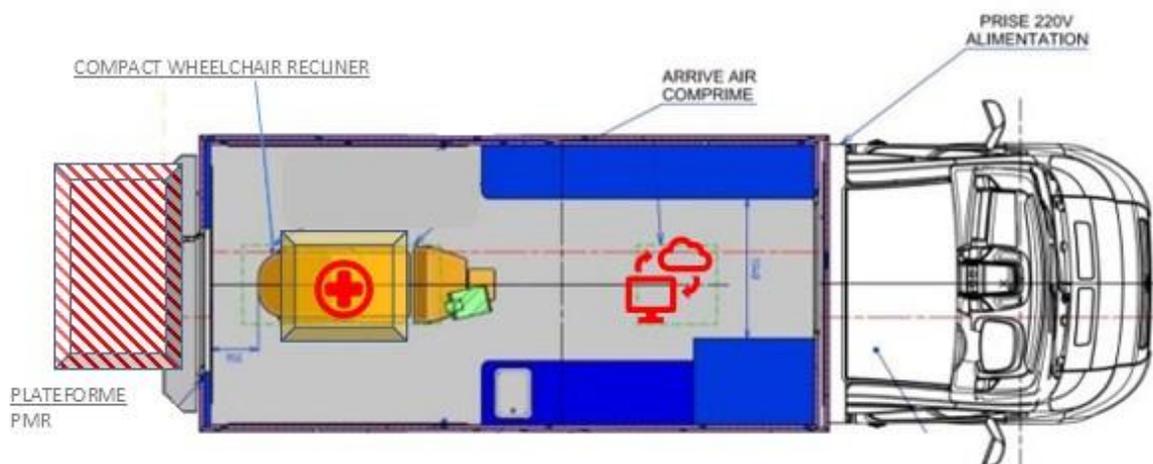
- **Fonctionnement de l'unité mobile de soins bucco-dentaires**

Grâce au soutien financier de l'ARS, la Fondation Texier-Gallas a engagé l'achat d'un véhicule de type Véhicule de Soins et d'Assistance aux Victimes (VSAV). Après étude des propositions et des potentiels prestataires, c'est le constructeur GRUAU qui sera chargé de la préparation du véhicule. Son expertise en matière d'aménagement de véhicules professionnels nous est indispensable. Par ailleurs, l'expérimentation menée en Auvergne-Rhône-Alpes que nous dupliquons, avait aussi fait appel à leurs services. C'est l'antenne de production du Mans qui nous accompagne depuis plusieurs mois. Leur disponibilité et les rencontres régulières organisées jusqu'ici, ont permis d'identifier nos besoins et de les confronter aux problématiques inhérentes à l'agencement d'un tel véhicule.



(Renault Master : Type VSAV 3.05 Tonnes – Permis B)

### Schéma du véhicule : Agencement des équipements



La Fondation a validé l'offre commerciale proposée par GRUAU au mois d'août 2022. Le cas échéant, la livraison est prévue pour le mois de mars 2023 ; les premières télé expertises auront lieu à partir du 17 avril. La période d'expérimentation envisagée du bus est de deux ans. Elle débutera après l'inclusion du premier patient (prévue en mai 2023). Au maximum, la date de fin d'expérimentation sera le 1<sup>er</sup> juillet 2025.

- **Aménagement du cabinet mobile**

A l'intérieur du cabinet, le fauteuil roulant du résident sera installé sur une plateforme conçue pour remplacer le fauteuil fixe de soins bucco-dentaires, ainsi que pour faciliter l'accès aux soins des résidents. La plateforme OMS Libra est développée pour accueillir presque tous les types de fauteuils roulants, permettant ainsi de réduire les transferts de patients d'une assise à une autre. Ce système facilite considérablement l'installation des patients, en supprimant les phases les plus compliquées.

Ce sont les chirurgiens-dentistes du projet qui nous ont conseillé ce produit, dont le fonctionnement représente un avantage certain pour le patient, mais également pour le personnel soignant. Le fauteuil roulant s'encastre directement dans la plateforme, qui se surélève et s'incline jusqu'à 45° en basculant vers l'arrière, offrant ainsi de bonnes conditions de travail pour le praticien.

- **La plateforme OMS Libra**

- » Produit certifié CE.
- » Compatible avec fauteuil roulant manuel ou électrique
- » Pas d'emprise au sol, le fauteuil est facilement déplaçable (roulements à billes) et s'installe rapidement par une personne seule. La plateforme sera fixée durant les trajets.



L'aménagement du cabinet et son *design* intérieur seront pensés pour l'accueil du public à mobilité réduite, ainsi que pour les personnes handicapées mentales. Il est à noter que les personnes souffrant de troubles cognitifs sont particulièrement sensibles aux choix des couleurs et aux différents éléments de décoration. Selon de nombreuses études, la couleur bleue par exemple, est reconnue pour ses propriétés apaisantes et son impact positif sur le bien-être de ces publics. Une attention toute particulière sera donc portée aux décors et à l'ambiance générale du cabinet mobile, pour donner envie aux résidents de le découvrir et diminuer l'anxiété relative aux soins bucco-dentaires.

- **Equipements du cabinet mobile**

Le cabinet mobile sera équipé du matériel indispensable aux soins bucco-dentaires présent dans un cabinet classique. Toutefois, certains outils nécessaires à l'exercice mobile de la médecine bucco-dentaire devront être présents à son bord, à savoir :

- Une mallette de soins portable (pour les soins en chambre)
- Une radio portable (indispensable aux types de soins délivrés dans les établissements) permettant l'identification de certaines pathologies en ciblant précisément la zone douloureuse.
- Du gaz MEOPA qui permet une "sédation consciente" du patient.
- Une connexion internet indépendante et un poste informatique.

- **Stérilisation du matériel**

La Fondation Texier-Gallas n'a pas arbitré à ce jour les modalités de stérilisation du matériel ; deux options sont envisagées :

1. Soit une **externalisation** auprès du CH de Chartres (une réunion est prévue courant janvier à ce sujet)
2. Soit une **internalisation** via la secrétaire médicale qui sera formée à cet effet

## V.2 Population cible et effectifs

- **Public cible**

1. **Personne en situation de dépendance et/ou handicap n'étant pas suivie par un chirurgien-dentiste « traitant ».**
2. **Personne ne pouvant plus être soignée au cabinet de son chirurgien-dentiste « traitant » en raison de son handicap ou de son état de santé cognitif (cabinets non accessibles PMR).**

Pour assurer nos objectifs en termes d'efficacité, il sera nécessaire de cibler les zones prioritaires (les plus éloignées de l'offre de soins) pour organiser et planifier les rotations journalières de l'unité mobile de soins.

Nous disposons pour l'instant d'une file active de 51 établissements partenaires. Certains sont plus éloignés que d'autres, des centres de médecine dentaire et leurs besoins ne sont pas toujours similaires. De plus, nous comptabilisons pour l'instant environ 3000 résidents hébergés dans les ESMS partenaires du projet.

Les nouveaux résidents se verront proposer les services du CBDM dès l'entrée en établissement. En fonction de leur accord, ils pourront ainsi être inclus au parcours de soins bucco-dentaires en bénéficiant d'une télé-expertise, mais aussi de l'accompagnement et des conseils des soignants.

### V.2.a Critères d'inclusion

- **Les résidents des ESMS partenaires**

Ce projet est développé pour les résidents qui n'ont pas accès aux soins bucco-dentaires et qui ne sont pas déjà suivis par un chirurgien-dentiste.

Il concerne à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées hébergées dans les ESMS partenaires.

- **Les établissements partenaires**

Ce dispositif concerne tous les établissements hébergeant des personnes âgées et/ou des personnes handicapées, dans le département d'Eure-et-Loir. Pour en devenir partenaires ils devront se conformer à plusieurs critères.

Une contribution symbolique de 10 €, par an et par résident hébergé dans la structure, sera demandée à chaque établissement partenaire, pour qu'il bénéficie du service et des soins proposés.

De plus, chaque établissement devra nommer deux référents bucco-dentaires pour que ces derniers puissent assurer les missions de prévention et de télé-expertise.

Le consentement de la personne en situation de handicap, du résident et/ou de la personne de confiance ou représentant légal, sera recueilli en amont de chaque acte de soins réalisé par le personnel soignant (téléexpertise ou intervention).

Les établissements participant au projet seront tenus de respecter un programme de formation spécifique et commun à toutes les structures.

D'autre part, la Fondation présentera une convention de partenariat détaillée aux ESMS, décrivant une organisation commune, le rôle des référents, les démarches à suivre et les prérequis nécessaires à la venue du CBDM.

- **La convention de partenariat**

Pour décrire un cadre des bonnes pratiques et donner des recommandations génériques aux différents acteurs du projet, nous souhaitons établir une convention de partenariat, qui détaillera les conditions relatives aux engagements des différents acteurs.

**Ainsi, chaque structure devra :**

- Désigner au moins 2 professionnels par établissement aux soins bucco-dentaires cités en amont et qui seront référents dans les établissements),
- Ils devront suivre la formation de CSO (Correspondant en Santé Orale) proposée par la Fondation,
- Ils devront suivre une formation pour maîtriser l'utilisation du logiciel de téléexpertise, au transferts sécurisés de données et l'utilisation de la sonde intra-buccale (réalisation des vidéos en bouche). Mettre les bons gestes en pratique pour réaliser des images exploitables par les praticiens,
- Organiser le jour de la venue du bus et préparer les résidents concernés. Respecter le planning et prévoir le personnel nécessaire à l'activité du CBDM,
- Communiquer auprès des résidents et des familles au sujet de ce projet,
- S'assurer, avant l'intervention du praticien, du consentement libre et éclairé du résident (ou de sa famille/tuteur). Le consentement devra être recueilli oralement avant chaque consultation et par écrit à l'entrée du résident dans l'établissement. De même, les résidents déjà hébergés devront faire part de leur accord par écrit. Les établissements veilleront à ce que ces informations soient recueillies pour chacun de leurs résidents (documents joints à la Convention de Partenariat).

## **V.2.b Critères d'exclusion**

Parmi les résidents des ESMS partenaires de l'expérimentation, certains des résidents hébergés ne sont pas « éligibles » au projet. Pour ne pas faire concurrence aux chirurgiens-dentistes déjà installés sur le territoire, nous ne souhaitons donner accès au projet qu'aux personnes qui en auront le plus besoin et qui n'ont pas leur chirurgien-dentiste. Pour cette raison, les résidents en mesure de se déplacer pour se rendre en cabinet de ville ne seront donc pas concernés par le projet.

Il s'agit d'apporter une solution aux résidents les moins bien suivis, pour qu'ils bénéficient enfin d'une prise en charge de soins bucco-dentaires de qualité. De plus, seules les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées des ESMS signataires de la convention de partenariats seront concernées.

Par ailleurs, un résident qui n'a pas été examiné à l'aide de la télé-expertise ne pourra bénéficier des services de chirurgie-dentaire du CBDM. Les praticiens devront également disposer des informations médicales du résident dès la lecture des vidéos de télé-expertise.

- **A propos de la santé des patients**

Certains résidents des ESMS partenaires présentent des pathologies graves et ne pourront être pris en charge dans le cadre du cabinet mobile. Dans ce cas, comme pour les personnes les plus dépendantes, une orientation du parcours de soins vers le dispositif « Handisanté » porté par le Centre Hospitalier de CHARTRES sera proposée. Certains patients devront quant à eux être dirigés vers un radiologue avant de poursuivre le parcours de soins.

**En l'absence d'informations concernant l'état de santé et le suivi médical d'un résident (DPI, DLU), les chirurgiens-dentistes ne pourront pas le prendre en charge.**

### V.2.c Effectifs



	A1	A2
<b>Nombre total de résidents inclus</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>
<b>Nombre de résidents ayant eu au moins un examen de télé-expertise</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>
<b>Nombre d'interventions réalisées par les praticiens.</b>	<b>3 384</b>	<b>3 384</b>

En fonction du développement du projet, ces chiffres évolueront après les deux ans d'expérimentation et au cours des années à venir.

La population ciblée par le projet d'expérimentation se partage entre des personnes âgées vivant en institution et des personnes en situation de handicap n'ayant pas de chirurgiens-dentistes (EHPAD / IME / FAM / MAS). L'objectif de ce projet de mobilité inversée est de pallier leurs difficultés d'accès aux cabinets de ville, grâce à une solution innovante.

Les différentes expérimentations en cours dans le cadre de « l'article 51 » (UFSBD Auvergne-Rhône-Alpes, Fondation Ildys Finistère), sont éloignées géographiquement et ne pourront pas permettre une capitalisation inter-régionale des effectifs ; néanmoins, les enseignements acquis sur plusieurs territoires seront propices à une réflexion transversale sur le cadre qui pourrait être généralisé.

D'autres ESMS d'Eure-et-Loir pourront être inclus au projet à l'avenir après la fin de la première année d'expérimentation (soit en mai 2024).

### V.3 Parcours du patient / usager

Le projet du Cabinet Bucco-Dentaire Mobile en Eure-et-Loir s'organisera autour d'un processus de prise en charge établi pour offrir un suivi bucco-dentaire de qualité aux résidents.

Pour disposer d'une prise en charge adaptée et efficace, le recours à la télé-expertise sera essentiel pour établir un premier bilan et ainsi définir les soins à apporter par la suite. Pour ce faire, une télé-expertise par résident est prévue durant la première année de l'expérimentation. Nous prévoyons de commencer les premières télé-expertises environ un mois en amont du lancement du bus et des premières interventions.

Il s'agit d'organiser deux parcours de soins pour un suivi global de la santé bucco-dentaire. En premier lieu et grâce à la télé-expertise, une phase de dépistage et de prévention permettra de suivre les résidents et de prioriser les interventions à venir. Ensuite, un parcours personnalisé de soins (PPS) bucco-dentaires est proposé (non imposé) en vue, si possible, d'une prise en charge thérapeutique faisant appel aux chirurgiens-dentistes du cabinet bucco-dentaire mobile. Les situations les plus complexes seront réorientées vers le CH de Chartres dans le cadre du dispositif « Handisanté ».

### V.4 Organisation de la prise en charge / Intervention

- **Les parcours de soins envisagés**

**1. Dépistage et prévention** : Un dépistage de télé-expertise sera proposé au début de l'expérimentation à l'ensemble des résidents et aux nouveaux arrivants durant l'expérimentation.

Ensuite, un dépistage annuel est prévu sur la durée de l'expérimentation (sous réserve de leur consentement). Des actions de prévention et l'accompagnement des soignants, permettront de sensibiliser les résidents et leurs familles à l'hygiène bucco-dentaire.

**2. Soins préventifs et curatifs** : Les deux équipes du cabinet mobile apporteront, à tour de rôle, les soins nécessaires en fonction des besoins identifiés en amont.

- **Consultations**
- **Soins** : lésions carieuses, abcès, douleurs, infections, obturations coronaires, endodonties, détartrages, ...
- **Chirurgie** : Extractions simples
- **Prothèses** : (Réparations uniquement)
- **Radiographie** (Intra-orale).

- **Schéma du modèle de prise en charge**



- **Etapes nécessaires à l'organisation du parcours de soins d'un résident**

- » Etape 1 : Recueil du consentement libre et éclairé du résident
- » Etape 2 : Renseignement du dossier patient et planification de la télé-expertise
- » Etape 3 : Préparation des documents pour la télé-expertise dentaire
- » Etape 4 : Télétransmission des données
- » Etape 5 : Télé-expertise et dépistage
- » Etape 6 : Prise du Rendez-Vous dentaire
- » Etape 7 : Prise en charge du patient dans le CBDM (Interventions)
- » Etape 8 : Prise en charge des patients en chambre si besoin
- » Etape 9 : Renseignement du dossier patient.

D'autre part, avant chaque intervention des praticiens, les établissements devront aussi fournir les informations nécessaires à la prise en charge des résidents concernés.

- **Les établissements partenaires devront ainsi fournir :**

1. **le Dossier Médical** du résident,
2. **le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)**,
3. **le Dossier Patient Informatisé (DPI)**.

Les informations dont disposeront les praticiens grâce à ces documents, les alerteront sur les événements récents inscrits dans le dossier (chutes, douleurs...), mais aussi concernant les allergies ou encore les traitements. En fonction de ces observations, les praticiens décideront des soins adaptés.

- **Schéma des différentes étapes du parcours de soins**



Si des examens complémentaires (radiologie, bilan sanguin, ...) sont demandés par le chirurgien-dentiste ou si le résident doit être orienté vers l'un des centres odontologiques du département, ces derniers pourront être accompagnés par un professionnel de l'établissement durant les déplacements.

- **Prévoir les circuits d'interventions**

Les établissements du département sont présents sur l'ensemble du territoire eurélien.

L'attention portée à la planification des déplacements journaliers dans les établissements sera déterminante pour que les praticiens conservent une avance permanente d'au moins une journée dans la lecture des vidéos de télé-expertise.

Pour s'assurer du besoin des établissements avant chaque déplacement, les chirurgiens-dentistes visualiseront donc les images de télé-expertise en amont des visites, comme expliqué ci-dessus.

En conclusion, dans l'organisation de leur journée de travail, les praticiens disposeront d'un créneau dédié aux examens des vidéos de télé-expertise, aux trajets et à l'installation du CBDM dans les structures.

- **La succession des rendez-vous**

En amont de chaque déplacement, les praticiens pourront ainsi préparer une liste ordonnée des résidents qui pourront être vus dans la journée en concertation avec l'établissement.

## V.5 Formation, communication et information

De façon générale, les équipes de soins des ESMS sont formées aux soins bucco-dentaires. Cependant, le renouvellement des effectifs combiné à la baisse de vigilance des professionnels dans la pratique des soins d'hygiène bucco-dentaire, engendrent une baisse de qualité du suivi des résidents. Pour répondre à ce constat, le suivi des résidents et la coopération de l'ensemble des professionnels soignants seront des éléments déterminants pour établir le programme des différentes formations.

Par conséquent, les structures devront s'assurer en interne de leurs capacités à répondre aux exigences d'un tel projet. Qu'il s'agisse du temps à consacrer au service de soins bucco-dentaires, ou des personnels de santé disponibles quotidiennement, le sérieux et l'implication des ESMS partenaires ne doivent pas être négligés. Ce sont des acteurs essentiels dont le rôle sera déterminant dans l'intégration, l'évolution et l'évaluation de l'expérimentation.

Depuis plusieurs mois, l'UFSBD accompagne le projet, nous conseille dans la création du programme de formation et nous aide à l'adapter à nos besoins.

La création et l'organisation des différentes formations seront accompagnées par la *Conférence des Financeurs*, qui est un dispositif piloté par la CNSA visant à soutenir les départements dans leurs actions relatives à l'adaptation de la société au vieillissement. La Conférence des Financeurs consent à nous accorder une aide de 59 339 € qui devra être affectée à la formation des référents bucco-dentaires, des deux assistantes des chirurgiens-dentistes et de la secrétaire médicale.

D'autre part, ce programme de formations pourra évoluer suivant le développement de l'expérimentation. Le conseil départemental a également évoqué que des aides allouées périodiquement pourraient permettre d'offrir des formations régulières aux professionnels, en adaptant régulièrement l'enjeux de ces formations aux problématiques rencontrées sur le terrain.

- **Planification des formations**

Nous prévoyons de former une centaine de référents bucco-dentaires pour que chaque établissement dispose d'au moins deux professionnels référents. En premier lieu, la formation du personnel des ESMS associés à l'expérimentation devrait être organisée sur deux jours. Elle proposera une partie théorique, ainsi que des travaux pratiques. Pour chaque structure, les sessions devraient donc être planifiées sur deux journées.

**En prévision du début des premières interventions du cabinet mobile, en mai 2023, nous souhaitons commencer les formations en février 2023.**

- **Objectifs de la formation**

- » **Prévention**

La prise en charge des patients devra respecter une méthode efficace pour limiter le surplus de temps de travail du personnel soignant des établissements. La formation permettra aux soignants d'intégrer la prévention et l'hygiène bucco-dentaire à leur activité quotidienne. Par exemple, en transmettant une méthode de nettoyage quotidien de la cavité buccale et des prothèses mobiles pouvant être effectuée en 5 minutes environ par résident.

- **Une formation théorique de 3 h et une formation pratique de 2 h seront dispensées au sujet des techniques et méthodes d'hygiène bucco-dentaire gériatriques.**
- **Une formation plus courte de rappel sera organisée tous les ans.**
- **Après la première année de l'expérimentation, le personnel formé des structures pourra former les nouveaux arrivants.**

- » **Télé-expertise**

Le personnel soignant des établissements sera donc au cœur du processus de dépistage. Il réalisera un pré-bilan de santé bucco-dentaire à l'aide de la télé-expertise afin de faciliter le travail des praticiens.

Une partie de la formation sera centrée uniquement sur la télé-expertise, de sorte que les soignants puissent comprendre son utilité, son fonctionnement et les techniques nécessaires pour capter des images exploitables par les praticiens.

L'objectif est de former les référents bucco-dentaires ainsi que les aides-soignants et les IDE des établissements. Quand le personnel de l'établissement sera formé et que les méthodes seront en place, le personnel formé devra être en capacité de réaliser les vidéos de télé-expertise, mais aussi de transmettre de façon sécurisée les images et les données de santé des résidents aux chirurgiens-dentistes.

Pour résumer, la démarche consiste à s'assurer qu'une partie du personnel de chaque ESMS sera en capacité de réaliser des vidéos de qualité pour qu'elles soient analysées par les praticiens. Ainsi, après ce temps de lecture, ces derniers seront en mesure de délivrer un diagnostic à distance, pour ensuite proposer un parcours de soins adapté à chaque résident.

- **Les programmes proposés par l'UFSBD**

L'UFSBD dispose d'un programme de formations à destination des personnels soignants des ESMS. Ce programme appelé Oralien assure l'accompagnement et la prévention de la santé orale des personnes âgées grâce à des sessions de formations adaptées au personnel soignant. Par ailleurs l'UFSBD propose plusieurs programmes qui correspondent à notre projet et qui comprennent la formation de référents bucco-dentaires dans les établissements (Prévention / Soins & Hygiène / Télé-Expertise).

De plus, un programme de formations en ligne (E-learning) pourrait également être envisagé concernant l'hygiène bucco-dentaire et la prévention. Il permet aux professionnels de se former de façon plus indépendante et avec davantage de liberté dans le suivi du programme. Cela permet aussi au personnel soignant de cultiver ses compétences et ses connaissances, en termes d'hygiène et de soins bucco-dentaires.

**Oralien** : Un programme complet de management de la santé orale des personnes âgées dépendantes.

L'UFSBD s'appuie sur les opportunités de la télésurveillance pour proposer un programme complet en 3 parties :

- Une formation du personnel soignant à l'hygiène et la santé orale des personnes âgées
- 1 ou 2 demi-journées d'accompagnement à la prise de scans de la bouche des résidents
- 2 bilans par an d'évaluation de la santé bucco-dentaire des résidents réalisés à partir de l'analyse d'indicateurs par Intelligence Artificielle et la supervision d'un chirurgien-dentiste.

- **Les atouts du programme Oralien :**

- ▶ L'inscription de la santé orale dans le projet d'Etablissement
- ▶ Un management de la santé orale en lien étroit avec le chirurgien-dentiste de famille
- ▶ Une formation initiale des encadrants et soignants à la prise en charge de la santé orale renouvelée chaque année
- ▶ Un accompagnement des équipes tout au long du programme
- ▶ Une application ergonomique et accessible à tous
- ▶ Un monitoring régulier complété par des recommandations de santé pragmatiques
- ▶ Un programme qui combine contact humain et intelligence algorithmique
- ▶ Un suivi de la santé orale des résidents optimisé pour une qualité de vie améliorée
- ▶ Une sécurisation des données validées par des cabinets externes indépendants
  - (formé au programme Oralien)
  - ▶ **Public et prérequis** : Être Personnel soignant et encadrant (Cadre de santé, Infirmier, Aide-soignant, AMP...)
  - ▶ **Nombre de stagiaires** : 12 maximum



Le programme de formation n'est pas immuable et il évoluera probablement par la suite. Par conséquent, les premières sessions prévues doivent, en premier lieu, garantir le bon fonctionnement du projet. Ensuite, au cours de la montée en charge, les sessions pourront évoluer au regard des contraintes rencontrées quotidiennement par les personnels.

- **Communiquer et informer les ESMS partenaires**

Deux réunions de communication à destination des ESMS partenaires ont été organisées les 11 et 18 janvier 2023.

Ces rencontres ont permis de présenter notre projet et de préparer les établissements à l'accueil du cabinet mobile. La Fondation proposera une convention de partenariat détaillée décrivant une organisation commune, les démarches à suivre et les prérequis nécessaires à la venue du CBDM. De plus, ces réunions auront été l'occasion de réunir l'ensemble des professions qui coordonneront leurs missions dans l'exercice quotidien du cabinet mobile.

Les établissements partenaires présents étaient accompagnés de leur référent bucco-dentaire, IDEC ou médecin coordonnateur. Nous souhaitons que cette rencontre puisse être considérée comme un temps d'échanges privilégié entre les ESMS, les chirurgiens-dentistes et l'équipe en charge du projet. A cette occasion, il a été mentionné aux ESMS l'intérêt de pouvoir disposer pour chaque résident d'un panoramique dentaire (le bus bucco-dentaire n'en étant pas doté).

Nous avons présenté, le système de soins novateur que nous proposons.

Puis, un temps d'échanges a permis aux personnels soignants des structures d'interroger notre équipe en charge du projet ainsi que les chirurgiens-dentistes. Leur présence a été une opportunité pour aborder et détailler les aspects techniques liés à la médecine bucco-dentaire.

- **Communiquer auprès des résidents et des familles des résidents**

- Une invitation à un temps d'échanges, dans chaque établissement, leur sera proposé pour présenter toutes les techniques et méthodes d'hygiène bucco-dentaire.
- Tous les ans, un rappel aura lieu grâce à des *flyers* de sensibilisation à la santé bucco-dentaire destinés aux résidents et à leur famille.
- D'autres supports de communication seront mis en place pour valoriser la portée préventive du projet. En particulier, pour sensibiliser à l'importance d'une bonne santé buccale, grâce à la diffusion de vidéos et la création d'affiches de prévention à destination des résidents et des familles.

Les supports de prévention, représentent également des outils efficaces pour valoriser notre offre de services et la promouvoir dans les ESMS du département. Il semble possible de prévoir une communication « deux en un » permettant à la fois, de sensibiliser les résidents et leur famille à la problématique du manque de soins bucco-dentaires pour les résidents peu mobiles, tout en faisant la promotion de notre projet. Autrement dit, il s'agit d'expliquer comment notre démarche répond aux besoins identifiés dans ces établissements. Le recueil du consentement éclairé de chaque résident sera recueilli.

- **Communication et promotion du service proposé**

Une phase de communication débutera avant le lancement du CBDM. Un planning des différentes phases de communication sera établi prochainement pour faire connaître le projet dans le département. L'information pourra ainsi être communiquée aux administrations publiques et aux habitants présents sur le territoire.

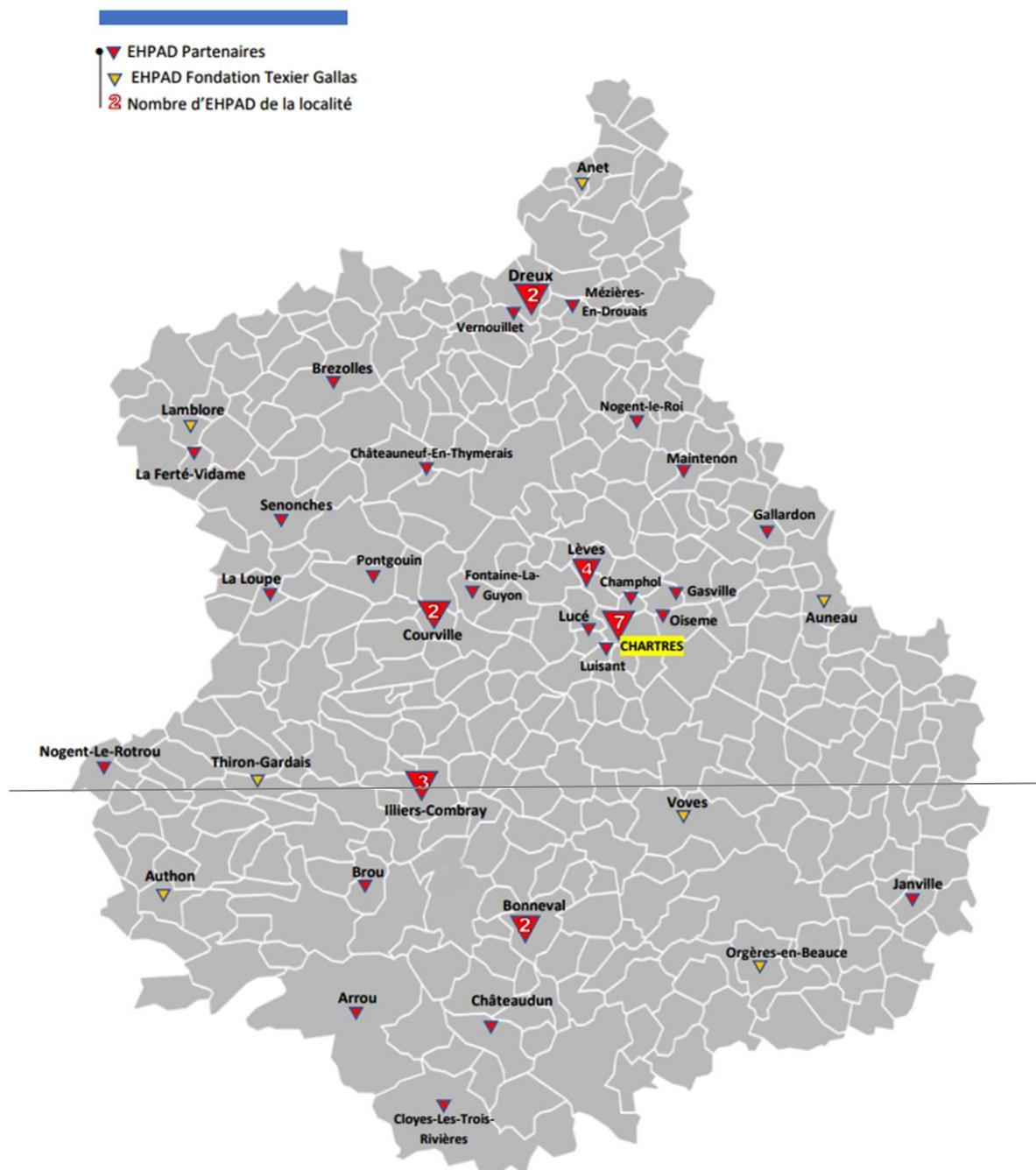
**En fonction du développement du projet, les structures médico-sociales du département qui ne seraient pas encore partenaires pourront ainsi s'informer et rejoindre le projet.**

## V.6 Terrain d'expérimentation

L'Eure et Loir est vaste et les ESMS implantés dans les différentes communes du département sont, le plus souvent, dépourvus d'offre de soins dentaires adaptés. Un grand nombre de ces établissements restent éloignés des services bucco-dentaires présents dans certaines villes du département.

Le département d'Eure-et-Loir ne dispose pas de Centre Hospitalier Universitaire, contrairement au Puy de Dôme (CHU de Clermont-Ferrand). Pour cette raison les interventions les plus complexes sont réalisées au sein du CH de CHARTRES, dans le cadre de Handisanté.

## Carte des ESMS - Cabinet Bucco-Dentaire Mobile



La distance maximale à parcourir, entre le lieu de stationnement du véhicule à Lucé et la commune de Cloyes, où se trouve l'établissement le plus éloigné, est d'environ 55 kilomètres.

## V.7 Durée de l'expérimentation

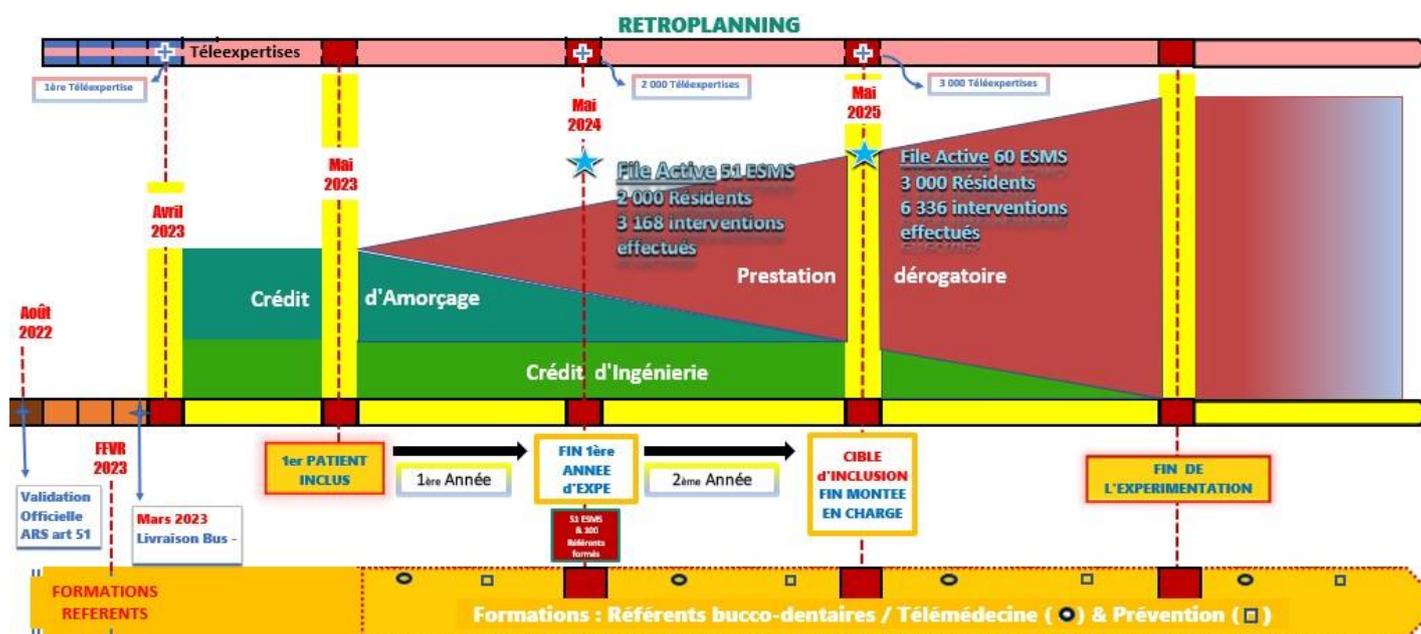
La période d'expérimentation envisagée du projet est de deux ans. Elle débutera après l'inclusion du premier patient (prévu en mai 2023) et se terminera au plus tard en juillet 2025. Au cours de ces deux ans, l'exercice des professionnels et les circuits suivis par le cabinet nous permettront de réaliser des bilans de télé-expertise généralisés à la majorité des résidents des ESMS ainsi qu'un grand nombre d'interventions.

Chaque résident sera suivi dès son entrée en institution. Pour se faire, une télé-expertise est prévue pour l'ensemble des résidents chaque année. Cela devrait nous permettre d'établir un état des lieux des priorités en termes de soins à apporter. La durée d'expérimentation sera courte et nous souhaitons anticiper cette contrainte en établissant une file active assez conséquente dès la première année.

Ce projet hybride est développé avec l'intention de dupliquer l'expérimentation initiée en 2019 par l'URPS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les projets « article 51 » doivent être communs dans leur objet, dans leur forme générale et se dérouler dans une temporalité proche. C'est un des principes de la démarche « article 51 », pour permettre d'évaluer ces projets et d'en proposer un bilan commun à la suite des évaluations.



### Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre de l'expérimentation



## V.8 Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre

La Fondation Texier-Gallas pilotera l'expérimentation durant toute sa durée. Sous l'autorité de la Présidente Maitre Cécile CHABOCHE MAURICE et de Monsieur Vincent VERRIER, Directeur Général de la Fondation, un groupe de travail interne est chargé de l'organisation du projet et de la mise en œuvre de ses différentes phases. Un autre groupe de travail (externe) a également été établi, réunissant les membres de la Fondation, ainsi que les principaux organismes financeurs. Des rencontres régulières de ce COPIL restreint sont organisées et constituent des points d'étapes importants dans le déploiement du projet. Ces échanges nous offrent les moyens de coordonner nos actions et de confronter les avis et les intérêts de chacun.

- **La Fondation TEXIER-GALLAS : (Personnes à contacter)**



1. Me CHABOCHE MAURICE – Présidente de la Fondation
2. M. VERRIER – Directeur Général de la Fondation
3. M. de CARNÉ – Chargé de missions

[chargedemission@texiergallas.org](mailto:chargedemission@texiergallas.org) // 02 37 28 36 34

- **L'Agence Régionale de Santé supervise le projet**

La Fondation est en lien avec l'ARS Centre-Val de Loire depuis la genèse du projet. Conjointement, ses représentants, nous ont apporté leur soutien et leurs conseils pour l'obtention des crédits de financements prévus par l'article 51.

Après la validation écrite officielle de notre projet, nous avons été mis en relation avec la référente « Innovation en santé » article 51 de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Durant la phase de rédaction du Cahier des Charges, son soutien nous a permis d'appréhender sereinement la mise en œuvre du CBDM et notamment vis-à-vis du modèle de financement et du modèle économique de notre expérimentation, ainsi que pour respecter la méthodologie à appliquer pour participer au programme de financement « article 51 ».

- **Comité de pilotage**

Le comité de pilotage est quant à lui composé des membres cités dans le tableau ci-dessous, et les représentants des ESMS adhérents au projet, viendront l'intégrer dans un second temps. Avec l'ambition d'adapter au mieux nos prestations aux attentes des usagers, des points d'étapes seront régulièrement organisés avec les financeurs principaux du projet.

- **Tableau de présentation du comité de pilotage**

	Entité juridique et/ou statut	Coordonnées des contacts	Nature du partenariat ou de la participation au projet
<b>Porteur</b>	<b>Fondation Texier-Gallas</b> 16, Rue du Petit Change, 28 000 Chartres	Présidente : <b>Me CHABOCHE MAURICE</b> Directeur Général : <b>M VERRIER</b>	<i>En qualité de chef de projet :</i> <b>Vincent VERRIER</b> Directeur Général de la Fondation Texier-Gallas.
<b>Partenaire(s) du projet d'Expérimentation</b>	<b>Ministère des Solidarités et de la Santé</b> 14 Av. Duquesne, 75350 Paris	<b>Mme Gaillot</b> Chef de projet "Article 51"	Conseils dans l'appui au déploiement autant que de besoin
	<b>Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire</b> Faubourg Bannier 45044 Orléans	<b>M. OBRECHT,</b> Directeur Général par Intérim <b>Mme MERCIER,</b> Cheffe de projet innovation	Soutiens financiers et conseils logistiques. Premier interlocuteur pour aider au déploiement du projet.
	<b>Agence Régionale de Santé du centre – DT 28</b> 15 Pl. de la République, 28000 Chartres	<b>M GELEZ,</b> Directeur Départemental <b>M NAULET,</b> Adjoint au Directeur Départemental Personnes Agées <b>Mme CATANEO</b> Référente Territoriale "Personnes âgées"	
	<b>Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes</b> 22, rue Emile Menier, 75016 Paris		Appui logistique, conseil juridique et déontologique  <i>(Accord écrit en annexe)</i>
	<b>Ordre Départemental des chirurgiens-dentistes 28</b> 3 Rue Charles Victor Garola 28000, Chartres	<b>Dr BRAECKEVELT,</b> Président	Appui logistique, conseil juridique et déontologique.  <i>(Accord écrit en annexe))</i>
	<b>MDA (Conférence des Financeurs)</b> 19 Place des Epars, 28 000 Chartres	<b>Mme LEBRIS,</b> Directrice Adjointe <b>Mme LEROY-PICHEGRU,</b> Coordinatrice territoriale de santé, en charge de la Conférence des Financeurs	Aide financière et conseils
	<b>Maison Départementale de l'Autonomie</b> 19 place des Epars,	<b>Mme LEBRIS,</b> Directrice Adjointe <b>Mme BAUDIN,</b> Chargée de mission	

	28000 Chartres	autonomie	
	<b>Conseil Régional Centre-Val De Loire</b> 9, Rue St-Pierre Lentin, 45 000 Orléans	<b>M. BONNEAU,</b> Président <b>Mme VARENNE,</b> Chargée de mission	
	<b>Conseil Départemental Eure- et-Loir</b> 1 Pl. Châtelet cedex, 28006 Chartres	<b>M. LE DORVEN,</b> Président <b>Mme LEFEBVRE</b> Vice-présidente	Appui logistique, conseil juridique et déontologique  <i>(Accord oral.)</i>
	<b>Mutualité Sociale Agricole Beauce cœur de Loire</b> 5 Rue Chanzy, 28000 Chartres	<b>Mme MATHIAUD</b> Chargée de mission d'ingénierie médico-sociale	
	<b>Caisse Primaire d'Assurance Maladie 28</b> 1 Rue du Dr André Haye, 28034 Chartres	<b>M. VIEAU</b> Directeur Dr TEIXEIRA Médecin Conseil Dr DUFOR Chirurgien- Dentiste Conseil	Conseils méthodologie de la mise en place des tarifs
	<b>ESMS</b> d'Eure-et-Loir		Mise à disposition de personnel (aide- soignant, IDE, médecin, cadre de santé), locaux, aide à l'organisation et la planification des soins  <i>Lettre d'engagement</i>
	<b>Le personnel soignant des ESMS (médecins inclus)</b>		Les personnels seront les premiers acteurs du parcours hygiène, prévention et télé-expertise  <i>Lettre d'engagement</i>
	<b>URPS Chirugiens- Dentistes Centre-Val de Loire</b> 122B Rue du Faubourg Saint-Jean, 45000 Orléans		Conseil médical et soutien humain dans la prise en charge – coordination interprofessionnelle du parcours de soins en ESMS.

## VI Les outils nécessaires pour l'expérimentation

### VI.1 Les outils de la prise en charge patient

- **Le Cabinet Bucco-Dentaire Mobile**

Le CBDM disposera d'un équipement dédié à l'exercice mobile de la médecine bucco-dentaire. A l'exception d'une radio panoramique, son aménagement comprendra tous les outils, machines et matériels présents dans un cabinet dentaire classique. Le matériel utilisé sera acheminé en fin de journée sur le lieu de stérilisation (modalités en cours d'étude). En plus des interventions médicales dans le cabinet mobile, le CBDM sera également équipé d'une mallette de soins portable permettant de réaliser des soins en chambre.

- **Les établissements**

Les ESMS partenaires du projet devront être équipés d'au moins deux fauteuils roulants réservés aux patients du CBDM. Ils assureront la succession fluide et rapide des rendez-vous prévus. Le personnel des structures devra assurer l'acheminement des résidents jusqu'à l'intérieur du bus. Une plateforme PMR sera installée à l'entrée du cabinet pour faciliter son accès et sécuriser les résidents. A l'intérieur, la plateforme inclinable pour fauteuil roulant présente dans la zone de soins rendra l'installation des résidents bien moins compliquée qu'avec un fauteuil de soins dentaires classique.

- **Les Systèmes d'Information**

- » **Les différents besoins identifiés concernant le Système d'Information du Cabinet Bucco-Dentaire Mobile :**

1. Le suivi des patients dans l'exercice quotidien (traitements, imagerie, résultats examens, consultations ...).
2. La gestion, le pilotage et la coordination du projet.
3. La coopération interprofessionnelle (chaque intervention de chacun des professionnels présents sur le parcours de soins du résident est archivée et peut être transférée de façon sécurisée).
4. Recueil des données de facturation.
5. Recueil des données pour l'évaluation (mesurer l'atteinte des objectifs fixés).

- » **Logiciel métier**

Le choix du logiciel métier utilisé par les chirurgiens-dentistes est encore en cours de réflexion. Après avoir pris contact avec plusieurs fournisseurs, c'est le logiciel JULIE qui devrait être intégré à notre organisation informatique. Il semble être l'un des seuls à correspondre à notre projet et les praticiens sont déjà rodés à son utilisation. Dans ce sens, les assistants-dentaires et la secrétaire médicale devront être formés à son utilisation.

Pour améliorer la coordination des actions, entre les différents professionnels qui interviendront dans le cadre du service rendu par le CBDM, l'objectif consiste à croiser le fonctionnement des différents outils numériques.

Différents partenariats peuvent être imaginés pour organiser l'implantation la plus efficace de ce Système d'Information. Une mise en concurrence pourrait être organisée, pour connaître les différents prestataires pouvant apporter leur soutien dans l'organisation des différents outils numériques.

### » **Le Dossier Usager Informatisé**

Autre outil numérique essentiel, le Dossier Usager Informatisé permet de recueillir les données et les comptes-rendus des professionnels de santé, afin de prévenir efficacement les besoins médicaux du résident et d'améliorer le suivi de son parcours de soins. Il permet à l'établissement d'assurer aux résidents la gestion d'un dossier personnalisé et toujours construit sur le même schéma, suivant la même organisation et les mêmes outils dans tous les ESMS.

### » **Le logiciel de télé-expertise**

Enfin, concernant l'usage de la télé-expertise, le logiciel TELIS sera utilisé par les soignants dans les ESMS, la secrétaire médicale, les chirurgiens-dentistes et leurs assistantes. Ils devront maîtriser le fonctionnement de cette plateforme à laquelle ils auront tous accès. Par conséquent, les praticiens pourront visionner les vidéos selon leur rythme et ainsi prévoir les futures interventions.



En synthèse, le cabinet Bucco-Dentaire Mobile disposera d'un Système d'Information pensé pour organiser efficacement l'intégration des différents outils numériques (logiciels) nécessaires à l'activité du bus.

La Fondation se chargera du déploiement des différents logiciels avec l'accompagnement de certains organismes régionaux tels que le « GRADes », le GIP e-Santé et de l'ARS, qui soutiennent les structures dans leur passage au numérique.

### • **Type d'indicateurs nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation**

Les indicateurs présentés dans le tableau en annexe 5 seront analysés et comparés chaque année. Le recueil sera différent en fonction de la nature de l'indicateur : à l'entrée du patient (ex. : questionnaire), à chaque visite (ex. : dossier du résident), périodiquement (ex. : questionnaire de satisfaction), etc... Ce recueil pourra être réalisé avec l'aide des assistants-dentaires et des stagiaires potentiels.

Comme le prévoit le programme « article 51 », un protocole d'évaluation sera élaboré par des évaluateurs externes et s'appuiera notamment sur les données recueillies présentées en annexe 5. Des analyses transversales seront menées entre les différents projets buccodentaire en ESMS.

**(Voir Annexe 5 - Tableau de présentation des différents types d'indicateurs recueillis)**

## VI.2 Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de SI et des données de santé à caractère personnel

La réglementation en vigueur établit des obligations légales en termes de recueil de données de santé à caractère personnel et des cadres applicables selon ;

- » Le dossier du patient,
- » La prise de rendez-vous,
- » L'utilisation de la messagerie électronique,
- » L'utilisation des différents appareils informatiques,
- » La télé-expertise,
- » Les potentiels travaux de recherches.

## VII Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

Une analyse de satisfaction et de retour d'expérience des patients sera menée. Le recueil des données sera anonymisé et administré par questionnaire. Ces données auront vocation à nourrir le bilan annuel d'expérimentation et seront partagées avec les ESMS, les médecins traitants et l'ensemble des partenaires du projet.

Notons que ces données pourront également être utilisées par les étudiants en thèse à des fins de recherche : l'expérimentation est en effet l'opportunité d'améliorer l'état des connaissances scientifiques – à ce jour en extrême déficit – concernant l'impact de la santé bucco-dentaire des personnes âgées sur leur état général et en matière de dépenses de santé.

## VIII Financement de l'expérimentation

### VIII.1 Modalités de financement de la prise en charge proposée

**Pour assurer un équilibre budgétaire du projet, deux types de facturation seront utilisés, durant la phase d'expérimentation du projet :**

- **La facturation d'actes CCAM (droit commun)**

Les chirurgiens-dentistes effectueront principalement des actes et non des consultations. En effet, les télé-expertises préalables à la venue d'un patient auront déjà permis de prioriser les patients et d'évaluer les soins à réaliser.

Nous avons considéré dans nos estimations et après avoir pu échanger avec le Chirurgien-Dentiste Conseil de la CPAM d'Eure-et-Loir que 75% des consultations / interventions pourront bénéficier de la majoration « handicap » prévue par le droit commun. Nous avons bien assimilé le fait que cette majoration n'est pas cumulative avec la prestation dérogatoire de 40€. Les recettes prévisibles issues du droit commun s'élèveraient à 496 549€.

- **La facturation de prestations dérogatoires par le financement FISS**

Deux prestations dérogatoires sont nécessaires pour l'équilibre du projet :

- » le **complément de 40€ pour les actes réalisés dans le bus**. Cette majoration ne concernera que les actes réalisés sur les patients ne relevant pas du champ du handicap ;
- » la facturation des **actes de télé-expertise à hauteur de 23€**.

Pour les investissements nécessaires au projet, la Fondation va percevoir des subventions d'investissement de la part de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental. Le Conseil Régional n'a pas encore formalisé son éventuelle participation (Commission prévue le 17 mars 2023) (cf. VIII.2 Autres sources de financements).

Les coûts de fonctionnement du bus ainsi que les charges de personnels devront être financés par la facturation des actes. Toutefois, afin d'impliquer au maximum les établissements au projet, **une contribution de 10€ par résident et par an dans l'établissement sera demandée aux adhérents**.

### **VIII.1.a Méthode de calcul utilisée pour définir le montant des prestations dérogatoires**

La réflexion conduite sur nos recettes prévisionnelles, en fonction des types d'actes rencontrés sur le terrain et de leur fréquence a été accompagnée par les Médecins et Chirugiens-Dentistes Conseils de la CPAM d'Eure-et-Loir.

**Avec leurs soutiens, nous avons pu établir des prévisions relatives aux tarifications applicables selon le droit commun ou selon les prestations dérogatoires.**

Bien que nos échanges nous assurent des bases de calculs fiables, nous ne disposons pas de sources statistiques détaillées. Il nous manque donc certaines données pour garantir l'exactitude de nos prévisions et une marge d'erreur doit être prévue. Par ailleurs, la pratique mobile de l'odontologie reste peu documentée à ce jour et les expérimentations éponymes portées dans différents territoires feront évoluer les règles d'organisation et de tarification. Leur évaluation propre permettra à la DREES et la CNAM de réaliser un bilan commun des expérimentations dans l'objectif d'adapter le droit commun et de faire évoluer l'exercice.

La Fondation a donc établi une projection des recettes en fonction des tarifs correspondant aux codes communiqués par la CPAM d'Eure-et-Loir. Grâce à leurs données et aux conseils dont nous avons bénéficiés nous avons pu éditer le tableau ci-dessous.

**Dans le calcul des recettes présenté dans le tableau ci-dessous, deux types d'actes peuvent être identifiés :**

- » des actes « **certain**s », dont le tarif est unique (en bleu dans le tableau),
- » des actes « **estimés** », dont le tarif présenté correspond à une moyenne approximative des différents tarifs applicables (en jaune dans le tableau).

• **Recettes prévisionnelles issues de l'activité**

Acte	%	Nombre	Tarification droit commun	Majoration Handicap	Supplément FISS	Total Droit Commun	Total FISS 1ère année	Total FISS 2ème année	TOTAL FISS demandé
Consultations simples	0,75%	25	23 €	- €	40 €	575 €	1 000 €	1 000 €	2 000 €
Consultations complexes	2,25%	76	46 €	- €	- €	3 496 €	- €	- €	
Actes "hors handicap"	24%	821	57 €	- €	40 €	46 797 €	32 840 €	32 840 €	65 680 €
Actes "handicap" 1 consultation	73%	2462	57 €	100 €	- €	386 534 €	- €	- €	
Supplément patient sous anticoagulant (35% des actes)	35%	1149	20 €			22 980 €	- €	- €	
Radiographie (sur 60% des actes)	60%	1969	14 €			27 566 €		- €	
Téléconsultation (première année/deuxième année)		2000/3000	- €		23 €	- €	46 000 €	69 000 €	115 000 €
Indemnités kilométriques		14100	0,61€			8 601 €	- €		
						<b>496 549 €</b>	<b>79 840 €</b>	<b>102 840 €</b>	<b>182 680 €</b>

Pour calculer les moyennes approximatives du prix de certains actes (en jaune dans le tableau), nous avons utilisé les montants indiqués dans les « grilles de tarifs conventionnels applicables » transmises par la CPAM, à savoir ; **YYYY183 / YYYY185 / YYYY614**.

(Vous trouverez les listes indiquées ci-dessus, avec les codes correspondants aux actes en annexe 3.)

**Le montant total FISS demandé s'élève au maximum à 182 680€ au titre des prestations dérogatoires, avec la répartition suivante : 79 840€ en année 1 et 102 840€ en année 2.**

## VIII.1.b Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)

La première année d'expérimentation, les crédits d'amorçage et d'ingénierie devront permettre le financement :

- » Du **matériel nécessaire pour les télé-expertises**. Nous estimons notre besoin à un « pack » par établissement adhérent comprenant un téléphone et un objet connecté (caméra intra-buccale, brosse à dent connectée...) pour environ 525€ unitaire soit **26 775€ pour l'ensemble des ESMS adhérents**. Le temps d'expérimentation étant court, nous ne prévoyons pas le remplacement de ce matériel.
- » Du **temps de travail des chirurgiens-dentistes nécessaire avant la mise en circulation du bus** : commande des fournitures nécessaires à l'activité, lecture des premières télé-expertises, organisation du planning ... Nous estimons notre besoin à une cinquantaine d'heures par chirurgien soit un **coût de 12 000€**.
- » Du **temps de travail des assistants-dentaires nécessaire avant la mise en circulation du bus** : préparation du bus, prise en main du logiciel métier, organisation du travail .... Nous estimons notre besoin à une cinquantaine d'heures par assistant soit un coût de **2 500€**.
- » Du **temps de travail de secrétariat médical avant la mise en circulation du bus** : prise de rendez-vous avec les adhérents, constitutions des dossiers des patients, prise en main du logiciel de facturation .... Nous estimons notre besoin à 200 heures soit un coût de **4 000€**.

La mise en place du système d'information pour un coût de **3 000€**. Cette estimation correspond à l'investissement nécessaire pour mettre en place le logiciel métier du CBDM et pour que chaque dentiste dispose de sa propre licence. La société JULIE Solution, propose de mettre gratuitement son logiciel à disposition de la Fondation. Par conséquent, uniquement les frais d'installation et d'achat de matériel informatique, seront à prendre en compte.

**Le budget total financé par le FIR au titre des crédits d'amorçage et d'ingénierie à 48 275€ pour la première année.**

A noter que les formations des personnels dans les établissements adhérents, pour pouvoir effectuer les clichés de télé-expertise, seront assurées par l'UFSBD. Ces formations seront financées par une subvention de la Maison Départementale de l'Autonomie par le biais de la Conférence des Financeurs (59 339€). La formation de la personne en charge de la stérilisation, dans l'hypothèse où celle-ci serait assurée en interne, sera financée sur ces mêmes crédits.

### VIII.1.c Besoin de financement demandé (FIR+ FISS)

Le besoin de financement de l'expérimentation sur les deux années représente un montant maximal total de **230 955€ (FIR + FISS)** :

- » **48 275€** de crédits d'amorçage et d'ingénierie **seront attribués au début de la période d'expérimentation** et financés par l'enveloppe FIR,
- » **79 840€** (1<sup>ère</sup> année) + **102 840€** (2<sup>ème</sup> année) = **182 680€ (FISS)** sur la durée d'expérimentation pour le financement des prestations dérogatoires.

<i>Origine des financements</i>		<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>TOTAL</i>
Actes de télé-expertise	Nb de patients	2 000	3 000	5 000
	Coût	46 000 €	69 000 €	115 000 €
Majorations dérogatoires	Nb de patients	846	846	1 692
	Coût	33 840 €	33 840 €	67 680 €
<b>Total prestations dérogatoires (FISS)</b>		<b>79 840 €</b>	<b>102 840 €</b>	<b>182 680 €</b>
<b>Total CAI (FIR)</b>		<b>48 275 €</b>		<b>48 275 €</b>
<b>Total expérimentation (FISS+FIR)</b>		<b>128 115 €</b>	<b>102 840 €</b>	<b>230 955 €</b>
<b>Recettes de droit commun</b>				<b>496 549 €</b>
<b>Participation des ESMS</b>		<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>50 000 €</b>

### VIII.2 Autres sources de financement

- **Les investissements nécessaires**

Désignation	Coûts TTC
<b>Bus bucco-dentaire équipé</b>	196 376 ,00 €
<b>Matériel portatif de radiologie</b>	25 000,00 €
<b>Matériel informatique</b>	6 000,00 €
<b>Autoclave</b>	15 000,00 €
<b>Malette de soins portable</b>	6 900,00 €
<b>Total</b>	<b>249 276,00 €</b>

Les subventions estimées et évoquées à l'occasion des COPIL vont servir à financer les investissements et les formations :

- » **ARS** : 137 000€ (en supplément des CAI) - déjà acté
- » **Association Dent'Aide Centre** : 32 000 € (transfert de crédits de l'association) - déjà acté
- » **MDA dans le cadre d'un appel à projet de la Conférence des Financeurs** : 59 339 € pour financement des formations
- » **CONSEIL REGIONAL** : demande de subvention à formuler pour le 23/01 pour passage en commission le 17 /03/2023
- » **CONSEIL DEPARTEMENTAL** : 50 000€ - accord oral donné.
- »

❖ **Total : 278 339 €**

<b>Subventions</b>	
<i>Subventions allouées</i>	<i>Conseil Départemental</i> 50 000 €
	<i>ARS</i> 137 000 €
	<i>Dent'Aide</i> 32 000 €
	<i>MDA (Conférence des Financeurs)</i> 59 339 €
	<i>Conseil Régional</i> Montant inconnu à ce jour
<b>Total</b>	<b>278 339 €</b>

**La Fondation auto financera les coûts nécessaires au lancement du projet, non couverts par les partenaires.** Nous souhaiterions, si possible, développer l'appel au mécénat et aux dons au cours de l'expérimentation.

- Synthèse des dépenses et des recettes du projet

Budget prévisionnel du projet de la 1 <sup>ère</sup> année			
Energie	3 000 €	Tarification caisses et mutuelles	496 549 €
Carburant	15 000 €	Financement FISS	79 840 €
Consommables	30 000 €	QPSVR * - ARS	27 400 €
Location de bâtiments	9 240 €	QPSVR -Dent'Aide transfert de crédits	6 400 €
Maintenance	5 000 €	QPSVR - Conseil Départemental	10 000 €
Entretien et réparation véhicules	2 400 €	Participation des établissements	20 000 €
Assurances véhicules et matériel	3 660 €	QPSVR – Appel à Projet	59 339 €
Formations	59 339 €	Financement FIR	48 275 €
Dépenses amorçage et ingénierie	47 750 €	Ressources internes Fondation	30 241 €
Charges de personnel : 2 ETP chirurgiens-dentistes 2 ETP assistants dentaires 1 ETP secrétariat	552 000 €		
Amortissements	50 655 €		
<b>Total des besoins</b>	<b>778 044 €</b>	<b>Total des ressources</b>	<b>778 044 €</b>

Budget prévisionnel du projet de la 2 <sup>ème</sup> année			
Energie	3 000 €	Tarification caisses et mutuelles	496 549 €
Carburant	15 000 €	Financement FISS	102 840 €
Consommables	30 000 €	QPSVR * - ARS	27 400 €
Location de bâtiments	8 040 €	QPSVR-Dent'Aide Transfert de crédits	6 400 €
Maintenance	5 000 €	QPSVR - Conseil Départemental	10 000 €
Entretien et réparation véhicules	2 400 €	Participation des établissements	30 000 €
Assurances véhicules et matériel	3 660 €	Ressources internes Fondation	19 566 €
Formation nouveaux référents	23 000 €		
Charges de personnel : 2 ETP chirurgiens-dentistes 2 ETP assistants dentaires 1 ETP secrétariat	552 000 €		
Amortissements	50 655 €		
<b>Total des besoins</b>	<b>692 755 €</b>	<b>Total des ressources</b>	<b>692 755 €</b>

-

Les subventions servent à financer les investissements. De ce fait, dans la mesure où chaque année nous comptabilisons des amortissements, les subventions doivent être reprises dans les comptes sur la même durée que les amortissements.

Par exemple, les 137 000 € reçus de l'ARS pour financer le bus sont inscrits chaque année pour 1/5<sup>ème</sup> dans les comptes puisque le bus est amorti sur 5 ans.

### VIII.3 Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités

(Données reprises dans le cahier des charges de la région Auvergne-Rhône-Alpes.)

- **Préambule**

- Note explicative sur la détermination des :

- » Coûts unitaires : déterminés à partir des bases de remboursement de SS et des prises en charge à adapter aux complications médicales suite aux différentes pathologies bucco-dentaires.
- » Pourcentage estimé de patients concernés : il s'agit d'une estimation des potentielles économies de santé, réalisée par Dr LE GALL et BRUYERE associés au projet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, qui interviennent en EHPAD et/ou au bloc de chirurgie hospitalier depuis 10 ans.

- **Estimation des économies de santé potentielles**

**(Voir p. 60 Annexe 4 "tableau de présentation des économies de santé potentielles".)**

L'amélioration de la prise en charge aurait un impact financier positif de 943 670€ sur un an pour une cohorte de 2000 patients et est en réalité très difficile à affiner et potentiellement sous-estimée.

L'impact de la mauvaise santé bucco-dentaire (absence de prévention et de soins bucco-dentaires) sur le système de santé est peu étudié dans la littérature scientifique et très difficile à repérer étant donné les complications éloignées de la zone buccale et dont l'origine odontostomatologique passe le plus souvent inaperçue bien que les liens avec les pathologies induites et la dépendance soient démontrés. Les coûts des interventions SMUR (chiffrés à 2 400€ les 30 minutes d'intervention) et les interventions des Sapeurs-Pompiers (chiffrées à environ 200€ l'intervention) ne sont pas intégrées par manque de données publiques sur les interventions en ESMS.

On note chez les résidents d'ESMS une diminution d'abcès péri apicaux d'origine endodontique, due aux rétrécissements du volume pulpaire. Cependant cela ne diminue pas la fréquence des abcès d'origine parodontale.

Le manque d'hygiène bucco-dentaire, de détartrage et l'absence de soins sont responsables de racines cariées qui présentent un fort potentiel d'infections péri-dentaires. Les résidents d'ESMS sont d'autant plus fragilisés du fait de leurs diverses pathologies, de leurs polytraitements médicamenteux, et de malnutrition qui favorisent les infections d'origine bactérienne.

**Le projet présente un bénéfice politique non négligeable : le service de CBDM permet un apport en soins dans un environnement en fort déficit, avec des besoins pourtant criants, chez une population vulnérable et en nombre croissant. Le projet apporte une solution à moindre coût, pérenne et duplicable, là où le prix de l'installation de cabinets dentaires en ESMS était un frein insurmontable.**

## IX Evaluation de l'expérimentation

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée par une équipe externe au projet et supervisée par la Cellule d'évaluation (CELEVAL) pilotée par la DREES et la CNAM. La méthodologie de l'évaluation sera élaborée par cette équipe dans le cadre d'échanges répétés avec les porteurs et la CELEVAL.

## X Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

L'enjeu de cette expérimentation est dérogatoire au titre de l'article 51 sur 2 aspects

### X.1 dérogation aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS)

I - Règles de financement de droit commun auxquelles il est souhaité de déroger ?	
Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les ESMS</b> ne disposent pas actuellement des budgets nécessaires pour recruter des chirurgiens-dentistes au sein de leur structure et acquérir les matériels adéquats. Le service de soins bucco-dentaires mobile est une solution très intéressante pour ces structures.</li> <li>• Le tarif actuel d'une consultation ou d'un soin prodigué par un <b>chirurgien-dentiste</b> ne permet pas de rémunérer le mode d'exercice mobile du praticien, ses coûts de fonctionnement, ni le temps de prise en charge supplémentaire lié à l'âge et à la dépendance du patient.</li> <li>• <b>Les transports</b> sanitaires sont à la charge des familles ou du résident dès lors que les soins dentaires ne sont pas en lien direct avec une ALD ou sont réalisés en ambulance.</li> </ul>

<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paie ment direct des honoraires par le malade ou tiers payant</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande de création d'une majoration au chirurgien-dentiste à hauteur de 40 € en plus d'une consultation avec ou sans soins, par patient et par séance (voir tableau 10)</li> <li>• Les patients éligibles à la majoration handicap de 40€ (car bénéficiant déjà de la majoration de 100€) seront exemptés de la majoration JORF n°0195 du 25 août 2018 texte n° 5 Article 12</li> </ul>
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paie ment direct des honoraires par le malade ou tiers payant</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paiement des actes de téléme decine dans les mêmes conditions que pour les me decins (voir tableau partie 10 avec prise d'hypothèse de téléexpertise 23€). Les actes de téléexpertises seront à valoriser dans l'expérimentation dans les mêmes conditions que pour les me decins.</li> </ul>
<p><u>Dérogations de financement</u> facultative envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1</a>): <i>facultatif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paie ment direct des honoraires par le malade</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande de remboursement du matériel de téléme decine 350+175€ (voir tableau partie 10) JORF n°0193 du 23 août 2018 texte n° 20</li> </ul>

## X.2 Dérogation aux règles d'organisation de l'offre de soins relevant des dispositions du code de la santé publique (CSP)

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité de déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles.	Le Code la santé publique interdit l'exercice de l'art dentaire en itinérance dans son article R4127-274 <sup>6</sup> , mais prévoit l'octroi de potentielles dérogations de la part des Conseils Départementaux.

- **Article R4127- 274 L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit. Toutefois, des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les conseils départementaux, notamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence, ou encore à des besoins permanents de soins.**

**Le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes d'Eure et Loir a accordé une dérogation par courrier du 9 décembre 2022 (annexe n°6).**

## XI Elements bibliographiques

- **Bibliographie internationale : « l'exemple allemand »**

Deux consultations annuelles chez le dentiste sont recommandées et gratuites en Allemagne, incitant la population à se rendre chez le dentiste pour réaliser des contrôles et des soins de base. Depuis plusieurs années, des programmes de prévention ciblent particulièrement les enfants, les personnes âgées et handicapées et les personnes à très faibles revenus. Les personnes âgées et handicapées bénéficient de mesures de prévention depuis 2012.

Ces mesures encouragent les dentistes à effectuer des consultations sur les lieux de résidence des patients (BZAEEK et KZBV, 2010). Plus précisément, des actes ont été rajoutés pour permettre de couvrir ces déplacements, qui sont désormais rémunérés pour le dentiste. Douze actes différents permettent de facturer des déplacements, des consultations et opérations exceptionnelles, avec notamment une surfacturation possible pour les horaires de nuit ou de weekend.

En 2014, deux ans plus tard, le périmètre a été élargi aux centres de soins et maisons de retraite. Dès la première année (2014), 1 708 contrats de collaboration ont été ainsi signés entre les centres de soins/maisons de retraite et les chirurgiens-dentistes pour répondre à ce besoin.

En moyenne, les Allemands ont rendu visite à un dentiste 1,4 fois par an en 2009 d'après une étude de l'OCDE réalisée en 2011. On distingue un taux de recours en 2014 nettement supérieur pour les enfants et les personnes âgées par rapport aux adultes, à hauteur de 81,9 % pour les enfants de 12 ans et 89,6% pour les plus de 65 ans contre 71 % pour les personnes âgées de 35 à 44 ans, proche de la moyenne nationale.

<sup>7</sup> Source : *L'organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas* (2018), CNAMTS, DREES (cf. CDC Auvergne-Rhône-Alpes)

***Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study*, A. R. Hoeksema & L. L. Peters & G. M. Raghoebar & H. J. A. Meijer & A. Vissink & A. Visser (2018) ;**

***Oral Health Care for Older Adults with Serious Illness: When and How?*, Xi Chen and Christine E Kistler (2016) ;**

***Systemic manifestations of oral diseases*, N Chaitanya Babu and Andrea Joan Gomes (2011) ;**

***Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health*, Azarpazhooh A1, Leake JL. (2006) ;**

***Systemic Diseases Caused by Oral Infection*, Xiaojing Li, Kristin M. Kolltveit, Leif Tronstad and Ingar Olsen (2000) ;**

***Periodontal disease and cardiovascular disease*, Beck J1, Garcia R, Heiss G, Vokonas PS, Offenbacher S. (1996) ;**

## XII Annexe 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	ENTITE JURIDIQUE ET/OU STATUT - ADRESSE	COORDONNEES DES CONTACTS (nom et prénom)	SIGNATURES NUMERISEES
<b>PORTEUR</b>	Fondation Texier-Gallas 16 Rue du Petit Change 28000 Chartres	<u>La Présidente</u> – Mme Cécile CHABOCHE- MAURICE	
		<u>Le Directeur Général</u> – Mr Vincent VERRIER	
<b>PARTENAIRES EXPERIMENTATEURS ENGAGES</b>	ARS du Centre-Val de Loire – DT 28 15 Place de la République 28000 Chartres	<u>Le Directeur Départemental</u> – Mr Denis GELEZ	
<b>AUTRES PARTENAIRES</b>	MDA 28 19 Place des Epars 28000 Chartres	<u>La Directrice Adjointe</u> - Mme Morgane LE BRIS	
	Conseil Départemental 28 1 Place Châtelet 28006 Chartres Cedex	<u>Le Président</u> – Mr Christophe LE DORVEN	
	Conseil Régional 9 Rue St-Pierre Lentin 45000 Orléans	<u>Le Président</u> – Mr François BONNEAU	

### XIII Annexe 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-1°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	✓	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	✓	Divers Personnels Intervenants : ESMS / Chirurgiens-Dentistes / Assistants Dentaires → Convention de Partenariat Formation de personnel relais dans les ESMS partenaires.
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	✓	Télé médecine / Bilans réguliers / Contrôles visuels fréquents → Meilleures prescription des prises en charges possibles en interne ou non (Radio / Hospitalisations).
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	✓	Logiciel de Télé médecine + caméras endo-buccales. Logiciel télétransmission (Partage de documents via messagerie sécurisée).

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>1</sup> :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des		

<sup>1</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

# XIV Annexe 3 – GRILLES DES TARIFS CONVENTIONNELS

21/09/2022 15:56

Tarifs conventionnels applicables | ameli.fr | Chirurgien-dentiste

## Les tarifs conventionnels

14 janvier 2022

Le tableau des tarifs conventionnels indique les principaux tarifs conventionnels applicables. Attention, il ne se substitue pas aux dispositions générales et diverses de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et de la classification commune des actes médicaux (CCAM), ni aux annexes tarifaires de la convention nationale.

### TARIFS SELON LE LIEU D'EXERCICE

Ce tableau présente l'ensemble des tarifs applicables par les chirurgiens-dentistes selon le lieu d'exercice :

Tarifs conventionnels applicables aux chirurgiens-dentistes (à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2019)			
Actes et majorations	Tarif applicable dans les départements métropolitains	Tarif applicable dans les Antilles	Tarif applicable en Guyane, à la Réunion et à Mayotte
<b>C</b> : consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00€	27,60€	27,60€
<b>V</b> : visite du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00€	27,60€	27,60€
<b>CS</b> : consultation du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00€	27,60€	27,60€
<b>VS</b> : visite du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00€	27,60€	27,60€
<b>TO</b> : traitement ODF	2,15€	2,15€	2,15€
<b>Z</b> : actes utilisant les radiations ionisantes	1,33€	1,33€	1,33€
Majoration de dimanche ou jour férié	19,06€	19,06€	19,06€
Majoration de nuit	25,15€	25,15€	25,15€
<b>ID</b> : indemnité forfaitaire de déplacement	2,74€	2,74€	2,74€
<b>IK</b> : indemnité kilométrique en plaine	0,61€	0,65€	0,69€(1)
<b>IK</b> : indemnité kilométrique en montagne	0,91€	0,97€	1,02€(1)
<b>IK</b> : indemnité kilométrique à pied ou à ski	4,57€	4,88€	4,88€

(1) Guyane : IK plaine : 0,65 € ; montagne : 0,97 € et à pied ou à ski : 4,88 €

## Tarifs conventionnels applicables aux chirurgiens-dentistes

(à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019)

Actes et majorations	Tarif applicable dans les départements métropolitains	Tarif applicable dans les Antilles	Tarif applicable en Guyane, à la Réunion et à Mayotte
<b>C</b> : consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>V</b> : visite du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>CS</b> : consultation du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>VS</b> : visite du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>TO</b> : traitement ODF	2,15 €	2,15 €	2,15 €
<b>Z</b> : actes utilisant les radiations ionisantes	1,33 €	1,33 €	1,33 €
Majoration de dimanche ou jour férié	19,06 €	19,06 €	19,06 €
Majoration de nuit	25,15 €	25,15 €	25,15 €

<b>Tarifs conventionnels applicables aux chirurgiens-dentistes</b> (à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2019)			
Actes et majorations	Tarif applicable dans les départements métropolitains	Tarif applicable dans les Antilles	Tarif applicable en Guyane, à la Réunion et à Mayotte
ID : indemnité forfaitaire de déplacement	2,74 €	2,74 €	2,74 €
IK : indemnité kilométrique en plaine	0,61 €	0,65 €	0,69 € (1)
IK : indemnité kilométrique en montagne	0,91 €	0,97 €	1,02 € (1)
IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski	4,57 €	4,88 €	4,88 €

(1) Guyane : IK plaine : 0,65 € ; montagne : 0,97 € et à pied ou à ski : 4,88 €

**Rémunération forfaitaire de l'examen de prévention bucco-dentaire**  
(tarifs au 1<sup>er</sup> avril 2019)

Code NGAP	Examen	Tarif
BDC	Examen simple	30,00 €
BR2	Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabuccales	42,00 €
BR4	Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabuccales	54,00 €
BR4	Examen avec réalisation d'une radio panoramique	54,00 €

**Annexe 3** : Grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap

**GRILLE DES ADAPTATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE EN SANTE BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP**

**Champ d'utilisation** : Cette échelle concerne uniquement les patients atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap. Sont exclues, à titre d'exemple, les personnes souffrant de phobies dentaires ainsi que les personnes âgées ne souffrant pas d'handicap sévère, qui ne sont pas concernées par cette grille et dont la prise en charge n'ouvre pas droit aux mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention).

**Consignes d'utilisation** : Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance avec un patient handicapé dès lors que le praticien a rencontré une difficulté pour réaliser les soins, et vous permet de justifier la raison d'une adaptation de la prise en charge. Pour chacun des domaines, cochez, dans la colonne de droite la case correspondant à la situation du patient (une seule case par domaine). Dès lors, que pour un patient atteint d'un handicap sévère ou d'un polyhandicap, une case correspondant à une prise en charge « modérée » ou « majeure » est cochée, les mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention) peuvent être facturées.

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser les actes bucco-dentaires	
<b>DOMAINE DE LA COMMUNICATION</b>		
Aucune	Pas de problème de communication	
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication verbale	
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DES PROCEDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)</b>		
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins	
Mineure	Prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins.	
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins.	<input type="checkbox"/>
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication.	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE LA COOPERATION</b> pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir annexe 1*)		
Aucune	Détendu ; Coopérant	
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété	
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés	<input type="checkbox"/>
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée.	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE GENERALE (voir annexe 2**)</b>		
Aucune	Patient en bonne santé générale	
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée	
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	<input type="checkbox"/>
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L' ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE</b>		
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire	
Mineure	Présence d'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défailante ou une alimentation sucrée	
Modérée	Présence d'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ex. Troubles de la déglutition ; Fente labiopalatine ; Gastrostomie ; Trachéotomie ; Limitation de l'ouverture buccale, Spasticité	<input type="checkbox"/>
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie ET en lien avec une hygiène défailante ou une alimentation sucrée	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L'AUTONOMIE</b>		
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires	
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire ex. prises de rdv, transport par un tiers (parent, VSL, taxi) ; fauteuil roulant	
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ex.aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication	<input type="checkbox"/>

## Suppléments YYYY183, YYYY185, consultation complexe et supplément à l'examen bucco-dentaire (EBD)

### Sont uniquement concernés les patients :

- en situation de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap et
- pour lesquels une adaptation de la prise en charge en santé bucco-dentaire est nécessaire et
- pour lesquels au moins un des sept domaines de l'échelle APECS est scoré «modéré» ou «majeur».

En revanche les personnes souffrant de phobies dentaires, les personnes âgées, les enfants, ne souffrant pas de handicap sévère ne sont pas concernés.

### Pourquoi renseigner l'échelle APECS (Adaptations pour une Prise En Charge Spécifique en odontologie)

Elle sert de justificatif à la facturation en lien avec la situation de handicap.

### Quand renseigner l'échelle APECS ?

- A la fin de chaque séance de soin, d'EBD, ou de consultation
- Si un même patient est pris en charge plusieurs fois, l'échelle est renseignée à chaque séance facturable.

### Que faire des échelles APECS remplies ?

- Les conserver dans le dossier patient à chaque facturation.

Elle pourront être remises au service médical de la caisse primaire à sa demande.

### Supplément de 100€ codé YYYY183 :

- Facturable par séance de soins, une seule fois par séance quel que soit le nombre d'actes réalisés
- Les conditions d'éligibilité liée à l'AEEH ou PCH sont supprimées
- Le supplément est associable à un des actes techniques réalisé au cours de la séance.
- Prise en charge 100% AMO - Attention, bien vérifier que le patient ne soit pas facturé.

### Supplément YYYY185 de 200€ pour certains actes techniques réalisés en 2 séances ou plus

- Applicable une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés au cours des 2 séances ou plus.  
Exemple : acte de prothèse conjointe : un seul code CCAM et plusieurs séances pour les réaliser.
- Sont exclus de ce supplément les actes de radiologie, de prévention, de restauration coronaire et de chirurgie.

NB : un Inlay-onlay-overlay en revanche est éligible à ce supplément.

### Consultation bucco-dentaire complexe de 46€ . o

- Prise en charge dans les conditions de droit commun : 70% AMO et 30% AMC.

### Supplément de 23€ dans le cadre de l'EBD

- Cumulable avec l'examen
- Prise en charge 100% AMO.



## XV Annexe 4 - ESTIMATION DES ECONOMIES DE SANTE POTENTIELLES

	Coût unitaire	% estimé de patients concernés	Nbr de patients estimé dans la cohorte de 2000 patients (arrondie à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000patients	Bénéficiaires	Bénéfices attendus
Diminution de la dénutrition/ malnutrition et amélioration de l'état de santé général compatible avec une alimentation normale non mixée	300€	20%	400 <i>2000x20%</i>	<b>120 000€</b> <i>300€x400</i>	Tous régimes	Baisse des coûts éviter des complications au patient
Réduire le nombre de prothèses adjointes à faire et à refaire grâce aux réparations, à l'entretien, au marquage	128,1€	15%	300 <i>2000x15%</i>	<b>38 430€</b> <i>300x128,1€</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques de parodontopathies, donc de perte prématurée des dents et d'infection à distance	128,1€	20%	400 <i>2000x20%</i>	<b>51 240€</b> <i>128,1€x240</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Prévenir les abcès péri-apicaux dentaires et les cellulites faciales, phlegmon du plancher, cellulite, abcès, ostéite, fracture et diverse, phlegmon A raison de 3 par joursouvrés 1/1000 urgences	100€	3%	60 <i>2000x3%</i>	<b>6 000€</b> <i>100€x60</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les troubles ORL et notamment sinusiens chroniques d'origine dentaire	150€	2%	40 <i>2000x2%</i>	<b>6 000€</b> <i>150x40</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques d'ostéomyélites - ostéonécroses des maxillaires surtout après radiothérapie proche du visage (ORL et ou faciale) ou traitement aux bisphosphonates	4000€	0.01%	1 <i>2000x0.01%</i>	<b>4 000€</b> <i>4000x1</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques de bronchopneumopathie, pneumopathie	2 000€	1%	20 <i>2000x1%</i>	<b>40 000€</b> <i>2000x20</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts

	Coût unitaire	% estimé de patients concernés	Nbr de patients estimé dans la cohorte de 2000 patients (arrondie à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000 patients	Bénéficiaires	Bénéfices attendus
Réduire les risques de bactériémie (et de septicémie rare) d'origine buccodentaire	12 000€	0.5%	10 2000x0.5%	<b>120 000€</b> 12 000x10	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques de Rhumatisme Articulaire Aigue (RAA) avec infection de prothèse orthopédique	6 000€	0.5%	10 2000x0.5%	<b>60 000€</b> 6000x10	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques de thrombophlébite crâniofaciale et d'abcès du cerveau et démence	15 000€	0.01%	1 2000x0.01%	<b>15 000€</b> 15 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques d'endocardite infectieuse d'origine dentaire (parfois mortelle)	20 000€	0.05%	1 2000x0.05%	<b>20 000€</b> 20 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
OPTION UNITE MOBILE PROTHESISTE Réduire lenombre d'appareils perdus ou usagés avec l'option du suivi prothésiste entretien, nettoyage, puçage, balises		30%			Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Prévenir les caries donc éviter les prothèses et consultations en urgence pour douleurs	200€	5%	100 2000x5%	<b>20 000€</b> 200x100	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les complications liées aux ulcères gastriques	1 000€	0.01%	1 1000x0.01%	<b>1 000€</b> 1000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les complications liées au diabète ou éviter de déséquilibrer facilement le diabète insulino-dépendant	1 000€	20%	400 2000x20%	<b>400 000€</b> 1000x 400	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts Eviter de basculer en ALD

	Coût unitaire	% estimé de patients concernés	Nbr de patients estimé dans la cohorte de 2000 patients (arrondi à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000patients	Bénéficiaires	Bénéfices attendus
Réduire les complications pour les insuffisants rénaux hémodialysés	20 000€	0.01%	1 2000x0.01%	<b>20 000€</b> 20 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques de candidoses buccales et prothétiques	100€	6%	120 2000x6%	<b>12 000€</b> 100x120	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais, baisse des coûts
OPTION UNITE MOBILE RADIODIAGNOSTIC Favoriser un dépistage systématique	500€	1%	20 2000x1%	<b>10 000€</b> 500x20	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Améliorer l'image de l'EHPAD		NS			EHPAD	Être plus attractif
Améliorer la qualité de vie en conservant un maximum de dents		NS			Patient	
Augmenter l'estime de soi du résident		NS				
Accompagner les aidants		NS			Tous régimes	Eviter des problèmes de santé physique et mentale
<b>ESTIMATION DES ECONOMIES DE SANTE POTENTIELLES</b>				<b>943 670 €</b>		

## XVI Annexe 5 – INDICATEURS

Type d'indicateur	Indicateurs	Modalités	Cible 2023 – 2025
De moyens	Nombre de chirurgiens-dentistes intervenus en ESMS dans le cadre du projet.	Les chirurgiens-dentistes sont répertoriés par l'URPS.	2
	Nombre de stagiaires intervenus en ESMS dans le cadre du projet.	Sont concernés : les étudiants stagiaires en ESMS et les stagiaires potentiels des chirurgiens-dentistes du CBDM.	10
	Nombre de patients vus en consultation pour des soins ou une pose de prothèse.	Les actes de soins sont recensés de façon anonyme par l'assistante dentaire. Les chirurgiens-dentistes intervenants avec les mallettes devront remplir une fiche avec les soins réalisés (sans les noms des patients pour garantir le secret médical).	2000
De résultats	Nombre de patients ayant bénéficié de prises en charge dans le programme (ayant fait l'objet d'un télédiagnostic, ou de soins avec la majoration de 40 euros ou handicapé de 100 euros)	Les échanges physiques seront recensés par l'assistant dentaire (par les chirurgiens-dentistes intervenants avec les mallettes). Les praticiens devront nous envoyer le nombre de consultations par ESMS.	3000
	Nombre de patients vus en chambre par le praticien.	Un suivi quotidien et archivé des interventions avec les mallettes.	
	Nombre de journées d'activité réalisées.	Chaque jour d'activité est recensé de façon anonyme par l'assistante dentaire. Les chirurgiens-dentistes intervenants avec les mallettes devront remplir une fiche avec les soins réalisés (sans les noms des patients pour garantir le secret médical).	282
	Nombre moyen de consultations Pour Personne Handicapée (PH) /jour.	Recensement des consultations par l'assistante dentaire.	
	Nombre moyen de consultations Pour Personne Agée (PA) /jour.		
	Nombre moyen de consultations par jour.		10 à 12
	Nombre d'ESMS visités	Objectif cible du projet.	70
	Nombre d'IDE formés dans les ESMS, PA/PH.	1 IDE référente par ESMS.	50
	Nombre d'aides-soignants formés dans les ESMS, PA/PH.	1 aide-soignant par ESMS.	50
D'impact (lors de la deuxième année).	Nombre de patients présentant un mauvais état gingival, au sein de l'ESMS.	Evaluation de l'état gingival lors de la 1 <sup>ère</sup> consultation.	-70%
	Nombre d'infections bucco-dentaires recensées au sein de l'ESMS.	Evaluation des infections bucco-dentaires lors de la 1 <sup>ère</sup> consultation.	-50%
	Nombre d'hospitalisations pour motif odonto-stomatologique par ESMS.	Nous demanderons aux médecins coordonnateurs, les IDE et le secrétariat de l'ESMS de prendre note des départs hospitaliers pour des raisons odonto-stomatologiques.	-30%

	Nombre de résidents n'ayant pas pu accéder au CBDM, et/ou rencontrer le praticien pour des raisons d'organisation, contrairement à ce qui était prévu.	L'assistant dentaire gère les plannings, il/elle prendra note des rendez-vous annulés et leurs raisons d'annulations.	<5%
	Nombre de journées de consultations annulées par le service.	L'assistant dentaire gère les plannings il/elle prendra note des rendez-vous annulés et leurs raisons d'annulations.	<5%
	Nombre de chirurgiens-dentistes qui adhèrent à l'exercice dans le CBDM.	Recensement des chirurgiens-Dentistes intervenant.	100%
<b>De satisfaction et d'expérience</b>	Taux de satisfaction des résidents et des familles sur la santé bucco-dentaire du résident.	<p align="center"><b>Enquête Interne de la Fondation Texier-Gallas ;</b></p> <p>« Qualité du service proposé par le CBDM et satisfaction des résidents concernés »,</p> <p>« Enquête sur l'intérêt concernant le CBDM auprès des ESMS d'Eure et Loir et de leurs résidents ».</p>	80%
	Nombre de résidents déclarant mieux manger leur repas.		-
	Nombre de résidents/familles considérant que l'aspect esthétique des dents du résident a été amélioré.		-
	Nombre de résidents déclarant trouver l'hygiène bucco-dentaire importante pour leur santé.		-
	Nombre de personnels d'ESMS ayant noté une forte amélioration de l'hygiène bucco-dentaire de leurs résidents.		-
	Nombre de personnels d'ESMS déclarant trouver l'hygiène bucco-dentaire de leurs résidents très importante.		-
	Nombre de personnels d'ESMS déclarant que l'organisation logistique de la prestation bucco-dentaire est fluide et adaptée.		-
	Nombre de personnels d'ESMS formé dans le cadre du projet déclarant la collaboration avec les chirurgiens-dentistes bien organisée.		-
<b>Financiers</b>	Montant global des dépenses générées par la majoration des consultations et soins réalisés (40€ à l'acte) sur 2 ans.	→	400 560€
	Montant global des dépenses générées par les actes de télé médecine (calculs basés sur des téléexpertises à 23€ l'acte) sur 2 ans.	→	115 000 €
	Montant global des dépenses générées par l'équipement en télé médecine (350+175).	→	26 250€
	Montant global des dépenses dédiées aux formations des personnels d'ESMS	→	59 339€

## XVII Annexe 6 - ACCORD ECRIT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES  
CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LEURE-ET-LOIR

FONDATION TEXIER-GALLAS  
Mr VERRIER, Directeur Général  
Mr CARNÉ, Chargé de mission  
10 Rue Danièle Casanova  
28000 CHARTRES

Envoi exclusivement par courriel  
[chargemission@texiergallas.org](mailto:chargemission@texiergallas.org)

Chartres,  
Le 9 décembre 2022

**Objet :** Cabinet bucco-dentaire mobile

Messieurs,

À votre demande et celle de l'ARS Centre – Val de Loire, le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes d'Eure-et-Loir confirme la mise en œuvre d'un bus bucco-dentaire et n'y voit pas d'obstacles.

Toutefois, afin d'éviter l'assimilation à un exercice illégal ou forain, il conviendra de nous présenter les statuts et les contrats de travail des praticiens qui exerceront.

Nous vous rappelons aussi que les résidents devront avoir libre choix de se faire soigner ou non dans le cadre de ce dispositif.

Dans l'attente de votre retour, nous vous prions d'agréer, Messieurs, nos salutations distinguées.

Le Président  
Dr Xavier BRAECKEVELT

## XVIII Annexe 7 - LETTRE D'ENGAGEMENT – ESMS PARTENAIRES



# Fondation TEXIER-GALLAS

Résidences médicalisées pour personnes âgées **et handicapées**

### Le Siège

Chartres, le .. /.. / 2021

### ETABLISSEMENT

Adresse

**Objet : Offre départementalisée de soins bucco-dentaires à destination des Personnes Âgées et Personnes en situation de Handicap hébergées en ESMS**

Docteur, \_\_\_\_\_,

La problématique d'accès aux soins bucco-dentaires pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap hébergées en ESMS au niveau national, **mais aussi sur notre territoire rural**, n'est pas nouvelle et bien connue de tous.

La Fondation Texier-Gallas réfléchit depuis plusieurs années déjà, et comme la plupart d'entre vous d'ailleurs sans doute, pour trouver des solutions permettant de pallier à ce manque de soins dentaires légitimes que nous nous devons d'assurer à nos résidents.

Nous avons, il y a quelques temps, procédé à des diagnostics qui nous ont permis de mettre en évidence que 33.33% de nos résidents disposaient d'appareils dentaires à nettoyer et/ou à réparer et/ou à rebaser et 21.63 % de nos résidents souffraient de foyers dentaires infectieux à éradiquer et/ou nécessitant des extractions.

Il est inutile de vous rappeler que ce manque de soins dentaires nuit incontestablement et à terme au maintien du bon état de santé général des résidents et à leur confort de vie au quotidien.

Notre réflexion a mûri au fil des années, et au regard des retours d'expérience de ce qui se fait par ailleurs (projet similaire existant dans le puy de dôme), la Fondation Texier-Gallas a **le projet de créer un cabinet mobile de soins dentaires**.

La Fondation va répondre à un appel à projet de la conférence des financeurs d'Eure et Loir concernant les **actions collectives de prévention à destination des résidents en EHPAD**, la création de notre cabinet dentaire mobile s'inscrivant parfaitement dans la fiche action : **santé bucco-dentaire** correspondante.

Ce nouveau dispositif, dont la Fondation est porteuse de projet, aura pour vocation de mettre à disposition des résidents des ESMS du Département de l'Eure et Loir **des actions de diagnostics, de prévention des soins bucco-dentaires**, par notamment la formation des professionnels exerçant dans les Ets du territoire, mais également **de procéder aux soins curatifs requis**. Ce minibus serait totalement équipé pour soigner les résidents à l'intérieur mais il sera également possible d'effectuer ses soins au plus près du résident en chambre avec des malles prévues à cet effet.

Nous avons engagé, en premier lieu, avec l'appui très favorable de l'ARS du Centre, des premiers échanges avec le Docteur Xavier BRAECKEVELT, Président de l'Ordre Départemental des Chirurgiens-Dentistes, afin de s'assurer de son soutien (aspects réglementaires et techniques des équipements, champ d'application juridique, statuts et modalités possibles d'exercice des chirurgiens-dentistes au sein de ce dispositif).

L'ARS du Centre, qui tout comme nous souhaite vraiment voir aboutir ce projet pour qu'enfin l'ensemble des résidents de notre territoire puisse disposer des soins dentaires dont ils ont besoin, a mobilisé des fonds d'investissement à hauteur de 137 000 €. Je tiens ici à lui renouveler mes remerciements les plus sincères pour cet engagement à nos côtés.

Il est de la volonté de l'ARS du Centre et de la nôtre que le fonctionnement de ce cabinet dentaire mobile entre dans le droit commun et s'autofinance de manière pérenne.

44 ESMS du département ont répondu favorablement et ont signé une lettre d'engagement pour adhérer à notre projet.

La mise en œuvre de ce dispositif ne peut se faire sans la participation d'un(e) praticien(e) à nos côtés.

C'est pourquoi, nous voulions vous informer de ce projet **et vous solliciter afin d'avoir un retour sur l'intérêt que vous portez au projet et éventuellement un intéressement pour pratiquer des soins dentaires à nos côtés.**

**Seuls les résidents ne disposant pas à ce jour de chirurgiens-dentistes attirés, pourront bénéficier de cette offre de soin. L'objectif premier n'est pas de remplacer les chirurgiens-dentistes libéraux qui prennent déjà en charge des résidents qui peuvent se déplacer en cabinet mais de compléter cette offre pour les personnes en incapacités fonctionnelles de s'y rendre ou souffrant de troubles cognitifs.**

Je vous remercie par avance de l'attention que vous voudrez bien porter à cette correspondance. Tout retour d'expérience, réflexions et/ou suggestions seront les bienvenues.

C'est ensemble, avec une dynamique collective et nos énergies fédératrices que nous parviendrons à mener à bien ce beau projet, car nous avons tous à cœur d'assurer le bien-être et la santé de nos résidents, qu'ils soient personnes âgées dépendantes ou personnes en situation de handicap.

Monsieur Vincent VERRIER, Chef de projet et Directeur Général de la Fondation Texier-Gallas et Jessica PICHARD chargée e mission, se tiennent à votre entière disposition pour tout complément d'information que vous jugeriez utile.

Recevez, Madame, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma respectueuse considération.

**Me Cécile CHABOCHE-MAURICE**

Président

**Offre départementalisée de soins bucco-dentaires à destination des Personnes Âgées et Personnes en situation de Handicap hébergées en ESMS**  
**CREATION D'UN CABINET MOBILE DE SOINS DENTAIRES**

**LETTRE D'ENGAGEMENT**

<b><u>Nom de l'Etablissement</u></b>	
<b><u>Secteur Activité (PA/PH)</u></b>	
Statut (privé- public)	
<b>Nombre de résidents accueillis</b>	
<b>Adresse</b>	
Téléphone	
email	
<b><u>Votre Référent sur le projet</u></b>	
Fonction	
Téléphone	
email	

Après avoir pris pleinement connaissance du courrier d'information de la Fondation en date du 01/07/2021, relatif au projet de **création d'un cabinet dentaire mobile départementalisé** aux ESMS P.A. et PH, dont la Fondation Texier-Gallas est porteuse, avec l'appui de l'ARS du Centre Val de Loire (1) :

- Je souhaite adhérer** à la construction de ce projet afin que les résidents de notre structure, qui auront formalisé préalablement leur consentement éclairé sur le libre choix de leur praticien, puissent bénéficier de cette nouvelle offre de soins bucco-dentaires.
- Je ne souhaite pas adhérer à ce projet.

Signature et cachet de la structure adhérente

.....

Fait à ....., le

..... **à votre choix**

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-16-00008

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0003 abrogeant l'arrêté  
n° 2019-DSTRAT-0029 modificatif du 16  
Septembre 2019 relatif au projet  
d'expérimentation portant sur la réalisation  
d'entretiens informatifs et interprétatifs par les  
biologistes médicaux, dans le cadre d'un  
dépistage précoce et d'une amélioration du suivi  
de l'insuffisance rénale

**ARRETE**

abrogeant l'arrêté n° 2019-DSTRAT-0029 modificatif du 16 septembre 2019 relatif au projet d'expérimentation portant sur la réalisation d'entretiens informatifs et interprétatifs par les biologistes médicaux, dans le cadre d'un dépistage précoce et d'une amélioration du suivi de l'insuffisance rénale

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

**VU** la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 notamment l'article 51 ;

**VU** le décret du 07 Juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 Juin 2023 ;

**VU** le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système prévu à l'article L.162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

**VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses article L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 et suivants ;

**VU** l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;

**VU** la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

**VU** les avis favorables du comité technique de l'innovation du 16 septembre 2019 et du 23 mars 2022 concernant le projet d'expérimentation portant réalisation d'entretiens informatifs et interprétatifs par les biologistes médicaux dans le cadre d'un dépistage précoce et d'une amélioration du suivi de l'insuffisance rénale ;

**VU** les résultats de l'évaluation préliminaire de l'expérimentation en date du 3 décembre 2021 ;

**VU** la demande du porteur d'arrêter l'expérimentation à la date du 31 décembre 2022, la date de dernière inclusion, avec la prise en charge assurée selon les modalités prévues dans le cahier des charges ;

**VU** l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 3 mars 2023 ;

## **ARRETE**

**ARTICLE 1** : L'arrêté n° 2019-DSTRAT-0029 en date du 16 septembre 2019 relatif au projet d'expérimentation portant sur la réalisation d'entretiens informatifs et interprétatifs par les biologistes médicaux dans le cadre d'un dépistage précoce et d'une amélioration du suivi de l'insuffisance rénale, est abrogé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2023.

**ARTICLE 2** : La prise en charge des patients inclus jusqu'au 31 décembre 2022 est possible selon les modalités prévues dans le cahier des charges.

**ARTICLE 3** : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Centre-Val de Loire.

**ARTICLE 4** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif d'Orléans compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé, par les personnes physiques et les personnes morales non représentées par un avocat, sur l'application Télérecours citoyens accessibles par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

FAIT A ORLEANS, le 16 juin 2023  
La directrice générale de l'Agence  
régionale de santé Centre-Val de Loire  
Signé : Clara de BORT

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0003

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-16-00009

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0009 modifiant l'arrêté  
n° 2020-DSTRAT-0021 du 31 juillet 2022, relatif  
au projet d'expérimentation TOPASE - Territoire  
Obésité Parcours Autonomie Santé Ensemble  
Pédiatrique

**ARRETE**

modifiant l'arrêté n° 2020-DSTAT-0021 du 31 juillet 2022,  
relatif au projet d'expérimentation TOPASE – Territoire Obésité Parcours  
Autonomie Santé Ensemble Pédiatrique

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

**VU** le code de la sécurité sociale, notamment son article L.162-31-1 ;

**VU** le décret du 07 Juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 Juin 2023 ;

**VU** l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;

**VU** l'avis actualisé du comité technique de l'innovation du 28 mars 2023 ;

**ARRETE**

**ARTICLE 1** : L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté n° 2020-DSTRAT-0021 relatif au projet d'expérimentation Topase est modifié comme suit :

Les mots « le territoire du département du Loiret » sont remplacés par « la région Centre-Val de Loire ».

**ARTICLE 2** : L'annexe de l'arrêté n° 2020-DSTRAT-0021 du 31 juillet 2020 est remplacée par la présente annexe.

**ARTICLE 3** : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Centre-Val de Loire.

**ARTICLE 4** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif d'Orléans compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé, par les personnes physiques et les personnes morales non représentées par un avocat, sur l'application Télérecours citoyens accessibles par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

FAIT A ORLEANS, le 16 juin 2023  
La directrice générale de l'Agence  
régionale de santé Centre-Val de Loire  
Signé : Clara de BORT

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0009



PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE  
CAHIER DES CHARGES

**Territoire Obésité Parcours Autonomie Santé Ensemble (TOPASE) Pédiatrique**

**TOPASE est une solution territoriale pour accompagner les jeunes patients (enfants et adolescents) vivant avec un excès pondéral, leurs proches et les professionnels dans un parcours de soins de proximité coordonné et accessible.**

NOM DU PORTEUR : Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHR d'Orléans) Centre Spécialisé de l'Obésité

PERSONNE CONTACT :

Coordination du CSO d'Orléans, 02.38.61.32.41

Chef de projet TOPASE, [topase@chr-orleans.fr](mailto:topase@chr-orleans.fr), 02-38-65-13-12

Le projet TOPASE répond à un manque de structuration de la prise en charge de l'obésité infantile de 1<sup>er</sup> recours et un embouteillage du 3<sup>ème</sup> recours sur la région Centre-Val de Loire. Il vise également à améliorer l'accessibilité aux soins en dépassant la problématique du non remboursement de certaines consultations. Enfin, TOPASE devrait permettre de pallier au manque de formation à l'obésité des médecins généralistes et des professionnels de l'équipe de premier recours.

L'objectif est de proposer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et financièrement accessible, aux enfants (3-17 ans) de la région, chez qui le médecin a dépisté un excès pondéral.

Ce projet s'articule autour de 4 grands axes contigus, concomitants et interdépendants :

1. Structuration d'un parcours de soins à destination de l'enfant en excès pondéral et de son entourage
2. Mise en place de 4 dispositifs d'accompagnement et de prise en charge financièrement accessible (Evaluation-suivi / Consultations individuelles / Séances collectives éducatives / Aide à la parentalité)
3. Formation des professionnels à la prise en charge de l'obésité pédiatrique
4. Création d'équipes territoriales pluri-professionnelles de 1<sup>er</sup> recours

CHAMP TERRITORIAL :  
L'EXPERIMENTATION

CATEGORIE DE

	Cocher la case
Local	
Régional	x
National	

	Cocher la case
Organisation innovante	x
<i>Financement innovant</i>	x
Pertinence des produits de santé	

### Synthèse des Modifications du cahier des charges – 2023

La demande de modification du cahier des charges, n'induit pas de demande de supplément financier de la part des porteurs du projet.

#### A) Proposition d'extension régionale

Dans le Loiret, nous disposons d'une équipe complètement opérationnelle et nous souhaiterions agrandir le nombre de professionnels.

Des professionnels d'autres départements de la région Centre Val-de-Loire, nous ont fait part de leur intérêt pour le projet :

- Maison de santé d'Argenton-sur-Creuse (36)
- Professionnels du CSO de Tours (37)
- Equipe mobile Théraé à Blois (41)

Agrandir le territoire d'expérimentation du projet TOPASE, nous permettra donc de pouvoir augmenter le nombre de professionnels membre d'une équipe TOPASE et donc le nombre d'inclusions.

#### B) Modification de la formation

Pour la formation des professionnels, nous allons proposer différents temps d'accompagnement des futures équipes :

- Un temps d'accompagnement au projet et aux outils TOPASE par le chef de projet
- Ainsi que des temps d'accompagnement à la carte, selon les besoins des professionnels qui seront effectués par une équipe d'experts. Les thématiques abordées seront les suivantes :
  - Obésité pédiatrique et sa prise en charge
  - Démarche éducative et travail en équipe pluriprofessionnelle
  - Appui à la coordination au sein de l'équipe avec leurs pairs.

Il ne sera pas demandé de budget supplémentaire pour cette modification. Après analyse du budget, nous prévoyons d'utiliser les lignes suivantes :

- Frais de bouche formation/ réunion en N1 et N2 = 4200 euros
- Location des locaux en N1 = 5000 euros
- Repas de déplacement (chef de projet) en N1 et N2 = 1200 euros
- Frais de gestion, charges induites en N1 = 1000 euros

L'utilisation de ces lignes financières nous permettrait de financer, à hauteur de 11400 euros l'accompagnement de l'ensemble des équipes TOPASE.

## **C) Constitution d'une équipe**

A l'origine, il avait été indiqué qu'une équipe TOPASE devait être au minimum constitué de 5 médecins. Au vu de la démographie des professionnels médicaux au sein du territoire d'expérimentation, une équipe TOPASE pourra être constituée au minimum d'un médecin prescripteur.

### **Description du porteur**

#### **1. Le Centre Spécialisé Obésité (CSO) du CHR d'Orléans**

Coordination du CSO d'Orléans Le CSO a deux missions principales :

- I. Assurer la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité sévère et complexe en s'appuyant sur des compétences spécifiques et un plateau technique adapté.
- II. Organiser la filière de soins dans la région (la Région Centre Val de Loire compte 2 CSO Orléans et Tours), dans une démarche d'animation et de coordination des acteurs pluridisciplinaires impliqués dans la prise en charge de la maladie, qu'ils soient établissements de santé, libéraux et médico-sociaux.

Le CSO constitue des recours sur le territoire à différents niveaux :

- Patients
- Professionnels de santé
- Recherche clinique, innovation
- Évaluations de nouvelles procédures
- Éducation thérapeutique
- Relais d'information

Le CSO organise la filière obésité qui a comme objectif de garantir un accès aux soins de qualité, équitable à toute personne en surpoids ou obèse sur le territoire régional.

La prise en charge spécifique de l'obésité et/ou de ses complications : l'enjeu est de proposer et maintenir un traitement spécifique, durable et intégré de façon cohérente dans le parcours de soins.

La prise en charge d'autres pathologies non directement liées à l'obésité : l'enjeu est de garantir aux patients obèses des conditions optimales d'accueil, d'hébergement, une qualité et une sécurité des soins identiques à celles offertes aux patients non obèses.

Cette filière de soins s'organise selon 3 niveaux de prise en charge avec un apport indispensable des réseaux de soins, des associations de patients, des professionnels des secteurs médico-sociaux et de l'activité physique adaptée.

Elle place le médecin traitant au cœur de cette prise en charge pluridisciplinaire.

Il mobilise les professionnels acteurs du projet et participe à leur formation.

Il veille à la gestion du projet : participation au comité stratégique et au comité projet, accueil et accompagnement du chef de projet.

## 2. Le CHR d'Orléans en quelques chiffres

Capacité d'accueil : 1715 (1551 lits et 164 places installées)

Nombre de passages en externe : 1477 par jour ouvrable

Effectifs : 5191 personnes (635 personnel médical, 4556 personnel non médical)

Porteur financier.

Il est l'employeur du chef de projet.

### Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation

#### Partenaires concepteurs :

- **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Orléanaise (CPTS'O)**, Marion SEIBERT coordinatrice. La CPTS'O regroupe plus de 300 professionnels de santé libéraux de l'agglomération orléanaise. Ce nouveau mode d'organisation des professionnels de santé prôné par la loi « Ma Santé 2022 », a permis de lancer une dynamique pluri-professionnelle à travers un groupe de travail sur l'obésité infantile.
  - o Participation à la mobilisation et à l'identification des professionnels de santé.
  - o Communication auprès des professionnels de santé libéraux.
  - o Gestion du projet (membre du comité projet / Comité stratégique).
- **Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) des Longues Allées à Saint Jean de Braye**, Eric DRAHI médecin généraliste, MSP expérimentale.
  - o Participation à la formation des professionnels TOPASE.
  - o Centre référent et support (site pilote).
  - o Gestion du projet (membre du comité projet / Comité stratégique).

#### Partenaires stratégiques :

- **Agence Régionale de Santé (ARS) Centre Val de Loire**, Dominique PIERRE, chargé de mission Système d'Information (SI) de santé.
  - o Conception d'une réponse SI répondant aux besoins de l'expérimentation.
  - o Participation à la formation des professionnels TOPASE.
  - o Membre du Comité stratégique.
- **Appui Santé Loiret (ASL)**, porteur de la (Plateforme Territoriale d'Appui) PTA / Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Sylvie Venant, responsable des pôles
  - o Participation à l'identification et à la mobilisation des professionnels.
  - o Membre du Comité stratégique.
- **Obèses Anonymes**, Maïwen JANOVET, Présidente. Patiente ressource.
  - o Participation à la formation des professionnels TOPASE.
  - o o Accompagnement et soutien du projet.
  - o Membre du comité stratégique.

- **Fedmind**, Alexandre TILLIER, chargé de communication.
  - Aide à la conception de l'outil de e-learning
  - Elaboration du plan de communication et du site internet ainsi que de la charte graphique.
- **Les autres CPTS du Loiret** : CPTS Beauce-gâtinais, CPTS Giennois-Berry (niveau d'avancement des CPTS en annexe)
  - Information et orientation des différents professionnels
  - Relai et diffusion de la communication.

### **Partenaires effecteurs**

- **Les équipe de proximité** :
  - Orléans, quartier de l'Argonne, ○ Saint Jean de Braye ○ Bazoches/Pithiviers, ○ Cléry Saint André/Meung sur Loire, ○ Fleury les Aubrais, ○ Châteauneuf Sur Loire, ○ La ferté Saint Aubin/Ligny le Ribault

### **Préciser les coopérations déjà existantes.**

Depuis 2012, le CSO participe à la structuration du maillage territorial et développe des partenariats avec différents acteurs du champ de l'obésité (association de patients, structures de soins, professionnels de santé...).

Par ailleurs, depuis 4 ans, une équipe pluriprofessionnelle motivée pour améliorer la prise en charge des enfants vivant avec un excès pondéral se réunit sous l'impulsion du Centre Spécialisé de l'Obésité d'Orléans et de Diabolo (devenu aujourd'hui Appui Santé Loiret et porteur de la PTA du 45) environ 4 fois par an sur ½ journée. Les objectifs de ces rencontres sont de :

- mobiliser une partie des acteurs de la prise en charge,
- harmoniser les pratiques,
- créer de nouveaux outils,
- apprendre à travailler ensemble en fournissant les conditions nécessaires à l'articulation du rôle des différents acteurs.

Avec la création de la CPTS'O en 2018, ces réunions ont été élargies à l'ensemble des acteurs, en touchant plus spécifiquement les professionnels de santé libéraux. Le groupe obésité infantile compte aujourd'hui près de 60 personnes (du sanitaire, médico-social et social).

En 2019, avec la CPTS'O, le CSO et MSP Longues Allées ont entrepris un cycle de formation à l'obésité pédiatrique :

- Physio-pathologie (1 soirée),
- les outils de la prise en charge (1 journée),
- l'entretien motivationnel (3 soirées),
- le PPCS (1 soirée avec l'ensemble des autres groupes de travail de la CPTS'O).

Aujourd'hui cette équipe dynamique souhaite pouvoir bénéficier de moyens permettant d'améliorer l'accessibilité aux soins.

## **I. Contexte et Constats**

### **1. Contexte/besoin :**

#### **Une augmentation importante de l'obésité infantile et un fort gradient social**

La prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants et les adolescents a fortement augmenté entre les années 1980 et 2000 en France (Afssa, 2008). Ainsi, en 2006, 18% des enfants âgés de 3 à 17 ans sont en surpoids ou obèses, dont 3% des garçons et 4% des filles classés comme obèses (InVS, 2006). Les données traduisent aussi de fortes inégalités sociales et une plus forte prévalence de l'obésité dans les familles modestes et/ou en situation de précarité. Selon une étude publiée le 28 août 2019 par la Drees, 18.2% des adolescents français en classe de troisième sont en surcharge pondérale, dont plus d'un quart (5.2%) sont obèses, contre 15.8% (et 3.5%) en 2001. La proportion est de 24% chez les enfants d'ouvriers contre 12% chez les enfants de cadres. Cette évolution est donc marquée par de fortes inégalités sociales. Il n'y a pas de donnée épidémiologique établie sur l'obésité infantile dans le Loiret.

#### **Une très faible offre de soins régionale**

La région Centre-Val de Loire est **le premier désert médical de France.**

Il faut compter une densité de généralistes libéraux de l'ordre de :

- 90 pour 100 000 habitants au niveau national,
- 74 pour 100 000 habitants en région Centre-Val de Loire,
- 68 pour 100 000 habitants dans le Loiret,
- 81 pour 100 000 habitants dans l'agglomération d'Orléans.

#### **Une représentation négative des médecins généralistes concernant la prise en charge de l'obésité**

Conclusions de l'enquête CSO Centre-Val de Loire sur la prise en charge de l'obésité auprès des médecins généralistes réalisée en 2014 :

- Manque de temps des MG (60%)
- Manque de formation (35%)
- Manque de travail en réseau (35%)
- Manque de remboursement consultations diététiques et psychologues
- Manque de motivation des patients

Aujourd'hui, on constate un faible degré de collaboration entre les professionnels en charge de l'obésité (à tous les niveaux de recours).

Il faut noter également le problème de la tarification des consultations longues.

### **Un manque d'accessibilité à des consultations-piliers pour la prise en charge**

Aujourd'hui, les consultations des diététiciens, psychologues et enseignants en activité physique adaptée ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. Cette situation génère des difficultés d'accès aux soins, notamment pour les personnes en situation de précarité financière, population qui on le sait est plus touchée par l'obésité.

### **Une offre très réduite d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)**

Il existe seulement 1 programme d'ETP pour la prise en charge de l'obésité pédiatrique autorisé par l'ARS dans le Loiret, au CHR d'Orléans.

### **Un fort besoin de gradation des prises en charge**

Le 1<sup>er</sup> recours prend peu en charge l'obésité sur le territoire : on est dans une situation de sous médicalisation (la problématique obésité est trop peu prise en compte) et de surmédicalisation (orientation vers un niveau de recours supérieur non justifiée et inappropriée).

Le 2<sup>ème</sup> recours est faible :

- Absence de SSR nutrition pédiatrique
- Absence de programme d'ETP autorisé
- Manque de pédiatres

Quant au 3<sup>ème</sup> recours, il est embouteillé : le nombre de demandes de consultation spécialisée est trop important, et pas toujours justifié. Le CSO est le porteur du seul programme autorisé d'Education Thérapeutique du Patient.

On constate que l'articulation entre ces différents niveaux de recours n'est pas optimale sur le territoire.

### **Un manque de communication entre les différents acteurs de la prise en charge**

Quand le patient et sa famille rencontrent, pour la prise en charge de sa maladie, plusieurs professionnels de santé (et/ou pratique une activité physique adaptée), la synergie entre les différents acteurs est compliquée, notamment du fait de la carence d'outil de communication.

### **Le manque de visibilité et de lisibilité de l'offre**

Nous constatons **un manque de connaissance tant des professionnels que des patients, de l'offre existante** (professionnels de santé, activité physique adaptée, programme d'éducation thérapeutique du patient, actions diverses...).

Les ressources locales existantes ne demandent qu'à être soutenues et aidées pour créer un réel maillage territorial de prise en charge du surpoids et de l'obésité.

## 2. La proposition de TOPASE en réponse aux problématiques du territoire

Face à l'ensemble de ces limites identifiées sur le territoire en matière de prise en charge de l'excès pondéral infantile (manque d'accessibilité aux soins, de lisibilité de l'offre, de formalisation du maillage territorial et de communication entre les acteurs), le CSO, la CPTS'O, la MSP des Longues Allées et Appui Santé Loiret et la MSP Liliane Coupez ont décidé de construire le projet TOPASE.

Ce projet permet une **prise en charge globale de premier recours comprenant des consultations habituellement non remboursées et intégrée** dans un parcours de santé organisé entre les différents niveaux de recours.

### **Complémentarité avec les expérimentations nationales**

« Mission retrouve ton cap » : une expérimentation pour prévenir l'obésité infantile

Cette étude propose une prise en charge à 100 % pour les enfants âgés de 3 à 8 ans en surpoids ou à risque d'obésité. Repérés par le médecin qui les suit, les enfants pourront ainsi bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire comprenant des soins non remboursés actuellement (diététique, psychologique et d'activité physique), précoce et adaptée à leurs besoins et à ceux de leur famille.

### Infirmières ASALEE

L'obésité de l'enfant est l'objet d'un protocole de coopération médecins généralistes-infirmières Asalée en cours d'élaboration. Les infirmières Asalée ont pour objectif, notamment, de développer les compétences psychosociales des personnes en travaillant en équipe de soins primaire, et en articulant leurs interventions avec les ressources du territoire.

## **II. Objet de l'expérimentation**

TOPASE est une solution territoriale pour accompagner les jeunes patients (enfants et adolescents) chez qui le médecin a dépisté un excès pondéral, leurs proches et les professionnels dans un parcours de soins de proximité coordonné et accessible.

TOPASE propose un gradient de prise en charge selon les niveaux de complexité ou de sévérité de la situation du jeune et de son environnement.

### **Objectifs**

#### 1. Objectifs stratégiques

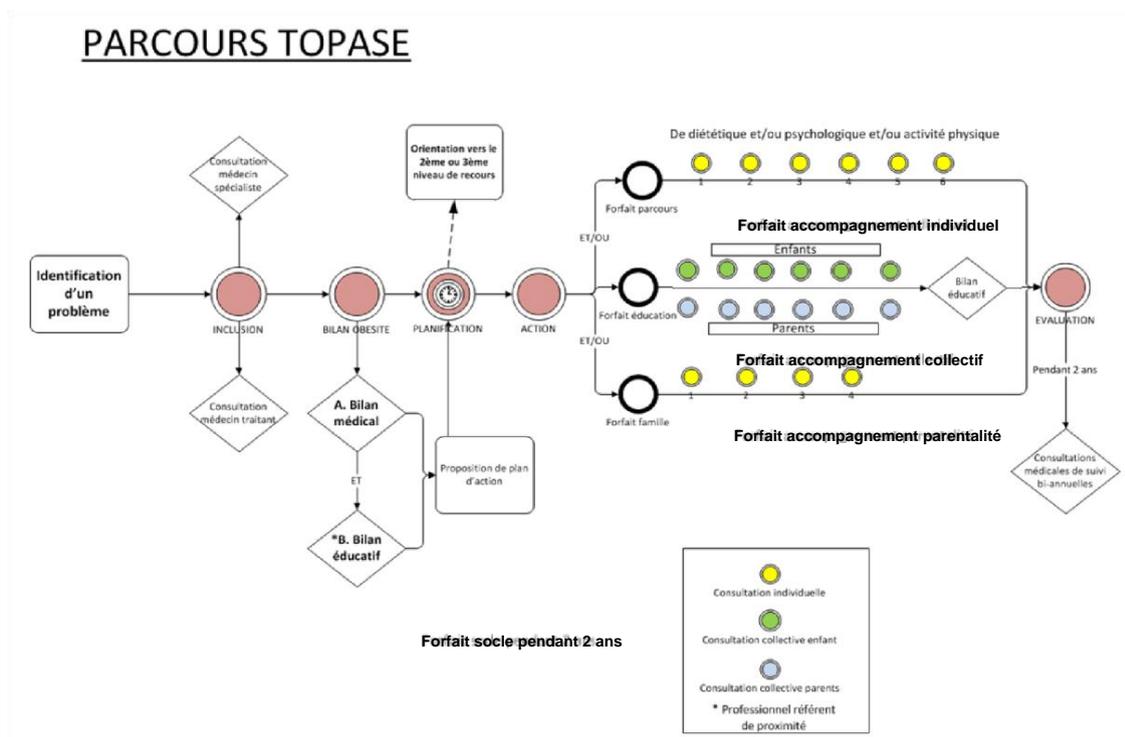
- Dépister l'obésité ou le risque d'obésité le plus tôt possible
- Améliorer la qualité de vie et l'état de santé des jeunes en excès pondéral
- Améliorer l'accès aux soins des jeunes en excès pondéral
- Orienter les jeunes patients vers le bon niveau de recours
- Développer les coopérations professionnelles
- Optimiser le maillage territorial professionnel
- Développer la médecine de parcours de proximité

## 2. Objectifs opérationnels

- **Proposer à chaque patient une prise en charge graduée des soins en fonction :**
  - De l'évaluation biopsychosociale,
  - De l'histoire de vie du patient,
  - De la demande du patient,
  - Du maillage territorial existant sanitaire et social.
- **Créer des équipes territorialisées de proximité (1<sup>er</sup> recours) qui coopère (interdisciplinarité) :**
  - Harmoniser les pratiques (formation)
  - Coordonner les acteurs de premier recours (MG, pédiatres, diététiciens, enseignants APA, psychologues, orthophonistes, travailleurs sociaux, ...)
- **Développer des complémentarités entre les structures (1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> recours), facilitant l'accès aux soins**
- **Permettre un accompagnement des patients, personnalisé et sur le long terme**
- **Développer des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge :**
  - Valoriser le temps médical : consultation de suivi obésité CoSO
  - Prendre en charge le coût des soins actuellement non remboursés : - Activité physique
    - Diététique
    - Psychologique
    - Parentalité
  - Développer les séances collectives d'éducation thérapeutique ou en santé

## IV. Description du projet

## 1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services / parcours / outils)



### Etape 1 : Identification d'un problème

Les jeunes patients peuvent être repérés par toutes les personnes en contact avec ces derniers ou leurs familles, qu'elles soient issues du domaine de la santé ou non.

- Patient (et son entourage)
- Professionnel de l'équipe de proximité
- Médecin traitant, médecin d'appui, médecin nutritionniste
- Professionnel du secteur sanitaire, médico-social, social ou éducatif (CCAS, PMI, éducation nationale, ...)

C'est pourquoi il est important de faire connaître le dispositif TOPASE (cf. plan de communication).

Cependant l'inclusion se fait via le médecin traitant (médecin généraliste, médecin nutritionniste ou pédiatre) +/- aidé par le médecin d'appui.

### Etape 2 : Consultation médicale d'inclusion

Le médecin traitant (généraliste ou spécialiste) rencontre l'enfant et son entourage en consultation. Le médecin examine l'enfant et vérifie les critères d'inclusion dans TOPASE. Si toutes les conditions sont réunies, il informe la famille du dispositif. S'ils souhaitent être intégrés dans TOPASE, le médecin traitant prescrit **le forfait socle** qui enclenchera l'inclusion du patient dans le parcours. Le médecin traitant assure le suivi du jeune patient et de sa famille pendant deux ans avec une consultation médicale biannuelle pour aborder ce sujet spécifique de l'excès pondéral.

NB : les étapes 1 et 2 peuvent être confondues lorsque le repérage est réalisé par le médecin traitant ainsi que l'information.

### Etape 3 : La réalisation du bilan Obésité (a+b)

#### a. Le bilan médical :

Le médecin évalue la situation. Pour cela il dispose de deux consultations pour faire l'ensemble du bilan nécessaire (+ bilan avec la famille). Le médecin traitant peut déléguer cette mission, lorsque la situation semble trop complexe, à un médecin d'appui, identifié par le dispositif.

Le bilan médical comprend l'évaluation/réalisation de :

- Prise en compte du bilan éducatif (si réalisé)
- Antécédents
- Comorbidités
- Facteurs de sévérité de l'obésité
- Histoire et courbe de poids
- Contexte familial
- Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS)
- Avis

#### Les outils à sa disposition :

- EOSS pédiatrique (Edmonton Obesity Staging System)  
Permet d'aborder les indications thérapeutiques non seulement en fonction de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), mais des facteurs de risque ou de comorbidités du patient et des paramètres reflétant la qualité de vie ou la présence d'un handicap.
- PPCS
- Courbes d'IMC du carnet de santé
- Guide biopsychosocial d'entretien médical élaboré par les professionnels investis dans TOPASE depuis plusieurs années

A l'issue de cette évaluation, l'outil donne un avis qui viendra compléter celui du professionnel ayant réalisé le bilan éducatif.

NB : Les étapes 2 et 3a peuvent être confondues lorsque c'est le médecin traitant qui réalise le bilan médical obésité.

#### b. Le bilan éducatif :

Dès l'inclusion, un référent de proximité est identifié. Il s'agit d'une personne de l'équipe de proximité ayant accepté cette mission. Le référent de proximité peut être :

- Désigné par le médecin traitant, en fonction des besoins identifiés du jeune patient
- Choisi par l'équipe en fonction d'une organisation/répartition d'équipe (roulement, quotas...)

Ce référent de proximité réalise avec le jeune patient et/ou sa famille un bilan éducatif, complétant le bilan médical.

Ce bilan permet de faire un état des lieux des représentations, des connaissances et des besoins de l'enfant et sa famille. Il débouche sur des objectifs pédagogiques partagés.

Ce bilan est réalisé par un professionnel intervenant dans les actions éducatives proposées. Ce professionnel devient le **réfèrent de proximité** (cf. paragraphe 3.2) pour le patient et son entourage, et assure la coordination du parcours de soins du patient.

Le bilan éducatif comprend l'évaluation/réalisation de :

- Prise en compte du bilan médical (si réalisé)
- Représentations de la maladie
- Habitudes de vie, comportements
- Recueil des auto-questionnaires (**qualité de vie** : Kiddy Kindl pour les jeunes 4-7 ans, 8-12 ans, 13-16 ans et pour les parents des jeunes 4-7 ans et 8-16 ans, **Activité physique et sédentarité** : questionnaire ENNS/INCA2 3-10 ans et 11-14 ans, Ricci Gagnon 15 ans et + **Usage des écrans** : 3-6-9-12 écoles maternelles et écoles élémentaires et collèges, questionnaire destiné aux parents...)
- Environnement psycho-affectif
- Motivation au changement et à la prise en charge
- PPCS • Avis

#### Les outils à sa disposition :

- Guide biopsychosocial d'entretien élaboré par les professionnels investis dans TOPASE depuis plusieurs années
- Auto-questionnaires déjà existants et validés

A l'issue de cette évaluation, il donne un avis qui viendra compléter celui du médecin ayant réalisé le bilan médical. (A noter qu'il n'y a pas d'ordre chronologie entre a et b).

Le médecin traitant aidé par les avis du bilan obésité prescrit une prise en charge pluridisciplinaire adaptée aux besoins et à la situation de l'enfant et de sa famille.

Il oriente l'enfant et sa famille vers le réfèrent de proximité du parcours TOPASE, afin de planifier les différentes actions. Si la situation de l'enfant est plus complexe, le médecin sollicite les niveaux de recours supérieurs (2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup>).

#### Etape 4 : La planification

Le professionnel réfèrent de proximité contacte le jeune patient et/ou sa famille, afin d'élaborer un plan d'actions tenant compte de la prescription médicale et des besoins exprimés par le jeune patient et son entourage. Cette rencontre peut s'effectuer en présentiel ou par téléphone. A la sortie de ce rendez-vous de planification, le jeune patient et/ou sa famille reparte(nt) avec une feuille de route.

## Etape 5 : La mise en œuvre du PPCS

### **1. Le parcours TOPASE peut accueillir trois ensembles de prestations différents :**

**Un accompagnement individuel** permettant d'orienter vers des professionnels et de prendre en **charge 6 consultations individuelles annuelles** habituellement non remboursées parmi :

- L'accompagnement diététique
- L'accompagnement psychologique
- L'accompagnement en activité physique adaptée. Ce professionnel évalue les capacités physiques du jeune et l'accompagne ainsi que sa famille dans une reprise d'activité physique. Ces séances sont éducatives et pédagogiques afin de rendre possible l'activité régulière dans leur environnement de vie (maison, éducation, associations, clubs sportifs...). Ces séances ne se substituent pas à une séance de pratique, mais la favorise.

**Ce dispositif d'accompagnement et de prise en charge est renouvelable une fois** (dans les deux ans de suivi) **si nécessaire**, après présentation du dossier du patient lors d'une Réunion de Concertations Pluriprofessionnelles (RCP). Cette décision doit être validée par l'ensemble des professionnels de l'équipe de proximité.

Et/ou

**Un accompagnement collectif** permettant au jeune et à son entourage de bénéficier de 6 séances collectives pendant lesquelles seront abordées, de manière pédagogique, des thématiques en lien avec la problématique de l'excès pondéral. Cette prise en charge se fait en inter-professionnalité et s'inclut dans le parcours de vie du jeune patient.

#### **Programme collectif d'éducation**

- 6 séances

Ce programme doit permettre au jeune patient ainsi qu'à sa famille (parents et fratrie) d'acquérir des compétences permettant de gérer au mieux les comportements de santé. Les jeunes (patients et fratries) sont répartis dans 3 groupes en fonction de l'âge (3-6 ans/ 7-12 ans/ 13-17 ans). Les parents sont réunis tous ensemble.

#### **Pourquoi impliquer les parents ?**

On entend par « parent » tout adulte ayant la responsabilité éducative vis-à-vis de l'enfant.

Ce peut être : les grands-parents, beaux-parents, familles d'accueil... Les parents ont un rôle primordial dans l'apprentissage et le maintien de comportements alimentaires sains chez les enfants et les adolescents.

Effectivement, la prise en charge de l'excès pondéral du jeune entraîne toujours des modifications des habitudes de vie de l'individu et de son entourage. Les parents sont eux-mêmes les garants de l'alliance et du succès thérapeutique. Le challenge des parents est de susciter de nouveaux comportements de vie sans provoquer chez leur enfant une préoccupation excessive pour la minceur et une dévalorisation de l'image et de l'estime de soi. Il leur faut donc transmettre des messages constructifs, en se préoccupant plus de l'environnement alimentaire familial que du poids de leur enfant.<sup>1</sup>

D'après le dossier technique de l'UCL (Université Catholique de Louvain) – RESO de 2005, *Quelles sont les représentations de l'alimentation et de l'obésité chez les parents et les enfants ? Implication et influence dans les stratégies éducatives*, deux axes semblent importants à aborder avec les parents :

- La perception du risque et du statut pondéral de leur enfant
- L'acquisition de compétences parentales, promouvant l'autonomie, l'estime de soi et l'auto-efficacité chez les enfants et adolescents.

Les parents représentent effectivement un élément clé influençant les comportements de santé et notamment alimentaires de leurs enfants.

Selon l'UCL, le rôle des parents est différent selon l'âge de l'enfant :

- En âge préscolaire : les principaux modèles adultes de l'enfant sont ses parents et la cellule familiale élargie. Ses préférences alimentaires vont se forger principalement à partir des aliments disponibles à domicile et des comportements alimentaires de ses parents. Les parents sont alors également responsables des comportements alimentaires de leur enfant jusqu'à 6 ans.
- En âge scolaire (7 à 11 ans) : les enfants sont alors confrontés à un autre environnement alimentaire : celui de l'école avec d'autres adultes et d'autres enfants. Ils sont plus concernés par leur apparence physique et leurs performances, ont plus de liberté de choix et commencent à prendre des décisions indépendantes, notamment alimentaires. Les pairs deviennent importants, il faut être accepté par les autres.
- A l'adolescence : les adolescents vont devoir expérimenter et se forger leurs propres représentations afin d'adopter leurs propres comportements ; les parents sont alors un soutien pour cet apprentissage : par la communication, les habitudes alimentaires familiales répétitives lors des repas, et l'accompagnement vers l'autonomie.

---

<sup>1</sup> B.Rochereau, comportement alimentaire de l'adolescent obèse : doit-on prendre en charge les parents ?, cahier de nutrition et de diététique, avril 2009

### ***Déroulement concret des séances :***

Les différentes séances fonctionnent généralement en parallèle (un temps pour les parents entre eux, un temps pour les enfants (patients ET fratries) entre eux). Cependant, certaines activités se font tous ensemble (parents/enfants). La philosophie de ces séances est d'aller vers davantage de considération de la différence et de la complémentarité.

Selon l'âge de l'enfant, les objectifs sont différents. Le soutien parental dans l'apprentissage progressif de comportements alimentaires est essentiel pour le maintien à long terme des résultats. C'est pourquoi, la présence d'au moins un parent est obligatoire à chaque séance de cet accompagnement.

En cas de difficultés de recrutement de familles pour les séances collectives, un rapprochement avec une autre équipe du territoire pourra être proposé (limitant ainsi le temps de latence).

Pendant ces séances plusieurs thèmes seront abordés et adaptés aux besoins de l'enfant et de la famille.

## Les enfants :

### Thèmes à aborder

#### *Définir l'obésité*

#### *Alimentation*

- Equilibre alimentaire
- Les différentes familles d'aliments
- Le petit déjeuner et le goûter
- Connaître les quantités conseillées et les repères visuels
- Les prises alimentaires hors repas
- Grignotage et restriction
- Plaisir *Psychologie* :
- Estime de soi chez les plus jeunes
- Relation aux autres
- Faire face aux insultes et aux regards des autres
- Reconnaître et exprimer ses émotions
- Auto-efficacité chez les adolescents

#### *Activité physique*

- Prendre conscience de son corps et y porter attention
- Les écrans
- Le sommeil

Tous les ateliers vont travailler dès le plus jeune âge les compétences d'auto-soins, mais également les compétences psychosociales, en tenant compte des capacités de l'enfant.

## Les parents

### Thèmes à aborder

#### *Définir l'obésité*

#### *Représentations de l'alimentation, repas*

#### *L'équilibre alimentaire – les idées reçues*

#### *Les besoins nutritionnels, équivalences, quantités, repères*

#### *Le supermarché : lecture d'étiquettes*

#### *Activité physique/sédentarité/ le sommeil/ Les*

#### *écrans Gestion du temps/ Gestion du stress*

#### *Etre parent :*

- Survivre,
- Gérer l'agressivité de l'enfant
- Etre capable d'accompagner leur enfant
- Se détacher de l'image corporelle de leur enfant
- Etre capable de l'écouter, de le rassurer
- Etre capable de lui donner des repères dont il a besoin pour se structurer
- Gérer la frustration
- Trouver la distance entre leur vécu et celui de leur enfant

## Les enfants avec les parents

- Cuisiner
- Bouger

### Le bilan éducatif à la fin des 6 séances

Comme le bilan éducatif initial, ce bilan est réalisé par le professionnel référent de proximité en fin de programme.

Les deux premiers types d'accompagnement peuvent être enrichis par :

Un accompagnement parentalité permettant d'accompagner la famille dans ce projet de vie. Ces séances familiales, animées par un professionnel (psychologue/ psychothérapeute avec une expérience dans la thérapie de l'enfant et dans la psychologie de la parentalité), sont des aides à la parentalité.

Selon l'OMS « pour que les enfants puissent se développer en bonne santé, il est essentiel que leurs relations avec leurs parents et les autres personnes s'occupant d'eux... soient à la fois sécurisantes et harmonieuses... La priorité devrait donc être accordée aux services promouvant la santé familiale et les environnements familiaux sûrs, afin de donner toutes les chances de construire des relations positives et d'améliorer les résultats sur le plan sanitaire et social... »

Les problématiques de parentalité sont en effet largement associées à des troubles divers dans le champ des conduites à risques et particulièrement bien documentés dans celui des addictions.<sup>2</sup>

Parce que chaque famille est unique, chaque enfant est singulier, chaque excès pondéral a son histoire, la prise en charge sera abordée sur le modèle du sur mesure, où la relation entre toutes les entités est la clé de réussite de la prise en charge de l'enfant obèse. Cet accompagnement à la parentalité peut être complété par l'accompagnement collectif où les parents sont également actifs et rencontrent d'autres parents (développement des compétences parentales, interactions entre parents, émulation du groupe...).

Cet accompagnement comprend 4 rencontres (3 entretiens avec les parents et 1 entretien final avec les parents et l'enfant).

**Les outils utilisés** lors de ces rencontres : géno-sociogramme (variante de l'arbre généalogique, F Bourin-Fargues, À Cohen de Lara, A Ancelin), blason familial (P Cailly et Y Rey), carnet de santé, portrait...

### Quels objectifs généraux ?

- Chercher une alliance avec les parents qui puisse tenir dans le temps et susciter chez eux un positionnement d'acteurs compétents, partenaire des professionnels et responsables de leur enfant.
- Interroger la dynamique familiale avec bienveillance, son histoire, ses codes, sa culture, les modes de communication (et prendre en compte sa réalité de vie, par exemple : difficultés économiques)
- Cerner avec les parents la place et la fonction de l'alimentation dans leur famille

---

<sup>2</sup> Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP)

- Questionner la place de l'enfant dans sa famille et les schémas relationnels dans lesquels il est
- Aider les parents à mieux comprendre la personnalité de leur enfant et ses besoins (affectifs, sociaux, intellectuels, éducatifs...), à décrypter les messages qu'il leur adresse et à y répondre (différencier les sensations corporelles des émotions par exemple)
- Favoriser des repositionnements au sein du système familial
- Sortir du tableau de surpoids comme symptôme en mettant des mots, ceux de l'enfant, ceux de ses parents, ceux proposés par les professionnels.
- Identifier avec les parents leurs besoins propres en termes d'accompagnement (social, psychologique...) qui permettrait que les points abordés s'inscrivent dans une dynamique pérenne.

### **Quelles compétences travaillées ?**

- Responsabilité
- Fiabilité- sécurité émotionnelle apportée à l'enfant
- Cohérence des actes et des paroles
- Capacités d'identification des besoins de l'enfant et adaptabilité

Exemple de séances de cet accompagnement parentalité en annexe 6.

**Ces dispositifs d'accompagnement sont isolés, simultanés ou différés, pour mieux s'adapter aux besoins de l'enfant et de son entourage.**

**Toutes ces prises en charge peuvent se faire dans des lieux différents :**

- Cabinet médecins traitants isolés
- Regroupements professionnels (ex : MSP)
- Salles municipales
- Salles d'association
- Hôpitaux et cliniques
- Equipe mobile
- Professionnels mobiles

### **Etape 6 : Le suivi médical**

Le médecin traitant assure le suivi de l'enfant et de sa famille, aidé par les comptes-rendus qui lui sont adressés par les professionnels assurant la mise en œuvre de la prise en charge. Si besoin, le médecin renouvelle la prescription de l'accompagnement individuel (1 seule fois). Ce suivi biennuel est réalisé durant 2 ans (à partir de la date d'inclusion de l'enfant). Il est compris dans le forfait socle.

Tout au long de la prise en charge, le professionnel référent de proximité coordonne le parcours TOPASE de l'enfant et de sa famille. Il réalise avec le médecin traitant l'évaluation qualitative et quantitative de la prise en charge, aidé par un système d'information opérationnel.

## Et après TOPASE :

Après ces deux années d'accompagnement TOPASE, le suivi se poursuit dans le droit commun. L'idée est que famille/patient comme équipe soignante aient acquis les compétences (d'auto-soin / psychosociales pour les premiers et médicales / relationnelles pour les seconds) nécessaires au suivi de l'excès pondéral du jeune.

### Le système d'information

#### **Besoins de recours aux systèmes d'information des acteurs du projet TOPASE**

Le projet TOPASE entraîne pour ses participants des besoins de recours aux systèmes d'information pour :

- **Outils numériques le parcours** et aider à la production des informations et documents relatifs au patient et à la coordination de son parcours. Assurer les échanges et les partages de ces informations entre les professionnels concernés.
- **Recueillir et suivre les indicateurs** d'évaluation nécessaires à la conduite de l'expérimentation article 51. Parmi ceux-ci figurent les informations nécessaires à la comptabilisation des prises en charge et aux versements des forfaits qui en découlent.
- **Informers et documenter** en mettant à disposition les documents généraux destinés aux patients ou aux professionnels impliqués.

Le choix des outils et de leur mise en œuvre doit être conforme aux principes énoncés dans la stratégie numérique Ma santé 2022 et sa doctrine technique associée. A ce titre on retiendra :

- Appuyer l'identification du patient sur l'INS et l'identité qualifiée.
- Baser les échanges d'information entre professionnels de structures différentes impliqués dans la prise en charge d'un même patient sur des messageries sécurisées de santé conformes à l'espace de confiance.
- Permettre aux professionnels d'accéder aux informations et aux services numériques via leur logiciel métier habituel (notion de bouquet de services) ainsi que de colliger et de produire les informations et les documents au cours des différentes étapes du parcours :
  - De préférence à partir de leur logiciel métier quand il en a la capacité.
  - A défaut en utilisant des formulaires Acrobat modifiables qui seront mis à disposition des professionnels impliqués et pourront être intégrés dans leurs dossiers patients comme un document externe.
- Partager les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge d'un patient dans son DMP (Dossier Médical Partagé) auquel le patient peut lui-même également accéder.

- Les documents produits et échangés devront respecter les formats définis par le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé. (CI-SIS) La définition de formats d'échange originaux ou spécifiques au projet devra être strictement limitée aux situations dans lesquelles il n'existe pas de document normalisé.
- A terme (en fonction de sa disponibilité opérationnelle) les accès du patient aux informations qui le concernent devront se conformer aux spécifications de l'ENS (environnement numérique de santé) complétant et intégrant les possibilités actuelles du DMP et facilitant les échanges d'informations entre le patient et les professionnels de l'équipe de prise en charge (Notion de messagerie sécurisée du patient).

## Prérequis

Les acteurs impliqués dans la gestion du parcours utiliseront en priorité leur logiciel métier habituel (LPS = Logiciel de Professionnel de Santé). Quand les acteurs impliqués exercent en maison de santé pluridisciplinaire (MSP), il est fréquent qu'ils disposent d'un logiciel labellisé e-santé V2 et par conséquent DMP et MSSanté compatible.

Les équipes de proximité seront équipées de boîtes de messageries sécurisées de santé organisationnelles leur permettant de communiquer avec l'ensemble des partenaires et de disposer au sein d'une même équipe d'un accès aux mêmes informations.

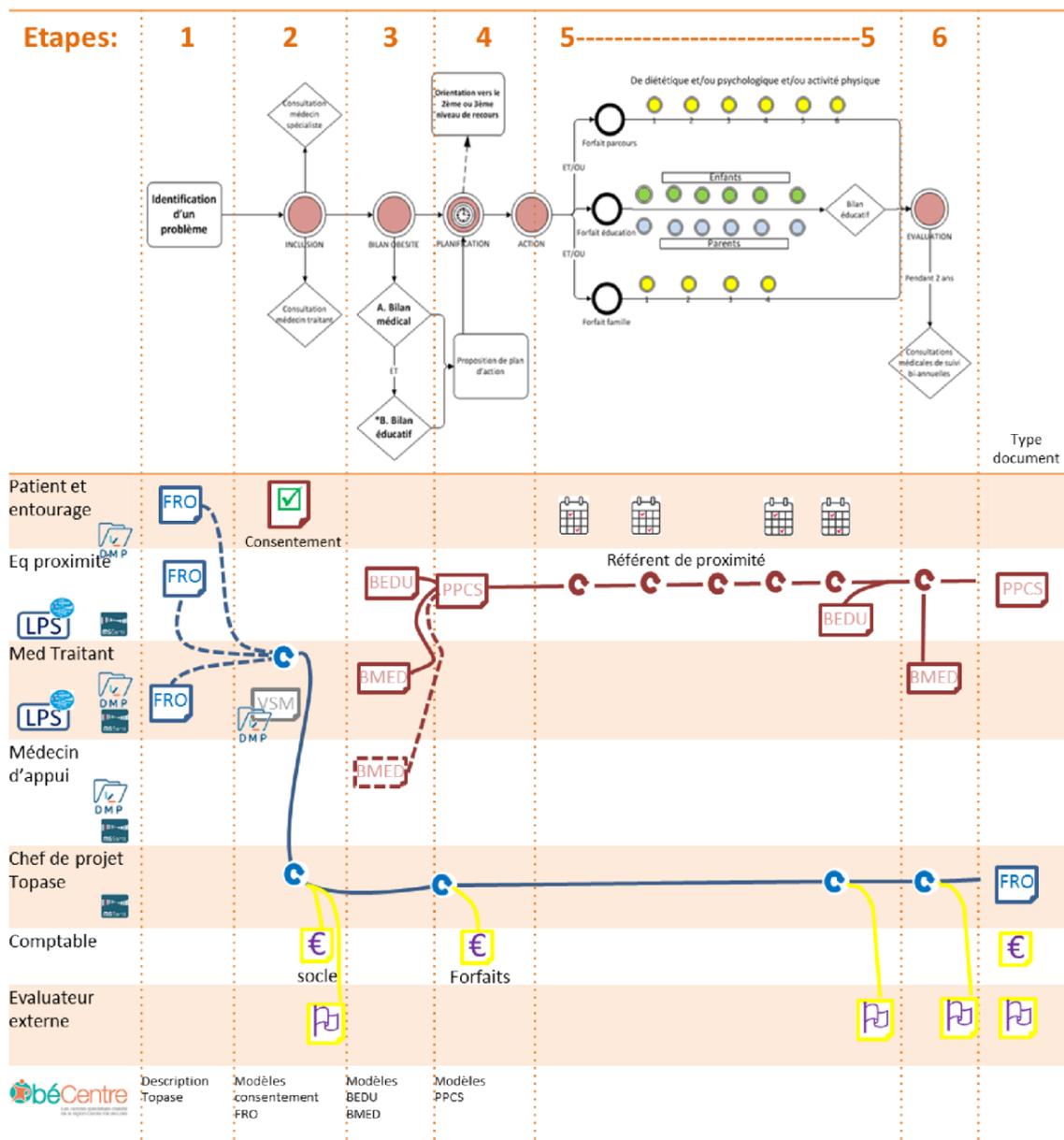
Le DMP est le composant central de partage d'information concernant un patient. Une contrainte spécifique existe, tous les professionnels impliqués n'ayant pas accès à ce DMP :

- Les diététicien(ne)s sont des professionnel(le)s de santé, et devraient à ce titre accéder au DMP mais ne peuvent quand ils/elles exercent en libéral obtenir de carte CPS et donc consulter le DMP. Ce point de blocage doit être soumis aux instances nationales.
- Les psychologues et les professionnels de l'Activité Physique Adaptée ne sont pas professionnels de santé, et à ce jour ne peuvent accéder au DMP. Les informations nécessaires à leur activité devront leur être transmises par les membres des équipes de proximité professionnels de santé (médecin, infirmière, kiné...) qui y ont accès.

NB : les perspectives d'ouverture du DMP et de construction de l'ENS, en cours au plan national, permettront probablement de résoudre ces difficultés. Quand ces professionnels exercent au sein d'une MSP (ce qui est la majorité des cas) le système d'information partagé de la MSP leur offre l'environnement de partage d'information nécessaire.



**Le schéma ci-dessous aligné sur le parcours de soins TOPASE synthétise la circulation des informations et la contribution des différentes parties prenantes :**



**Outils :** LPS (Logiciel de professionnel de santé), MSSanté, Dossier médical Personnel, bébéCentre Site

Informations administratives	Informations de santé	Informations patient
<ul style="list-style-type: none"> <li>FRO: Suivi du parcours</li> <li>€: Informations de facturation</li> <li>📄: Informations d'évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VSM: Volet de synthèse médicale</li> <li>BMED: Bilan Médical</li> <li>BEDU: Bilan éducatif</li> <li>PPCS: Plan Personnalisé de Coordination en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📅: Calendrier des interventions</li> <li>📄: Consentement patient</li> </ul>

## Etape 1 : Identification d'un problème

L'identification du problème peut être réalisée initialement par de nombreux intervenants et doit être communiquée au médecin traitant qui est le prescripteur d'une prise en charge.

Elle pourra utiliser des canaux de communication divers pour débiter le remplissage d'une fiche de repérage et d'orientation (FRO) ayant vocation à tracer de manière longitudinale le processus de prise en charge.



Cette FRO devra être adressée au médecin traitant si celui-ci n'est pas à l'origine de la détection du problème, dans le cas contraire, il pourra la renseigner lui-même.

Elle a vocation à être communiquée (en totalité ou en partie) au chef de projet afin d'assurer la traçabilité et la coordination de l'expérimentation. De son contenu pourront être dérivés les documents (nominatifs ou anonymes) à échanger avec les évaluateurs externes prévus dans le processus article 51.

- Coordonnées et accord du patient pour l'évaluation externe qualitative
- Indicateurs anonymes pour l'évaluation quantitative



NB : Les spécifications précises de ces échanges et le processus à suivre pour l'anonymisation ne nous étant pas connues à ce stade, ces échanges devront être construits après lancement du projet.

## Etape 2 : Consultation médicale d'inclusion

Le médecin traitant s'assure que le patient dispose d'un DMP, le crée ou demande au patient de le créer, y dépose si c'est possible un volet de synthèse médicale.



Le médecin (généraliste ou spécialiste) réalisant la consultation médicale d'inclusion renseigne la FRO (qui a été initiée à l'étape précédente ou non). Elle permet de tracer et de transmettre la décision d'inclusion et de prescrire le forfait socle.



Il recueille le consentement du patient.

Si l'inclusion du patient dans le processus TOPASE est décidée, il adresse par messagerie sécurisée de santé la FRO au chef de projet TOPASE qui :



- Identifie l'équipe de proximité et lui transmet la FRO complétée par messagerie sécurisée de santé (sur sa BAL organisationnelle).
- Transmet la FRO complétée au médecin traitant et si nécessaire au médecin d'appui chargé du bilan médical.
- Déclenche l'engagement du forfait socle auprès du comptable
- Collige (et transmet au fur et à mesure ou à intervalles réguliers) les informations à l'évaluateur externe. Pour partie les informations transmises sont anonymisées (avec recours à un tiers de confiance dont les modalités ne nous sont pas encore connues).



socle



### Etape 3 : La réalisation du bilan Obésité (a+b)

Le référent de proximité réalise le bilan éducatif et le transmet au médecin traitant par  messagerie sécurisée de santé s'ils ne partagent pas le même système d'information (cas particulier des membres d'une même MSP). Il donne son avis sur le type de prise en charge. Le médecin traitant (ou à défaut le médecin d'appui) réalise le bilan médical et le transmet  au référent de proximité par MSS (ou système d'information commun).

### Etape 4 : La planification

Les avis médical et éducatif sont rapprochés, éventuellement après concertation lors d'une RCP pour déterminer le type de prise en charge et donc la nature du ou des forfait(s) applicable(s).

Si la complexité de la situation le nécessite le médecin sollicite les niveaux de recours supérieurs (2<sup>nd</sup> ou 3<sup>ème</sup> recours). Les vecteurs SI mis en jeu dépendront de l'entité sollicitée, il peut s'agir par exemple de Via Trajectoire ou de l'envoi d'une lettre de liaison à l'entrée.

La fiche de repérage et d'orientation est mise à jour, elle mentionne notamment le type de prise en charge retenu et l'identité du référent de proximité. Celui-ci la transmet au chef de  projet TOPASE par messagerie sécurisée de santé.

Le chef de projet TOPASE déclenche l'engagement du forfait approprié au type de prise en charge



Forfaits

L'équipe de proximité coordonnée par le référent de proximité est en étroite relation avec le patient. Ils construisent ensemble le plan personnalisé coordonné de santé (PPCS). 

La relation avec le patient peut prendre plusieurs formes, en présentiel ou à distance. La disponibilité de systèmes de visioconférence (plateforme régionale de télémédecine Covotem par exemple) peut faciliter l'intervention du référent de proximité auprès du patient et/ou de sa famille.

A terme les capacités de l'ENS devront être mises à profit, dont la fonction d'agenda partagé permettant d'adresser au patient et à son entourage les invitations leur permettant de synchroniser leurs propres agendas.



Le planning des intervenants est quant à lui géré dans l'outil métier des professionnels impliqués (LPS Labelisé esanté 2.0).

### Etape 5 : La mise en œuvre du PPCS

Le PPCS est le document cadre du suivi de la prise en charge. 

Le référent de proximité en décline un calendrier des actions concernant le patient. Il le partage avec le patient et le communique. Il est tenu à jour par le référent de proximité qui le diffuse autant que de besoin aux professionnels impliqués par messagerie sécurisée de santé et au patient et/ou à sa famille.



Le suivi de son parcours par le patient pourra également être consigné par lui ou sa famille dans son carnet de suivi (papier ou plus tard dans sa version numérique) mis à disposition des acteurs par le CSO d'Orléans.

Les différentes étapes de prise en charge individuelles ou collectives (selon le type de parcours retenu) pourront s'appuyer sur une diversité de documents types, documents d'information, modèles de formulaire mis à disposition des parties prenantes sur le site Web Obécentre. 

## Etape 6 : Le suivi médical

Le médecin traitant réalise le suivi médical dans son logiciel de gestion de cabinet, il trace les  rendez-vous de suivi dans la FRO qu'il transmet au référent de proximité ainsi qu'au chef de projet TOPASE par Messagerie sécurisée de santé. Il met à jour le PPCS et dépose sa mise à  jour dans le DMP du patient.

Le chef de projet TOPASE met à jour les données d'évaluation qu'il transmet à l'évaluateur externe. 

## 2. Population Cible

Le projet TOPASE s'adresse aux enfants et adolescents de 3 à 17 ans de la Région Centre Val-de-Loire, en surpoids ou obèses. L'entourage (parents, fratrie) est également bénéficiaire de certaines actions.

### 2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

#### Critères d'inclusion

**Lieu de résidence** : Région Centre Val-de-Loire

**Age** : 3-17 ans

**IMC** : > 97e percentile IOTF 25, et/ou présentant des signes d'alerte sur leur courbe de corpulence : rebond d'adiposité précoce (avant 6 ans), changement rapide de couloir. Ces deux derniers signes sont associés à un risque plus élevé de développement d'un surpoids et d'une obésité.

#### Critères d'exclusion

L'enfant ou l'entourage ne parlant pas et ne comprenant pas le français.

### 2.2 Effectifs concernés par l'expérimentation

Nous estimons une inclusion moyenne de 10 à 50 enfants par équipe et par an, soit 1800 enfants sur 3 ans.

- N1 = 8 équipes mobilisées soit 400 enfants
- N2 = 12 équipes mobilisées soit 600 enfants
- N3 = 16 équipes mobilisées soit 800 enfants

### 3. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

#### 3.1.1. Les professionnels effecteurs de proximité

TOPASE repose sur une dynamique de proximité, regroupant l'ensemble des professionnels investis dans la prise en charge de l'excès pondéral sur un bassin de vie, quels que soient leur mode d'exercice (isolé, regroupé) et leur statut (salarié, libéral).

La mise en œuvre des projets personnalisés de soins des patients est assurée par des **équipes de proximité** (peuvent collaborer par exemple : des professionnels libéraux d'une MSP, des professionnels isolés et des professionnels salariés).

Cette prise en charge reste de premiers recours, tel que consacré par la loi HPST et selon les critères du plan obésité. Voici les trois points clefs :

- Porte d'entrée dans le système de santé : diagnostic, orientation, traitement ;
- Suivi des patients et la coordination de leurs parcours ;
- Relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé.

Les soins de premier recours concernent les soins ambulatoires directement accessibles aux patients avec une dimension généraliste et un accent mis sur l'éducation pour la santé. Deux notions fondamentales y sont rattachées : la proximité et l'accessibilité géographique, financière et culturelle. Ce sont les pivots de TOPASE. Les professionnels TOPASE font le lien pour les cas les plus complexes avec les professionnels du second recours. Ce dernier correspond à une prise en charge ambulatoire ou hospitalière spécialisée (médecin spécialiste, équipe de soins de suite et de réadaptation...).

Ces équipes **de la région Centre Val-de-Loire** devront candidater.

##### Les critères d'éligibilité :

- L'équipe doit être constituée d'au moins 4 personnes :
  - 1 médecin traitant prescripteur
  - 1 diététicien
  - 1 psychologue
  - 1 professionnel de l'activité physique adaptée

Dans cette équipe au moins un professionnel doit être formé en Education Thérapeutique du Patient niveau 1.

- Concernant le diplôme, les compétences et l'expérience des professionnels :

→ **Pour le psychologue clinicien ou psychothérapeute :**

- Un psychologue clinicien ou psychothérapeute, répondants aux critères du **Décret n° 2012-695 du 7 mai 2012 modifiant le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute**, exerçant dans le territoire de l'expérimentation ou territoire limitrophe, inscrit(e) dans le fichier ADELI géré par l'ARS. Il/elle devra justifier d'une expérience d'au moins 2 ans et d'une expérience en animation de groupe. Une expérience des Techniques Cognitivo Comportementales (TCC) est recommandée.
- Proposant une prise en charge psychothérapeutique formalisée.

→ **Pour le professionnel de l'activité physique adaptée (APA) :**

L'APA dans le cadre du projet TOPASE ne fait pas référence au décret de 2016 relatif au sport sur ordonnance, mais au référentiel des enseignants en activité physique adaptée dont voici la définition selon la Société française des professionnels en APA :

*"L'Enseignant en APA est titulaire d'une Licence STAPS mention APA et Santé. Il intervient auprès de personnes dont les aptitudes physiques, psychologiques ou conditions sociales réduisent leur niveau d'activité et leur participation sociale. Il s'agit notamment de personnes en situation de handicap, de personnes atteintes de maladies chroniques, de personnes en difficulté d'insertion sociale et des personnes avançant en âge. L'Enseignant en APA propose des situations motrices d'enseignement qui utilisent des activités physiques, sportives ou artistiques dans des conditions techniques, matérielles, réglementaires et motivationnelles adaptées à la situation et à la sécurité du pratiquant, dans un objectif de rééducation, de réadaptation, d'éducation, de prévention et/ou d'insertion sociale."*

Nous avons fait le choix d'élargir les compétences des professionnels pouvant encadrer des APA dans le programme dans la mesure où le nombre d'EAPA n'est pas suffisant sur le territoire et que d'autres professionnels ont acquis ce type de compétence à travers des formations complémentaires. Dans tous les cas les professionnels engagés sur TOPASE recevront une formation spécifique au programme et ces compétences sont propres aux professionnels de l'APA tel que la capacité de faire un bilan avec l'enfant, de mener un entretien motivationnel et une conduite du changement mais aussi l'accompagnement de la famille dans la reprise de l'APA à travers des conseils et des orientations personnalisés et spécifiques.

L'APA s'entend également ici comme une activité qui s'adapte à l'enfant et non l'enfant qui doit s'adapter à l'activité physique.

Les professionnels de l'APA amenés à travailler avec TOPASE ont un rôle éducatif, thérapeutique car à travers leurs compétences ils peuvent accompagner les jeunes patients et leur famille à la reprise ou à l'adaptation de l'activité physique en fonction de leurs besoins spécifiques.

Il ne s'agit pas de se substituer à des structures pouvant apporter les compétences d'animation et d'encadrement des séances sportives mais bien d'une action en faveur de la santé des enfants.

L'accompagnement pourra se faire en individuel comme en collectif. L'APA accompagne l'enfant et sa famille dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

L'APA pourra être :

- Un professionnel répondant aux critères du **Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée**, exerçant sur le territoire de l'expérimentation ou territoire limitrophe. Il/elle devra justifier d'une expérience d'au moins 2 ans.
- **Un professionnel de santé** (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien) / ou **un enseignant en éducation physique adaptée** (issu de la filière STAPS, avec au minimum une licence STAPS Activité Physique Adaptée) / ou **un éducateur sportif**, formé à l'activité physique adaptée à destination des patients atteints de maladies métaboliques/ d'obésité.

Il devra :

- Disposer de locaux adaptés à la prise en charge des enfants de 3 à 17 ans et pouvant accueillir les séances collectives (parents et enfants en même temps). Pour les séances collectives, un partenariat avec les collectivités locales peut-être nécessaire afin de négocier la mise à disposition gratuite des locaux. Dans le cas où cette gratuité est impossible, un coût de location de locaux, de l'ordre d'1€/m<sup>2</sup> maximum est prévu, mais à éviter le plus possible.
- Proposer des rendez-vous à des horaires compatibles avec la disponibilité des enfants scolarisés et de son entourage, c'est-à-dire : le mercredi et/ou le samedi et/ou en soirée.
- S'engager à participer aux formations TOPASE.

**Des équipes sont déjà constituées et prêtes à expérimenter TOPASE. Certaines ont déjà rendu possible la prise en charge de l'excès pondéral des jeunes en consultation et attendent de pouvoir l'enrichir grâce à cette expérimentation.**

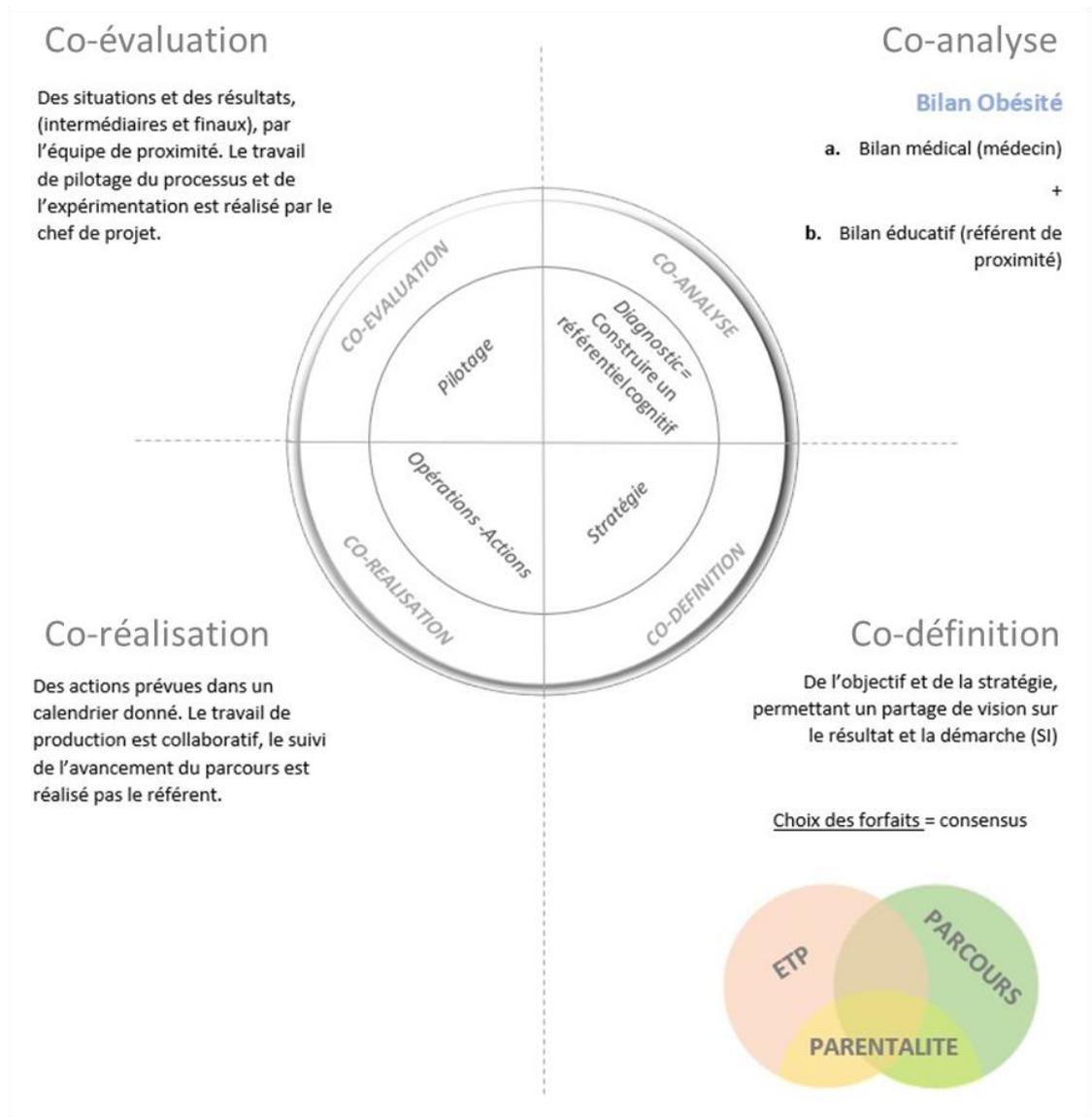
### **Le médecin d'appui :**

Parmi les médecins traitants (généraliste ou spécialiste) impliqués dans les équipes de proximité, certains peuvent demander d'être médecin d'appui.

Ce professionnel peut recevoir :

- Des patients sans médecin traitant, afin de réaliser les bilans médicaux obésité et pouvoir faire bénéficier à ces derniers du parcours TOPASE. Cependant, ce médecin d'appui n'a pas vocation à devenir le médecin traitant du jeune patient (sauf si volonté du médecin d'appui). Les professionnels de ces dispositifs locaux seront informés afin de faire leur possible pour trouver un médecin traitant à ces familles.
- Des patients dont le médecin traitant estime avoir besoin de l'aide d'une personne plus expérimentée, sans pour autant devoir recourir à un médecin ou à une structure de second ou troisième recours. Cette demande d'appui doit être validée par le médecin d'appui en amont de la consultation.

### **Schéma du principe de collaboration parcours TOPASE**



### 3.1.2 Le temps d'accompagnement TOPASE

Il s'agit de doter les professionnels acteurs (équipes de proximité), grâce à un accompagnement, des compétences de base pour la prise en charge d'un enfant obèse et en éducation thérapeutique en insistant sur la posture éducative, pour qu'ils puissent les utiliser dans leur quotidien professionnel.

Cet accompagnement, comme la composition des équipes d'intervention d'un même territoire, est pluridisciplinaire.

Les objectifs principaux de cet accompagnement sont :

- adopter une posture soignante éducative (écoute active, motivationnelle, médiation cognitive...)
- concevoir et animer des séances individuelles et collectives
- collaborer à la prise en charge d'un patient (création d'outils, de supports communs...)

- utiliser l'outil numérique de communication.
- évaluer le patient
- collaborer à l'évaluation de la prise en charge.

Afin de maintenir la démarche et les compétences des personnes formées, des temps d'accompagnement et d'analyse des pratiques professionnelles sont proposés.

**a) Accompagnement par le chef de projet TOPASE :**

Il est important d'avoir un temps présentiel car la transmission du savoir passe par une relation de confiance entre référent du projet et membre de l'équipe TOPASE. Bien entendu, cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas mixer présentiel et distanciel qui apportent des contenus différents et complémentaires.

Lors de ces échanges en présentiel seront abordés :

- Le dispositif TOPASE (Système d'information, organisations, contenus des dispositifs d'accompagnement).
- Une approche théorique de démarche éducative en équipe pluriprofessionnelle
- Un temps spécialement dédié avec le(s) référent(s) de proximité

La formation est organisée au sein d'un territoire avec l'équipe pluriprofessionnelle de proximité.

Les objectifs sont de :

- S'assurer que toutes les compétences nécessaires sont bien acquises.
- Permettre des échanges entre les membres d'une même équipe
- Permettre des interactions avec le chef de projet
- Créer des outils pédagogiques, didactiques en équipe
- Accompagner l'évaluation des pratiques professionnelles

Le temps d'accompagnement des professionnels, est effectué par le chef de projet TOPASE et sera donc financé sur son temps de travail.

**b) Accompagnement adapté aux besoins des équipes :**

Cette modalité nous permet d'être beaucoup plus adaptable à l'emploi du temps de chacun. De plus cet accompagnement à la carte répond aux besoins des professionnels, par une équipe d'experts (médical, ETP, ...) sur les thématiques suivantes :

- Obésité pédiatrique et sa prise en charge
- Démarche éducative et travail en équipe pluriprofessionnelle
- Appui à la coordination au sein de l'équipe avec leurs pairs.

L'intérêt est de pouvoir impacter le plus grand nombre de professionnels et d'adapter la proposition en fonction de leur envie et de leur implication dans le dispositif. De la simple sensibilisation à l'éducation.

Les objectifs sont :

- Lever les freins à la prise en charge de l'excès pondéral
- Donner des outils, des leviers pour l'abord et l'accompagnement des jeunes et de leur entourage
- Former à la maladie obésité

Afin de pouvoir mettre à disposition un outil de e-learning de qualité nous souhaitons faire appel à une équipe spécialisée dans la construction numérique de e-learning.

**Le financement demandé au titre de l'art 51, sert uniquement à financer une partie de la conception de l'outil digital boîte à outils ainsi que son animation (webzine).**

Deux options sont envisagées :

- Reprise d'un dispositif de formation e-learning existant,
- Création avec des acteurs nationaux de la prise en charge de l'obésité pédiatrique, d'une plateforme boîte à outils, qui devient un outil mutualisable.

#### c) Benchmarking

De plus, les professionnels des équipes de proximité nouvellement intégrées dans TOPASE pourront observer et participer aux séances des équipes déjà en place (en présentiel comme à distance grâce à une plateforme mettant à disposition des relay).

### 3.2 Les professionnels coordinateurs du parcours

La coordination de parcours de soins se fait au cas par cas, pour la mise en œuvre de projets personnalisés de soins.

En soins de premier recours, le **médecin généraliste** initie le parcours et réalise une évaluation médicale deux fois par an. La coordination est déléguée à un **autre professionnel** de l'équipe de proximité en accord avec la famille et l'enfant (ce professionnel peut être conseillé par le médecin traitant en fonction des organisations de chaque équipe de proximité). Ce **professionnel qu'on appelle « référent de proximité »** est disponible pour répondre aux différentes questions de la famille et de l'enfant. Il sera l'interlocuteur principal et réalise avec l'enfant et sa famille le bilan éducatif. Le référent de proximité accompagne le patient et son entourage dans les différentes étapes de la prise en charge. Il travaille en collaboration avec les différents professionnels du parcours de soins et fait le lien en cas de besoin avec les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> niveaux de recours (prise de contact avec le SSR pédiatrique, un médecin nutritionniste, le CSO...). Il s'assure de la bonne compréhension des situations et des décisions. Il détecte et prévient la survenue d'écarts dans la mise en œuvre du parcours. Ce professionnel est rémunéré au nombre de patients suivis (compris dans les dispositifs d'accompagnement).

Il s'assure de la rémunération des professionnels impliqués dans le parcours TOPASE de l'enfant qu'il suit.

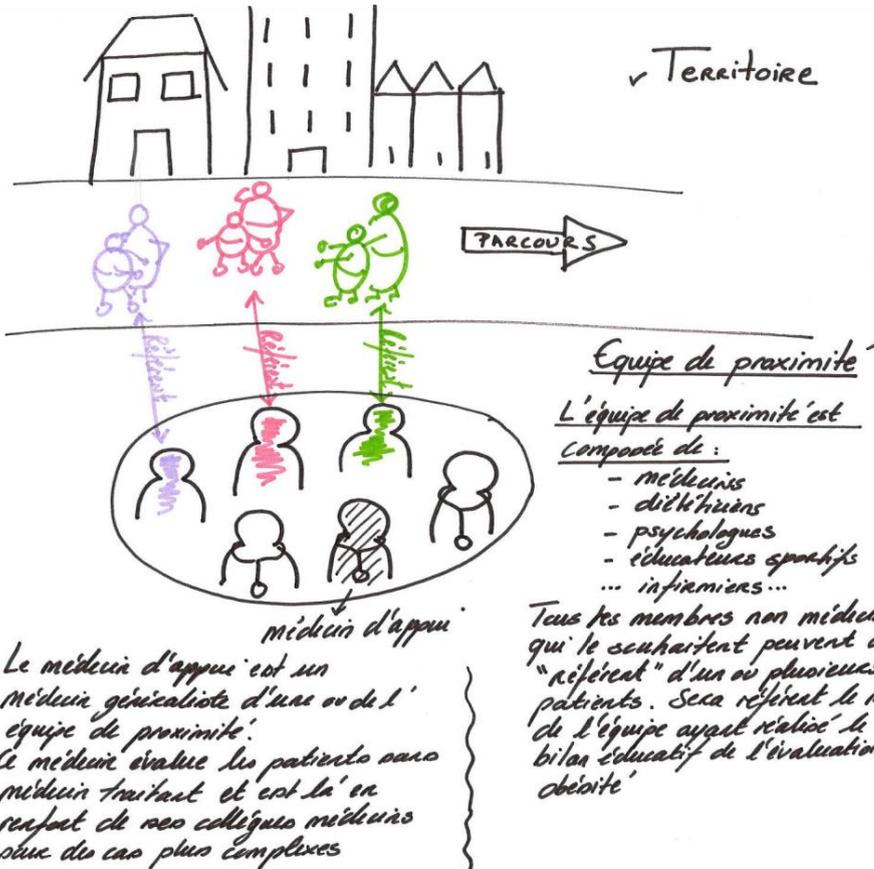
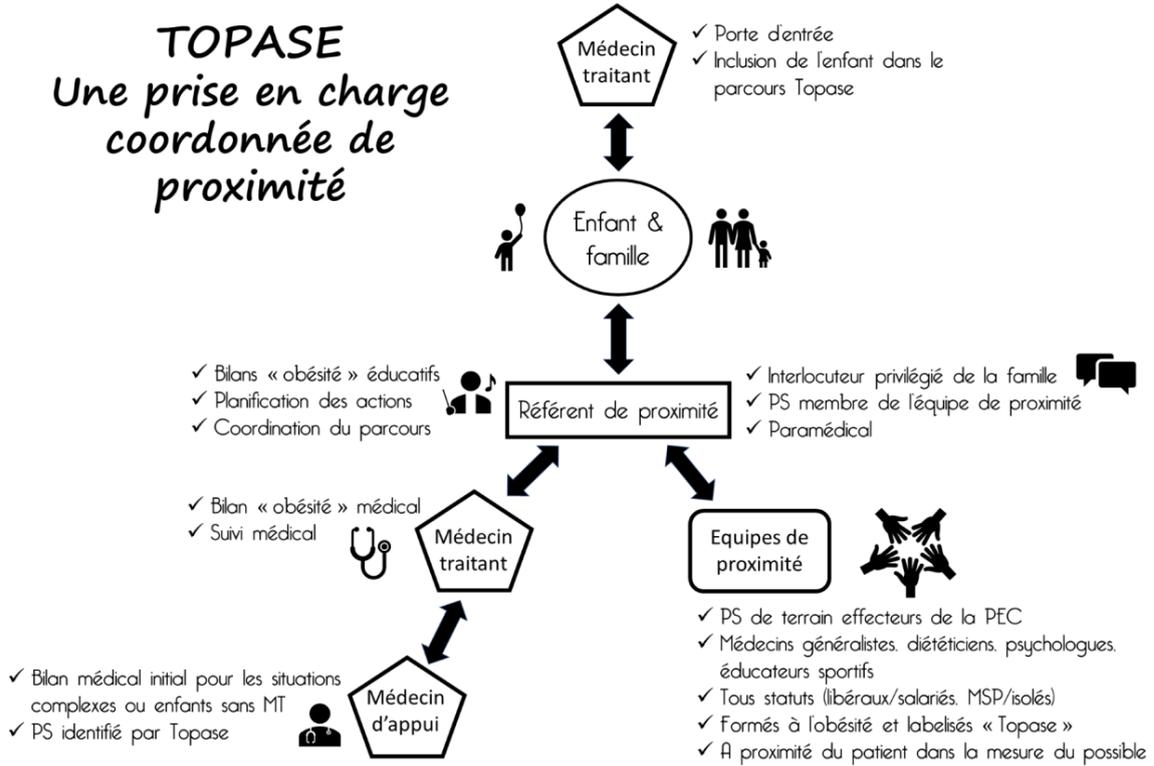
**Référent de proximité :**

- Personne de l'équipe de proximité, non médicale
- Interlocuteur privilégié de la famille
- Coordonne les consultations et les séances collectives du patient
- Présente le dossier du patient en Réunion de Concertation Pluri-professionnelle
- Interlocuteur entre les professionnels de proximité impliqué dans le parcours de l'enfant et la CPAM.
  - Pour l'individuel : il valide la réalisation de la consultation après réception du compte-rendu du professionnel. Il utilisera des clefs de répartitions établies préalablement.
  - Pour le collectif : il valide la réalisation des séances collectives après réception de la synthèse finale. Il utilisera des clefs de répartitions établies préalablement en RCP par l'équipe préparant les séances éducatives.

**Schémas de l'organisation de l'équipe de proximité**

# TOPASE

## Une prise en charge coordonnée de proximité



#### 4. Terrain d'expérimentation

Le territoire sélectionné pour ce projet est la région Centre Val-de-Loire qui regroupe plus de 2,5 millions d'habitants. Selon l'INSEE :

- 6 départements
- 7<sup>ème</sup> région par sa superficie (39151 km<sup>2</sup>) : 4% de la population métropolitaine
- Densité : 66 habitants/ km<sup>2</sup>
- Evolution démographique entre 2009 et 2014 : 0,30/an

#### 5. Durée de l'expérimentation

La durée envisagée pour notre expérimentation est de 5 ans.

La durée d'inclusion des patients est de 3 ans.

La durée de suivi minimale est de 2 ans.

##### 5.1 Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation

###### Phase 1 : Construction et préparation

- Recrutement et accompagnement du chef de projet.
- Complément de formation pour les équipes de proximité déjà engagées (prise en charge et SI) et acculturation au parcours TOPASE.
- Conception des outils de communication (logo, slogan, brochure, flyers, site internet...).
- Création du scénario pédagogique de la formation en e-learning.
- Accompagnement au lancement des équipes de proximité (préparation des séances collectives, articulation des différents acteurs).
- Mise en route des réunions du comité projet et du comité stratégique. - Mise en route du système d'information (création des formulaires...).

###### Phase 2 : Inclusion des patients

- Alimentation du SI par les référents de proximité.
- Communication.
- Identification d'autres équipes de proximité.
- Lancement de la formation en blended learning pour les nouvelles équipes TOPASE.
- Création d'un dossier PPCS par patient.

### Phase 3 : Evaluation du projet

- Recueil et suivi des indicateurs en relation avec l'équipe d'évaluateurs externes - Rédaction des rapports d'avancement par le chef de projet.
- Réunion de suivi du comité stratégique et de projet.

### Phase 4 : Valorisation du projet

- Organisation des journées annuelles TOPASE :
  - o Pour les professionnels (type hackathon) afin de fédérer les acteurs et de permettre un enrichissement mutuel.
  - o Pour le grand public, information et sensibilisation à l'obésité infantile et communication sur le parcours TOPASE.
- Publications ou communications scientifiques interdisciplinaires. - Animation du site.

## 6. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

### Niveau opérationnel :

#### **Chef de projet :**

Pour la mise en place de cette expérimentation, le CHR d'Orléans embauchera un **chef de projet**. Il met en place les moyens nécessaires au bon déroulement du parcours. Il travaille en relation avec les équipes locales. Il assiste de manière opérationnelle le comité projet : communication, coordination des acteurs de proximité. Il participe à l'évaluation de la prise en charge, réfère au médecin traitant ou médecin d'appui les résultats. Il organise des temps de concertation avec l'ensemble des professionnels acteurs.

#### **Chef de projet :**

- Préparation de l'expérimentation
- Conduite des actions de communication
- Fédération et coordination des acteurs (réunions, conventions...)
- Identification des territoires effecteurs
- Pilotage et mise en place des modifications organisationnelles (élaboration outils de coopération, documentation, guide pratique...)
- Adaptation du SI (création et implémentation de formulaires, exportation des données...)
- Guichet unique : lorsque la famille n'est pas accompagnée par un professionnel de l'équipe de proximité, il oriente les familles vers le médecin d'appui ou l'équipe de proximité pour l'inclusion
- Formation et accompagnement des professionnels (SI)
- Appui aux professionnels de proximité
- Suivi du tableau de bord
- Gestion de la rémunération des professionnels
- Suivi de la comptabilité du projet

### **Comité projet :**

Le pilotage opérationnel du projet est assuré par le comité projet, composé d'un représentant de chaque structure partenaire du projet.

- Représentant CSO
- Représentant CPTS'O
- Représentant MSP des longues allées à Saint Jean de Braye
- Représentant Appui Santé Loiret (ASL), Dispositif d'Appui à la Coordination Loiret (DAC 45)
- Représentant Association de patients
- Membres de la cellule support (chef de projet/ expert-comptable si nécessaire/représentant ARS des systèmes d'information)
- Membres d'honneur.

Le comité projet se réunit 1 fois par mois la 1<sup>ère</sup> année, puis tous les trimestres les années suivantes. Elle veille à la réalisation et au bon déroulement du projet TOPASE.

Ses missions sont de :

- Analyser le processus d'avancement du projet, les premiers résultats et les freins.
- Etre force de propositions face aux difficultés opérationnelles.
- Décider des actions à mettre en œuvre au regard des propositions du comité stratégique.
- Evaluer les propositions des professionnels du terrain.
- Créer du lien entre tous les acteurs du projet.
- Valider les demandes de labélisation des équipes de proximité TOPASE.

Plusieurs thématiques opérationnelles clefs seront partagées entre les membres du groupe :

- Territoire
- Pilotage et animation du projet
- Administratif et financier
- Evaluation et qualité
- Formation
- SI

La responsabilité de chaque thématique opérationnelle sera confiée à un des membres de l'équipe.

## Niveau politique :

**Comité stratégique** : composé d'une vingtaine de membres.

Il valide et veille à l'avance des différentes orientations stratégiques du projet.

- Equipe projet (CPTS'O, CSO, MSP, Chef de projet, ...)
- 1 représentant par partenaire institutionnel (APPUI SANTE LOIRET, autres CPTS du 45, FMPS, Associations de patients, Universités, Fédération des URPS, Conseil général, Conseil régional, CLS, GHT)
- 3 représentants des équipes de proximité
- 1 représentant de l'ARS (invité si besoin)
- 1 représentant de l'Assurance Maladie (invité si besoin)
- 1 responsable de l'évaluation (invité si besoin)

Le Comité stratégique se réunit à minima une fois tous les 3 mois la première année de l'expérimentation, puis deux fois par an ultérieurement. Ce comité statue uniquement sur les points mis à l'ordre du jour par le comité projet. Chaque membre (hors invité) dispose d'une voix lors des votes.

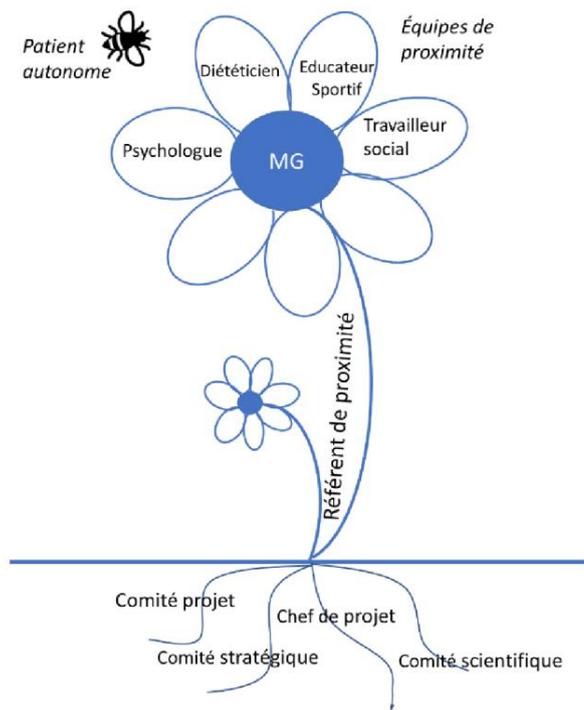
Ses missions sont de :

- Etre garant de l'implication des différents partenaires
- S'assurer de la circulation de l'information (ascendante et descente)
- Garantir la qualité de l'évaluation
- Etre force de proposition en cas de difficultés stratégiques
- Identifier les investissements nécessaires au déroulement du projet

## Comité scientifique :

- Société Française de Nutrition (SFN)
- Société Française de Pédiatrie (SFP)
- Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité (AFERO)
- Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRES)
- Collège de la médecine générale

Ce comité a pour but de faire connaître le projet TOPASE et ses résultats (impact, efficacité, efficience, satisfaction) auprès des sociétés savantes et instances de recherche travaillant sur l'obésité en France. Ce comité est sollicité pour s'assurer de la cohérence, par rapport aux directives nationales et aux recommandations des experts, des décisions prises par les deux autres comités. Ce comité se réunit deux fois la première année puis annuellement jusqu'à la fin de l'expérimentation. Il pourra également faire le lien avec d'autres projets centrés sur la prise en charge de l'obésité.



## V. Financement de l'expérimentation

### 1. Modèle de financement

Le modèle économique de l'expérimentation repose sur 4 dispositifs d'accompagnement dont 1 obligatoire (le forfait socle) et 3 cumulables ou non, en fonction des besoins du patient.

Nom	Contenu	Coût	TOTAL
Forfait socle (Ensemble des bilans) Sur deux ans	2 Bilans médicaux	2 x 46€	92
	1 Bilan éducatif	40€	40
	rdv de planification	1h x 35€/h	35
	3 Suivis médicaux	3 x 46€	138
	RCP	(1.5h x 8 professionnels x 45€/h pour 18 dossiers en moyenne présenté)	30
	Coordination/administration référent de proximité	2h30 x 35€/h	88
<b>TOTAL</b>			<b>423</b>
Forfait Accompagnement individuel	6 consultations individuelles	6x40€	240
	Coordination/administratif référent de proximité	1.17x35€/h	41
<b>TOTAL</b>			<b>281</b>
Forfait Accompagnement collectif	6 séances collectives	(6 séances x 4 professionnels x (3h00 à 40€/h)/8 enfants bénéficiaires (+ patients + entourage))	360
	RCP	(1.5h x45€/h x 6 professionnels / 8 dossiers)	50
	Coordination/administration référent de proximité	2.25h x 35€/h	79
	1 Bilan éducatif final	40€	40
<b>TOTAL</b>			<b>529</b>
Forfait Accompagnement parentalité	4 consultations	4 x 40€	160
	Coordination/administration référent de proximité	0.67h x 35€/h	23.5
<b>TOTAL</b>			<b>183.5</b>
Frais de déplacement pour le professionnel  2 options	Déplacement < à 30 km ou 60km aller/retour	0.38€/km x 60km	≈20
	Déplacement compris entre 30 et 60km (aller simple) - 60km et 120km (aller/retour)	0.38€/km x 120km	≈40

**Le forfait socle** de 423 euros par enfant permet de réaliser le bilan obésité (composé du bilan médical + du bilan éducatif), ainsi que l'ensemble des suivis TOPASE médicaux (3) par le médecin traitant qui sont réalisés de manière bi-annuelle pendant 2 ans.

Toutes les consultations médicales sont des consultations longues valorisées à hauteur de 46 euros (correspond au tarif conventionnel de la Consultation Surpoids Obésité aujourd'hui possible pour une partie des enfants).

Précisions : deux consultations médicales sont nécessaires pour le « bilan médical » du jeune. Ce dernier doit être accompagné d'un parent (ou plus) à au moins l'une des consultations. En résumé : 3 consultations médicales seront effectuées la première année et 2 la suivante.

Un rendez-vous de planification de l'action entre l'enfant, sa famille et le référent de proximité permet d'annoncer et de planifier l'ensemble du parcours de soins de l'enfant.

Un temps de coordination (2h30) par le référent de proximité permet le lien entre les acteurs. Il suit et mobilise l'enfant et sa famille tout au long du parcours. Il réalise également l'évaluation éducative du jeune et sa famille durant les deux ans que dure ce forfait (en continue avec des temps spécifiques à la fin de la première (si pas de forfait éducation collective) et durant la deuxième année, en alternance avec les temps médicaux. Cette démarche de coordination de parcours réalisée par un professionnel de l'équipe de proximité non médecin, au plus près du patient, est innovante. Ces professionnels référents de proximité auront, en plus de leur activité de soins, à s'occuper de la coordination de parcours. Ceci demande du temps. Il est important d'être au plus juste de leur investissement (et non dissuasif par manque de moyen et de temps). Cela se justifie encore plus dans nos territoires déserts en professionnels de santé.

Un temps de RCP est également prévu. Cette réunion rassemble l'ensemble des professionnels mobilisés dans le parcours du patient et vise à proposer des axes de prise en charge. Ces temps d'échanges sont indispensables pour la pertinence des prises en charge mais également pour maintenir le lien entre les différents professionnels. L'organisation et la coordination se réalisent au sein même de ces équipes. Une moyenne de 8 professionnels de l'équipe de proximité seront réunis pendant 1h30, permettant de passer en moyenne 18 dossiers. Ces temps formels sont importants pour ancrer TOPASE dans un fonctionnement « en routine ». Afin que ce moment soit effectif, une rémunération des professionnels est prévue à hauteur de 45€/h, et ceci afin d'éviter la tentation, par manque de temps, de privilégier la production plutôt que l'évaluation, la concertation et l'organisation.

**L'accompagnement individuel de 281 euros** par enfant permet d'orienter vers des professionnels et de prendre en charge 6 consultations annuelles habituellement non remboursées parmi :

- L'accompagnement diététique
- L'accompagnement psychologique
- L'accompagnement en activité physique adaptée

Ce montant comprend également de la coordination et l'administratif pour le professionnel référent de proximité.

Cet accompagnement peut être renouvelé une fois dans les deux ans, en fonction des besoins, par le médecin traitant après présentation du dossier patient en RCP bilans.

**L'accompagnement collectif** (séances éducatives) **de 529 euros** par enfant permet à l'enfant et à son entourage de bénéficier de 6 séances collectives d'ETP et d'un bilan éducatif de suivi.

En moyenne, 8 dossiers jeunes seront intégrés dans le collectif. Mais les bénéficiaires du dispositif sont plus nombreux, les séances étant ouvertes à l'entourage (parents + fratries).

Pour 1 dossier il peut y avoir jusqu'à 7 bénéficiaires (1 patient + 2 ou 3 parents + 3 ou 4 frères/sœurs).

Rappelons que 4 groupes différents fonctionnent en parallèle. Ce qui mobilise à chaque séance au moins 4 professionnels.

Un temps de RCP est également prévu. Cette réunion rassemble l'ensemble des professionnels mobilisés lors des séances collectives, afin de discuter des dossiers complexes. Elle a pour but également de préparer les différentes sessions de séances collectives.

Nous prévoyons ici 6 professionnels en moyenne (moins que dans le forfait socle, car tous ne sont pas actifs dans l'animation des séances collectives).

Ce montant comprend également de la coordination et l'administratif pour le professionnel référent de proximité.

Ces deux derniers dispositifs d'accompagnement peuvent être enrichis par :

**L'accompagnement parentalité de 183.5 euros** par enfant, qui permet d'accompagner la famille dans ce projet de vie. Ces séances familiales, animées par un professionnel, sont des aides à la parentalité.

Ce montant comprend également de la coordination et l'administratif pour le professionnel référent de proximité

**Des frais de déplacement de 20 ou 40 euros** pour le professionnel d'une autre équipe qui vient compléter une équipe en cas de manque de compétences locales.

Au vu de la démographie sanitaire locale, et afin de pouvoir proposer un accompagnement pluriprofessionnel complet dans chaque équipe, des frais de déplacement pourront être octroyés au professionnel d'une autre équipe pour la renforcer lorsque les ressources et les compétences manquent sur le territoire. Ces frais comprennent une indemnité kilométrique en fonction de la distance parcourue (lieu d'exercice habituel – lieu d'exercice renforcé).

On estime un **besoin moyen** par équipe de :

- 1 professionnel en complément
- Ce professionnel suit la moitié des enfants
- Pour 2 consultations
- Et anime l'ensemble des séances collectives de l'accompagnement collectif pour 2 sessions par an

➔  $(25 \text{ enfants} \times 2 \text{ consultations} \times 20\text{€}) + (6 \text{ séances} \times 20\text{€} \times 2) = 1240\text{€}$ ,  
**par équipe**

**L'ensemble du projet est estimé à 2 450 700 euros sur 5 années**

## 2. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités / économies potentielles

Le récent rapport de la Cour des comptes (novembre 2019) sur la prévention et la prise en charge de l'obésité met l'accent sur les coûts socio-économiques encore mal connus.

Le surpoids et l'obésité sont à l'origine de coûts importants pour le système de santé. La Direction générale du Trésor en 2016 a estimé le coût social de la surcharge pondérale en France pour l'année 2012 à 21,9 Md€.

L'approche pluridisciplinaire autour de l'enfant incluant de l'éducation thérapeutique en consultations individuelles ou en séances collectives a montré son efficacité, notamment sur la corpulence, améliorée de manière durable dans 73% des cas (étude sur 7000 enfants dans le REPOP)<sup>3</sup>.

TOPASE, en prenant en compte l'enfant et l'adolescent comme « une personne » représentée par une dynamique complexe parents-enfant, va se centrer sur deux personnes au lieu d'une seule : l'enfant et ses parents. Effectivement, nous savons que l'obésité d'un ou des deux parents augmente les risques pour l'enfant d'être obèse. La démarche se veut donc familiale. Nous faisons l'hypothèse que prendre en charge l'enfant dans un modèle intégratif sera plus impactant à la fois pour la santé de l'enfant et pour celle de la famille.

L'efficacité médico-économique de l'éducation thérapeutique chez des patients obèses adultes ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique de 5 jours a été évaluée<sup>4</sup>. Les résultats montrent une perte de poids de l'ordre de 8.6% et une économie des coûts globaux de la santé de 15.8%.

## 3. Besoin de financement

### Le nombre d'équipes impliquées dans l'expérimentation :

L'année N1 a permis de lancer 1 **équipe** de proximité. Ce nombre va s'accroître pour atteindre les **12 équipes à N2** et les **16 équipes à N3**.

Nous souhaitons augmenter le nombre d'équipes afin de couvrir au mieux le territoire régional et ainsi limiter les inégalités territoriales. Le principe de TOPASE est d'agir au plus tôt et au plus près des personnes et ainsi éviter les sous ou les surmédicalisations.

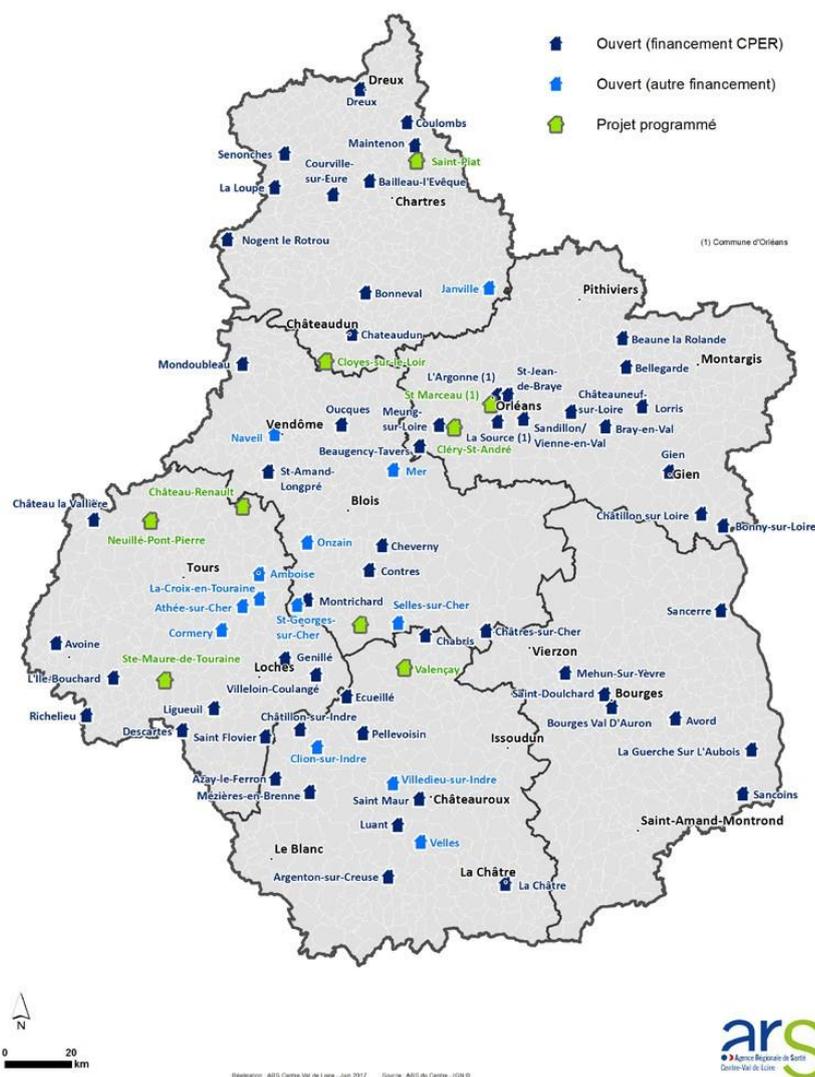
Cette augmentation du nombre d'équipes impliquées est possible grâce à la mobilisation de l'ensemble des partenaires, dont les CPTS qui aujourd'hui permettent de fédérer de nombreux professionnels de santé sur un même territoire. Actuellement, les CPTS se déploient et deviendront au fur et à mesure de l'expérimentation des relais TOPASE :

---

<sup>3</sup> Carrière Caroline, Thibault Hélène & al, *Short-term and long-term positive outcomes of the multidisciplinary care implemented by the french health networks for the prevention and care of pediatric overweight and obesity. 2019; 12522.* <sup>4</sup>

Sanguignol Frédéric, Lagger Grégoire, Golay Alain, *L'efficacité médico-économique de l'éducation thérapeutique chez des patients obèses.* ETP/TPE, 2009





Actuellement, sept équipes de proximité seraient partantes sur le Loiret avec une répartition représentative de la diversité des territoires du département :

- 3 équipes en milieu urbain, proche d'Orléans :
  - MSP Liliane Coupez, Quartier Argonne, Orléans
  - MSP des Longues Allées, Saint-Jean-de-Braye
  - MSP La Présentation, Fleury-les-Aubrais

- 4 équipes en milieu rural :
  - Equipe Pithiviers/Bazoches-les-Gallerandes ○ MSP Cléry-St-André/Meung-sur-Loire ○ MSP Châteauneuf-sur-Loire
  - Equipe La Ferté saint Aubin/Ligny le Ribaud

De plus en région Centre Val-de-Loire 3 équipes ont fait part de leur intérêt pour le projet TOPASE :

- La MSP d'Argenton-sur-creuse dans l'Indre (36)
- Professionnel du CSO de Tours en Indre-et-Loire (37)
- L'équipe mobile de Théraé dans le Loir-et-Cher (41)

### **Le nombre de patients inclus dans TOPASE par équipe :**

Ce sont **10 à 50 patients** qui devront être inclus par an dans TOPASE/ équipe.

Les professionnels de terrain, en fonction de leur expérience, estiment à 10 le nombre de jeunes patients à inclure par médecin.

De plus, pour l'émulation et l'efficacité des séances collectives, il est souhaitable d'avoir au moins 10 patients inclus par an par équipe. Ce qui fait **au moins 1 médecin traitant prescripteur** par équipe.

Tous les jeunes ne suivront pas les mêmes parcours. Les parcours s'adaptent aux besoins en s'appuyant sur la diversité des acteurs. TOPASE ne crée pas des parcours types mais des organisations rendant possible les prises en charge de l'excès pondéral en premier recours (comme dans les structures du second ou du troisième recours). L'organisation intégrée et les partenariats existants (à renforcer tout au long de l'expérimentation) permettent de pallier au manque de relais dans les territoires.

### **Tous les jeunes inclus bénéficieront du forfait socle.**

On estime que :

- 20% d'entre eux ne bénéficieront que du forfait socle.
- 80% d'entre eux bénéficieront de l'accompagnement individuel (50% de manière exclusive + 30% associés à un accompagnement collectif).
- 50% d'entre eux bénéficieront de l'accompagnement collectif (20% de manière exclusive + 30% associés à un accompagnement individuel).
- 50% d'entre eux bénéficieront de l'accompagnement parentalité.

### L'évolution de la prise en charge sur la durée de l'expérimentation :

Dispositifs d'accompagnement	N1	N2	N3	N4	N5	TOTAL estimé	Coût unit (€)	Coût Total (€)
Nb d'équipes	1	12	16	16	16			
Forfait socle = nb d'enfants inclus	12 enf/équipe = <b>400</b>	50 enf/équipe = <b>600</b>	50 enf/équipe = <b>800</b>			<b>1800</b>	<b>423</b>	<b>761 400</b>
Individuel	12 enf/équipe = <b>320</b>	40 enf/équipe = <b>480</b>	40 enf/équipe = <b>640</b>			<b>1440</b>	<b>281</b>	<b>404 640</b>
Renouvellement parcours *enfants inclus à N-1		20 enf/équipe = <b>160</b>	20 enf/équipe = <b>240</b>	20 enf/équipe = <b>320</b>		<b>720</b>	<b>281</b>	<b>202 320</b>
Collectif	7 enf/équipe = <b>200</b>	25 enf/équipe = <b>300</b>	25 enf/équipe = <b>400</b>			<b>900</b>	<b>529</b>	<b>476 100</b>
Parentalité	7 enf/équipe = <b>200</b>	25 enf/équipe = <b>300</b>	25 enf/équipe = <b>400</b>			<b>900</b>	<b>183.5</b>	<b>165 150</b>
Déplacement		12	16			<b>36</b>	<b>1240</b>	<b>44 640</b>
TOTAL								<b>2 054 250</b>

**Le coût moyen patient est donc estimé à 1 141.25€ pour deux ans d'accompagnement TOPASE.**

#### Coût d'ingénierie :

- Le recrutement d'un chef de projet pour l'ensemble de l'expérimentation (5 ans) = 220 000€. (avec possibilité de le mutualiser avec d'autres projets obésité).
- La communication du projet pour l'ensemble de l'expérimentation (5 ans) = 34 000€
- Les frais de gestion pour l'ensemble de l'expérimentation (5 ans) = 85 450€
- La formation TOPASE (3 ans) = 57 000€

## Coût de la formation TOPASE et mutualisation de la formation avec d'autre projet / acteurs de l'obésité

Afin de pouvoir mettre à disposition un outil de e-learning de qualité nous souhaitons faire appel à une équipe spécialisée dans la construction numérique de e-learning.

**Le financement demandé au titre de l'article 51, sert à financer la partie conception de cet outil digital boîte à outils et l'animation d'un webzine adossé à ce dernier :**

Création et animation d'un portail de formation et d'information accessible gratuitement à tous les professionnels œuvrant à la prise en charge et à la prévention en obésité pédiatrique et adulte (TOPASE, GPSO, Coordination nationale des REPPOP, APOP, CSO), composé de deux parties :

- Création d'une boîte à outils régulièrement actualisée comprenant :
  - la création de supports d'e-learning de formation continue répondant aux critères permettant la validation de l'obligation de Développement Professionnel Continu pour les professionnels de santé.
  - le partage d'outils et ressources mis à disposition par les équipes en région et par les groupes de travail nationaux (ex : la banque de témoignages « L'obésité des jeunes faut qu'on en parle » [www.obesitedesjeunes.org](http://www.obesitedesjeunes.org) ; le web documentaire « Surpoids de l'enfant : comment (re)trouver l'équilibre » sur [surpoids-enfant.fr](http://surpoids-enfant.fr) ; des outils spécifiques à l'activité physique adaptée ou à la prise en charge diététique (outil grignotage, etc.) et à l'éducation thérapeutique ...
- Animation d'un blog/webzine adossé à la boîte à outils :
  - articles, interviews ou podcasts pour actualiser les connaissances ou susciter la réflexion et approfondir la discussion, faire connaître les différents outils et ressources avec possibilité de réaliser des tutoriels pour se les approprier,
  - reportages sur des projets inspirants pour inciter à l'action (capitalisation),
  - histoires de cas et témoignages de personnes, de familles,
  - publications et rapports à télécharger,
  - captation des journées nationales/conférences, etc.

Cet espace permet également de dynamiser la communauté (dans l'esprit de ce que font les québécois sur leur portail : <https://centdegres.ca/magazine/> )

**Le montant du financement demandé dans l'expérimentation article 51 est de 57 000€.**

L'idée est qu'un tel outil onéreux puisse servir à tous les professionnels de la filière obésité (CSO, réseaux, associations...) et pas seulement au dispositif TOPASE. C'est pourquoi depuis plusieurs semaines un groupe de travail national (adulte/pédiatrique) a été lancé sur ce sujet. L'idée est de co-construire ce dispositif de formation et de se mettre d'accord sur les contenus et les modalités. Le besoin est identique dans toutes les régions, avec cependant des modifications à la marge sur les spécificités régionales (système d'information, maillage territorial...).

➤ **Coût de formation comprend :**

○ **mutualisation avec d'autres projets sur l'obésité :**

Un groupe de travail composé de professionnels consacré à élaborer des contenus pédagogiques et didactiques, la politique éditoriale et valide le contenu proposé par une journaliste spécialisée

- Groupe de travail (frais de déplacement réunions, etc.) : pris en charge par les structures partenaires.
- Développement de la plateforme boîte à outils (nom de domaine, hébergement et mises à jour des plug-ins sur le site existant, création de la boîte à outils) : 15 000 €
- Prestations externes pour la création des contenus e-learning et animation du blog/webzine:
- journalisme médical spécialisé = rédaction de contenus + production audio et vidéo, hors sollicitation de techniciens et location de matériel supplémentaire si nécessaire : 36 000 € pour 5 ans (soit un forfait de 600 € mensuel pour 1 journée/ mois de prestation répartie et ajustée selon les besoins liés au calendrier et le type de contenus).

○ **Création d'outils régionaux spécifiques Topase**

Le FIR pourrait effectivement venir le compléter, notamment sur des pages spécifiques comme celles des outils régionaux (SI Topase, facturation, ...) : 6 000 €

Tous les contenus de cette formation digitale seront établis par les professionnels de la filière obésité (financement autre).

**Le coût total de l'ingénierie est de = 396 450€**

**Le coût total de l'expérimentation est de 2 450 700€**

\* Cf. budget en annexe

## 1.1 Synthèse du besoin de financement

	FISS	FIR
<b>Phase de construction (3 mois)</b>		
<b>2020</b>	456 500	97 470
<b>2021</b>	684 750	80 120
<b>2022</b>	413 000	83 620
<b>2023</b>	300 000	67 620
<b>2024</b>	200 000	67 620
<b>Total</b>	<b>2 054 250</b>	<b>396 450</b>
<b>Coût Total de l'expérimentation FISS + FIR (1800 patients)</b>	<b>2 054 250 + 396 450 € = 2 450 700€ (soit 1 361€/patient)</b>	

Tableau détaillé en Annexe 3. La répartition plus précise des montants par année sera revue lors de l'élaboration de la convention de financement et en fonction de la montée en charge des inclusions.

## VI. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

### 1. Aux règles de financements de droit commun

**Les séances de diététique réalisées par une diététicienne et de psychothérapie réalisées par un psychologue ou psychothérapeute** agréé par l'ARS ne sont actuellement pas remboursées par l'Assurance Maladie.

Si depuis décembre 2016, un décret a été voté précisant les conditions de **dispensation d'une activité physique adaptée à certaines personnes malades**, le remboursement de l'activité physique adaptée par l'Assurance Maladie n'est actuellement pas prévu par la loi.

- Proposition d'un financement au parcours de soins sur la base de forfaits permettant de financer des prestations non prises en charge actuellement : séances collectives éducatives, séances de diététique, psychothérapie, activité physique adaptée, accompagnement à la parentalité.

Actuellement seul le médecin traitant peut avoir une **consultation revalorisée (CoSO)** pour les enfants de 3 à 12 ans.

- Proposition de revalorisation des consultations médicales obésité (CoSO) pour l'ensemble des consultations médicales du parcours et pour les enfants de 3 à 17 ans.

## 2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins

**Formation ETP (Education Thérapeutique du Patient)** : Actuellement pour dispenser un programme d'éducation thérapeutique, les professionnels doivent avoir bénéficié d'une formation d'un minimum de 40h en ETP.

- Proposition de former les professionnels à la prise en charge de l'enfant obèse en incluant des compétences nécessaires à la posture éducative et à l'animation de séance < à 40 heures.

**Absence de coordination financée** : intégration de son financement dans les forfaits patient.

**Absence de financement des RCP** : intégration de son financement dans les forfaits patient.

## VII. Impacts attendus

### 1. En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

#### Au niveau médical :

Un travail de repérage et de suivi de l'excès pondéral de l'enfant et de l'adolescent systématique et complet grâce aux recommandations, formations, outils proposés dans le cadre du projet TOPASE.

#### Au niveau des changements de comportements et de pratiques :

- De l'enfant :

Changements concernant les prises alimentaires, l'estime de soi, l'image de son corps, la diminution de la sédentarité.

- De la famille :

Changements concernant leurs représentations sur la nutrition, la valorisation d'une alimentation variée, de l'activité physique, le contexte familial.

#### Au niveau de l'accessibilité :

Meilleur accès aux soins

### 2. En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Le virage ambulatoire : prises en charge privilégiant l'ambulatoire en premier recours.
- Le travail interdisciplinaire des acteurs de santé grâce à la mise en place d'actions éducatives.
- Le renforcement de la coordination évitant la juxtaposition de consultations.
- Des temps d'échanges et de réflexions sur ses pratiques professionnelles formalisés. - Un parcours transversal, fluide et cohérent.

### 3. En termes d'efficacité pour les dépenses de santé

- Reproductibilité du projet.
- Diminution des co-morbidités.

### 4. En termes épidémiologiques – diagnostic de santé

- Grâce à la création d'une base de données sur la cohorte TOPASE, nous pourrions à la fin de l'expérimentation apporter des éléments chiffrés, statistiques sur les déterminants de l'obésité de l'enfant.

### VIII. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Les indicateurs proposés seront rediscutés avec l'équipe d'évaluateurs et complétés le cas échéant.

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Indicateurs
<b>Améliorer l'état de santé</b>	<b>Evolution du statut staturopondéral</b>	Evolution de la dynamique de la courbe de poids
		Evolution Taille/Tour de Taille
	<b>Evolution de la qualité de vie du patient</b>	Evolution du score des questionnaires de qualité de vie
	<b>Evolution des habitudes de vie</b>	Questionnaire
	<i>Diététique</i>	
	<i>Activité physique</i>	Evolution du score questionnaire Ricci Gagnon pédiatrique
	<i>Sommeil et écran</i>	
	<i>Compétences psychosociales</i>	
<b>Améliorer l'accès aux soins</b>	<b>Evolution du nombre de participants à l'expérimentation</b>	Nombre de participants Age Sexe Taux d'abandon

	<b>Evolution de l'utilisation des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge</b>	<p>Nombre de personnes ayant utilisé l'ensemble des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge</p> <p>A B C</p> <p><math>\frac{1}{2}</math></p> <p><math>\frac{1}{4}</math></p> <p>Nombre de personnes perdues de vue</p> <p>Nombre moyen d'utilisation des dispositifs d'accompagnement et de prise en charge</p>
	<b>Evolution du nombre de personnes intégrées en fonction des territoires</b>	

<b>Objectifs stratégiques</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Indicateurs</b>
	<b>(urbains, ruraux)</b>	
	<b>Evolution de l'utilisation et de la mise en œuvre des coordinations de proximité</b>	
	<i>Référent de proximité</i>	<p>Qui est-il, diététicien, infirmier...</p> <p>Combien de fois sollicite-t-il l'enfant et sa famille</p> <p>Combien de fois est-il sollicité par l'enfant et sa famille</p> <p>Temps moyen passé à la coordination par dispositifs</p>
	<b>Evolution des comorbidités</b>	Evolution du score de EOSS
	<b>Impact de la communication sur le dispositif TOPASE</b>	<p>Moyen de connaissance du programme</p> <p>Nombre de supports</p> <p>Types de supports</p> <p>Evolution des internautes qui se connectent sur le site TOPASE</p>

<b>Développer les coopérations professionnelles</b>	Activité globale du Système d'Information	Nombre de dossiers patients ouverts TOPASE Nombre de professionnels connectés Covotem Nombre de connections Covotem par professionnel Nombre de connections Covotem par dossier patient
	Evolution du nombre de participants aux journées TOPASE	Nombre Combien par profession Combien par lieu d'exercice
	Evolution de nombre de professionnels formés par le dispositif (approche centrée patient)	
	Evolution du nombre de coopération entre équipe de proximité	
	Evolution de l'utilisation du chef de projet	
	Evolution de la qualité de vie au travail	Amélioration du sentiment d'efficacité
<b>Objectifs stratégiques</b>	<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Indicateurs</b>
		Temps passé dans la PEC
	Evolution du nombre de RCP organisées par équipe de proximité	Fréquence Nombre de dossiers présentés Nombre de professionnels présents
<b>Améliorer l'orientation des patients selon le bon niveau de recours</b>	Evolution de la connaissance es professionnels et des patients de l'existant (lisibilité)	
	Evolution des professionnels formés aux bilans obésité	Nombre de professionnels formés Nombre de professionnels réalisant les bilans Nombre de recours au médecin d'appui

	Evolution du nombre de réorientations vers les autres niveaux de recours	Nombre de réorientations 2eme recours Nombre de réorientation vers le 3 <sup>ème</sup> recours
<b>Améliorer la satisfaction des professionnels et des usagers sur le parcours de soins</b>	Evolution de la satisfaction des personnes (pro et patient – entourage) concernant le parcours	

## **IX. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation**

### **1. Un système d'information**

Comme indiqué plus haut en alignement avec le parcours du patient, les informations sont regroupées dans un certain nombre de documents (ou ensemble d'informations) adaptés aux fonctions et usages de chaque acteur.

Ces informations de santé sont utilisées par l'équipe de proximité et le médecin traitant, et sont accessibles à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge (notion légale d'équipe de soins).

- VSM : Volet de synthèse médicale
- BMED : Bilan médical
- BEDU : Bilan Educatif
- PPCS : Plan personnalisé de coordination, en santé

Ces informations, intégrées dans les logiciels métiers des acteurs, pourront selon les capacités de chacun des logiciels, être paramétrées en conséquence ou intégrées sous forme de formulaires au format PDF modifiables si besoin, comme documents externes. Elles sont partagées dans le DMP ou échangées par messagerie sécurisée de santé.

Le contenu détaillé de chacun de ces documents, s'il ne fait pas déjà l'objet d'un volet de contenu du cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS), comme par exemple le VSM, devra être co-construit avec les acteurs du projet dès le lancement, sur la base de la structuration minimale des documents de santé.

Le PPCS pourra, pour ce qui concerne son contenu métier, s'appuyer sur la recommandation publiée par la Haute Autorité de Santé.

Les spécificités de la prise en charge d'un parcours obésité pourraient faire l'objet d'une proposition de volet de contenu concerté avec d'autres projets centrés sur les parcours Obésité (dont le projet GPSO auquel certains des acteurs du projet TOPASE contribuent également).

L'opportunité de baser la coordination entre l'équipe de proximité et le patient sur les spécifications du volet de contenu du cahier de liaison doit faire l'objet de réflexions ultérieures.

Le format des informations propres à la gestion de l'expérimentation, du suivi des parcours, de la gestion des forfaits et des informations d'évaluation ne peut être décrit précisément à ce stade et est en attente des spécifications précises issues du cadre national des expérimentations article 51.

## 2. La communication

Pour faire vivre le projet, lui donner de la lisibilité et de la visibilité, nous avons établi un plan de communication (cf. annexe).

### X. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Les supports d'information retenus sont autant que possible ceux déjà utilisés par les acteurs du projet. De ce fait ils respectent d'ores et déjà les obligations réglementaires.

Les hébergements de données externalisés respectent les obligations relatives à l'hébergement de données de santé.

Le poste de chef de projet TOPASE et les rémunérations des acteurs étant portés par le CHR d'Orléans, celui-ci se retrouve en position de responsable du traitement des données spécifiques à l'expérimentation et devra prendre en charge les obligations induites par le RGPD.

### XI. Liens d'intérêts

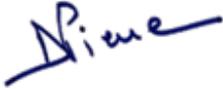
Le parcours TOPASE du patient repose avant tout sur des interventions non médicamenteuses (consultations, éducation thérapeutique...). Ce parcours ne fait pas intervenir l'utilisation de médicament, de matériel ou de dispositifs médicaux spécifiques. A priori, il n'y a pas de déclaration d'intérêt à prévoir.

### XII. Éléments bibliographiques / expériences étrangères Les références

bibliographiques sont intégrées dans le texte.

#### Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur	CHR d'Orléans	Jean-Robert CHEVALIER Directeur général adjoint du CHR d'Orléans	
Partenaires	CSO du CHR d'Orléans	Claire-Emilie OLIVIER Coordnatrice <a href="mailto:claire-emilie.olivier@chr-orleans.fr">claire-emilie.olivier@chr-orleans.fr</a> 02.38.61.32.41	

	CPTS Orléanaise	Docteur Claude DABIR Président CPTS'O cpts.orleanaise@gmail.com 07.72.40.17.68	
	MSP Les Longues Allées Saint Jean de Braye	Docteur Eric DRAHI Médecin généraliste eric.drahi@sfr.fr 02 38 21 56 04	
	Appui Santé Loiret	Sylvie VENANT svenant@appuisanteloiret.fr 02 38 51 13 76	
	Obèse Anonyme	Maiwen JANOVET	
	Fedmind	Maiwen JANOVET maiwen.janovet@fedmind.com	
	ARS Centre Val de Loire	Dominique PIERRE	
Equipes de proximité	Châteauneuf Sur Loire (MSP)	Docteur Sandrine MBEMBA sandrine.mbemba@gmail.com	A venir
	Quartier de l'Argonne, Orléans (MSP)	Docteur Naïma BOURAKI nbouraki@gmail.com	
	Bazoches (pôle de santé)/Pithiviers	Docteur Latifa MICQIASS	 Docteur Latifa MICQIASS 01-45-23-10-10-10-10 45490 - CHIES LES GALLERANDES 45-10-971-7 0 - 1 - 40 1 CSCOIN/AD ZK
	Cléry Saint André/Meung Sur Loire (MSP)	Docteur Gwenaëlle CORDIER	
	Saint Jean de Braye (MSP)	Docteur Eric DRAHI	
	Fleury les Aubrais (MSP)	Docteur de RIBAUCOURT	

	La Ferté Saint Aubin/Ligny le Ribault	Docteur Christelle SAILLARD	A venir
--	---------------------------------------	-----------------------------	---------

## Annexe 2. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 –I-1°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médicoadministratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	<input type="checkbox"/>	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	<input type="checkbox"/>	

Modalités d'organisation innovante ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	<input type="checkbox"/>	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	<input type="checkbox"/>	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	<input type="checkbox"/>	

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>4</sup>	Cocher	Si oui, préciser
:		
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	<input type="checkbox"/>	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	<input type="checkbox"/>	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	<input type="checkbox"/>	

<sup>4</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

### Annexe 3. Tableau détaillé du financement demandé

TOPASE PEDIATRIQUE						
Annexe financière						
Titre du projet						TOPASE
Nom et Prénom des coordonnateurs						OLIVIER Claire-Emilie Marion SEIBERT
Structure porteuse						CHR D'ORLEANS
Budget du projet						
						DEPENSES DU PROJET (en €)
						Dépenses directes liées à l'exécution du projet
Dépenses de personnel	N1	N2	N3	N4	N5	
Chef de projet	44 000	44 000	44 000	44 000	44 000	220 000
<b>Total Dépenses de personnel non statutaire</b>	<b>44 000</b>	<b>44 000</b>	<b>44 000</b>	<b>44 000</b>	<b>44 000</b>	<b>220 000</b>
<b>Dépenses de fonctionnement (1)</b>						
Accompagnement individuel = 281€	134 880	202 320	269 760			606 960
Accompagnement parentalité = 183,5€	36 700	55 050	73			165 150
Accompagnement collectif = 529€	105	158 700	400			476 100
Forfait Socle (sur deux ans) = 423€	800	253 800	211			761 400
Frais de déplacement <30 = 20€	169 200		600			
Frais de déplacement de 30 à 60km = 40€	9 920	14 880	338 400			44640
			19 840			
Conception d'un e-learning et animation d'une plateforme boîte à outils	26200	8200	8200	7200	7200	57000
Communication	6 800	6 800	6 800	6 800	6 800	34 000
<b>Total dépenses de fonctionnement</b>	<b>489 500</b>	<b>699 750</b>	<b>928 000</b>	<b>14 000</b>	<b>14 000</b>	<b>2 145 250</b>
<b>Frais de gestion (2)</b>						
<b>Charges induites</b> (DRH, DSI, Structure, Finances, Achats, Self...) <b>Achats</b>						
Achat téléphone portable (chef projet/pilote départemental)	8 000	8 000				40 000
Téléphone portable forfaits (chef projet/pilote départemental)	250		8 000	8 000	8 000	250
Ordinateur portable (chef projet/pilote départemental) <b>Autres frais</b>	420	420				2 100
Repas déplacement (chef projet/pilote départemental)	600		420	420	420	600
Frais de déplacement (chef projet)	600	600				3 000
Frais de déplacement (chef projet)	2	2				6 000
Location de locaux de proximité pour les séances collectives (environ 1€ du m <sup>2</sup> par jour)	000	000	600	600	600	<b>22 000</b>
Frais d'entretien pour les locaux (prêt ou location)	5	7	2 000			
(idem location)	000	000	10 000			<b>4 500</b>
Frais de bouche formation/réunion	1 000	1 500	2 000	600	600	<b>7 000</b>
	2 600	1 600	1 600	600	600	<b>000</b>

<b>Total dépenses des frais de gestion</b>	<b>20 470</b>	<b>21 120</b>	<b>24 620</b>	<b>9 620</b>	<b>9 620</b>	<b>85 450</b>
<b>TOTAL</b>	<b>553 970</b>	<b>764 870</b>	<b>996 620</b>	<b>67 620</b>	<b>67 620</b>	<b>2 450 700</b>

En bleu = FIR

En orange = FISS

## Annexe 4. Plan de communication TOPASE

### PLAN DE COMMUNICATION de TOPASE

#### Projet

Promesse : TOPASE est une solution qui oriente et accompagne les enfants de 3 à 17 ans en situation d'excès pondéral et leur famille. TOPASE permet d'avoir un meilleur accès aux soins et d'être acteurs de leur santé. TOPASE propose également un appui aux professionnels dans l'accompagnement et une aide à la coordination du parcours de santé.

#### Problématique

TOPASE est un projet né d'un constat de problématiques diverses dans le cadre de la prise en charge de l'excès pondéral de premier recours en établissement de santé :

- Prise en charge tardive de l'obésité
- Pas de prise en charge globale ou systémique (accès aux soins par la comorbidité, partie somatique)
- Peu de réponse de premier recours
- Peu de personnalisation
- Peu d'intégration des proches, de la famille et des fratries dans la prise en charge
- Peu d'adaptation à la pathologie (obésité),
- Pas de coordination de parcours lisible (au niveau régional, ni national)
- Manque de transversalité entre la ville, les structures de soins (SSR, cabinet médical, hôpitaux...) et les différents secteurs (médical, médico-social, social, éducatif)
- Stigmatisation importante de l'obésité (biais de sur-confiance effet Dunning-Kruger). Comme le définit W.J Cahnman, la discrimination est le rejet et la disgrâce qui sont associés à ce qui est vu (l'obésité) comme une déformation physique et une aberration comportementale. Ces attitudes négatives ne sont pas seulement le fait de la société civile, elles semblent également être présentes au cœur même de l'appareil médical. Comme le démontre le sociologue E. Goffman, la stigmatisation devient un véritable cercle vicieux, lorsque la victime accepte et considère comme normaux, les traitements discriminatoires qu'elle subit et les préjudices dont elle est victime. S'engage alors une dépréciation personnelle qui débouche sur une altération de l'image de soi.
- L'accessibilité cognitive (surcharge d'informations médicales, peu ou trop de vulgarisation...)
- Accessibilité géographique (déserts médicaux, ruralité, distance entre le lieu de vie et le lieu de prise en charge.

- Financière (prise en charge des consultations non nomenclaturées, diététique, APA, psychologie, ETP = Education thérapeutique du patient ...)
- Manque de formation des professionnels
- Manque d'outils facilitant la communication et la prise en charge interdisciplinaire (SI)

ETP > besoin de compétences multiples, socialisation, premier recours, émulation par effet de groupe, collectif. Empowerment, autonomie du patient (pilote).

## Parties prenantes

Au cœur du projet, nous avons identifié plusieurs parties prenantes que nous avons choisi de catégoriser en 3 types d'acteurs :

- Cible :
  - o Patients (enfants et adolescents de 3 à 17 ans obèses), sauf si non compréhension de la langue française rendant incompatible l'intégration dans un groupe.
- Partenaires et prescripteurs :
  - o Les professionnels de la prise en charge (Médecins, paramédicaux, psychologues, éducateurs sportifs, travailleurs sociaux, enseignants, infirmières scolaires, patients experts).
- Relais :
  - o Entourage du patient (Aidants, personnes de confiance...) o Grand public (action de communication globale)
  - o Les instances : Protection Maternelle et Infantile (PMI - Conseil général), coordinateur Contrats Locaux de Santé (CLS), coordinateur des Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), coordinateur PTA (Plateforme Territoriale d'Appui), Direction Régionale Jeunesse Sport Cohésion Sociale (DRJSCS), Agence Régionale de Santé (ARS), CARSAT, Fédération des Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), Service santé des Mairies, Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), les structures de soins, les universités, Comité Régional Olympique et Sportif (CROS), Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS), les mutuelles, les associations de patients.

## Les valeurs portées par le projet TOPASE

Accessibilité, lisibilité, équité, coordination, soutien, empathie, autonomie, santé, globalité, coopération, collaboration, empowerment, fluidité, lutte contre la stigmatisation, formation, information, respect, collectif, individuel, adaptabilité, altruisme, motivation, compétence, cohérence, éducation, synergie.

## Points de vigilance

Attention dans la communication à ne pas laisser transparaître une charge supplémentaire pour les soignants surtout les médecins généralistes, mais plutôt une aide pour la prise en charge.

## Intérêts, bénéfices

Le projet TOPASE souhaite démontrer à travers l'expérimentation Article 51, les bénéfices suivants pour chaque partie prenante :

- Pour les patients (et entourage)
  - o Rendre l'accès aux soins possible (remboursement d'actes, proximité du domicile, lisibilité)
  - o Prise en charge adaptée (personnalisée, globale) et coordonnée (fluide)
  - o Gagner en compétences :
    - Compétences de soins (maladie : connaître, comprendre, mettre en pratique) activité physique : connaître, évaluer, comprendre, pratiquer.
    - Compétences psychosociales ou d'adaptation (appropriation de la maladie, identification et résolution de problèmes, image de soi, confiance en soi, projets de vie...)
  - o Amélioration de la qualité de vie
  - o Gestion dynamique du poids (surveillance, mesure, adaptation)
  - o Ecoute et considération de sa problématique pondérale
  - o Accompagnement motivationnel
- Pour les professionnels :
  - Monter en compétences et gagner en assurance
  - Avoir une solution concrète et de proximité à proposer
  - Avoir des compétences extérieures d'appui
  - Travailler en interdisciplinarité (élargir ses champs de prise en charge, enrichissement de ses propres connaissances, efficacité, gain de temps, partage et répartition de la charge de travail)
  - Coordination du parcours par le référent de proximité
  - Support par SI pour faciliter le suivi
  - Reconnaissance d'une consultation longue médicale pour excès pondéral de l'enfant et de l'adolescent.
- Les institutions :
  - Meilleure connaissance de la prise en charge de l'excès pondéral sur le territoire
  - Devenir acteur relai
  - Prendre part à l'orientation du patient, proposer une action concrète

- Intégrer l'action dans une démarche globale de santé publique
- Participer à la pertinence et à la qualité du projet GPSO
- Participer à la cohérence des niveaux de recours de prise en charge

## Attentes du ministère

Dans le cadre du plan « Ma santé 2022 », du plan santé numérique ainsi que de l'expérimentation « Article 51 », un certain nombre de critères et de priorités d'actions ont été décrétées en lien avec le projet TOPASE :

- Transférabilité du projet à l'échelle nationale
- Décloisonnement dans un but de collaboration et d'efficacité (meilleur rapport coût bénéfices)
- Faciliter le travail d'équipe et la coopération
- Eviter les ruptures et les dysfonctionnements
- Proposition d'une stratégie globale
- Consolider et mettre en œuvre le numérique dans les services de manière sécurisée
- Construire des outils centrés sur les besoins et attentes des utilisateurs
- Faire évoluer la formation des professionnels
- Innovation structurelle et financière

## Éléments de langage (mots clés)

Décloisonnement, Accessibilité, Parcours, Coordonner, Formation, Autonomie, Collaboration, Education, Personnalisé, Santé, Obésité, premier recours, Proximité, Famille, Parentalité

## Discours

Cf. présentation PPT à destination du grand public et à destination des professionnels

## Définir des actions de communication

*Pour plus de détails CF Gantt « PLAN\_DE\_COMMUNICATION\_TOPASE ».*

- Lister la presse locale écrite, radio, tv
- Rédiger et envoyer les communiqués de presse
- Lister les événements (participants, organisateurs) obésité, maladies chroniques, nutrition, santé (décembre, janvier)
- Définir le degré de participation événements (stand, poster, présentation, conférence) > Réunion (janvier)
- Réalisation d'une vidéo animée de présentation du parcours (pour tous)
- Réalisation des goodies disque à IMC personnalisé, stylo (pour salons et publipostage)

- Action mailing publipostage / e-mailing (médecins traitants, MSP, CPAM, CARSAT, Mutuelles) avec demande de relai site internet
- Témoignages de patients et reportage sur l'action
- Organiser des rencontres de présentation à destination des professionnels relais
- Alimentation du site internet et actu réseaux sociaux
- Communiquer sur la mise en œuvre, l'évaluation et les résultats de l'expérimentation. - Occupation du terrain médiatique
- Evènement TOPASE (présentation des résultats, retour d'expérience, système de parrainage...)

## Supports et livrables

Pour plus de détails CF Gantt « PLAN\_DE\_COMMUNICATION\_TOPASE ».

- Brochures explicatives/descriptives (médecin prescripteurs, référents, paramédicaux, patients, grand public, relais santé)
- Supports pédagogiques (vidéo + ppt présentation du parcours, guide d'aide à l'orientation, ordonnancier)
- Goodies (disque à IMC)
- Affiche A4, visuel format adapté pour internet et réseaux sociaux
- Logo
- Slogan, promesse, descriptif court (accrocheur)
- Chartre graphique (Alex)
- Site internet
- Page Facebook, Twitter (à définir le meilleur)
- Dossier de presse
- Posters scientifiques pour congrès

## Retroplanning

CF Gantt « PLAN\_DE\_COMMUNICATION\_TOPASE »

## Budget

Livable	Unités	Fournisseur/ressource	Prix HT	Prix TTC
<i>Outils pédagogiques de communication</i>				
Disque IMC	500	A définir		1 000 €
Stylos	4 000	A définir		1 300 €
<i>Supports de communication</i>				
Affiches	5 000	Easyflyer		1 500 €
Brochures patient	4 000	Easyflyer		
Brochures pro santé	4 000	Easyflyer		
Brochure institutions	6 000	Easyflyer		
Flyers	10 000	Easyflyer		

Posters scientifiques	10	Imprimerie CORBET		
Site internet	1	FEDMIND		
<i>Evènementiel</i>				
Evènement annuel TOPASE GP	5	Equipe TOPASE		3 000 €
Evènement annuel TOPASE Pro	5	Equipe TOPASE		3 000 €
Frais de déplacements*	5 x 3 x 1			6 000 €
Interventions maison de quartier, école	2 interventions par équipe			9 000 €
<i>Stratégie, relai, affranchissement</i>				
Plan stratégique	1	Poussin communication		
Relai presse	3 x 5	Babbler	2 500 €	3 000 €
Affranchissement	10 000	Destineo La Poste		5 560 €
<b>TOTAL</b>				<b>34 000 €</b>

- Frais de déplacements = Trajet (150€ A/R), hôtel (80€ / nuitée), restauration (25€ / jour/2 repas), frais inscription éventuels (140€ par événement/personne) soit forfait de 400€ par personne

## Autres

- S.I. (ARS et Fedmind) > en lien avec les institution régionales

## Annexe 5. GANTT Planification TOPASE

Projet Topase						
Missions	Année 1		Année 2		Année 3	
	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
<b>Gestion et coordination du projet</b>						
Recrutement chef de projet						
Accompagnement chef de projet						
Mise en route des réunions équipe projet/COPIL						
Réunion des équipes projet/copil						
Rédaction des rapports d'avancement						
<b>Formation des équipes de proximité</b>						
Complément formation équipes déjà engagées						
Création scénario pédagogique formation en e-learning						
Formation en blended learning pr nvelles équipes						
<b>Communication et valorisation</b>						
Conception des outils de communication						
Communication professionnels & grand public						
Alimentation site/blog						
Identification autres équipes de proximité						
Organisation journées annuelles Topase						
Publications/communications scientifiques						
<b>Coordination parcours</b>						
Inclusion des patients						
Accompagnement lancement équipes de proximité						
Mise en route SI						
Création dossier PPCS/patient						
Alimentation SI						
<b>Evaluation du projet</b>						
Suivi des indicateurs						
Animation et analyse des focus group						
Réunion de suivi COPIL						

Missions	Année 4		Année 5	
	Semestre 1	Semestre 2	Semestre 1	Semestre 2
<b>Gestion et coordination du projet</b>				
Recrutement chef de projet				
Accompagnement chef de projet				
Mise en route des réunions équipe projet/COPIL				
Réunion des équipes projet/copil				
Rédaction des rapports d'avancement				
<b>Formation des équipes de proximité</b>				
Complément formation équipes déjà engagées				
Création scénario pédagogique formation en e-learning				
Formation en blended learning pr nvelles équipes				
<b>Communication et valorisation</b>				
Conception des outils de communication				
Communication professionnels & grand public				
Alimentation site/blog				
Identification autres équipes de proximité				
Organisation journées annuelles Topase				
Publications/communications scientifiques				
<b>Coordination parcours</b>				
Inclusion des patients				
Accompagnement lancement équipes de proximité				
Mise en route SI				
Création dossier PPCS/patient				
Alimentation SI				
<b>Evaluation du projet</b>				
Suivi des indicateurs				
Animation et analyse des focus group				
Réunion de suivi COPIL				

## Annexe 6. Exemple de séances de l'accompagnement parentalité

Voici le déroulement possible des 4 séances de l'accompagnement parentalité

- **Séance 1 :**  
Travail sur les origines : Histoire de la famille, projets et valeurs communes au couple et à la famille.  
Parcours affectif de chaque parent et donc environnement affectif de l'enfant (tissage et nature des liens, qualité de l'attachement).  
Quelques outils pouvant soutenir la parole : géosociogramme, blasons familial, carnet de santé comme support au récit de l'histoire de l'enfant et des événements familiaux.  
Objectifs : regard global et transgénérationnel sur le symptôme et sa fonction dans l'homéostasie familiale.
  
- **Séance 2 :**  
Travail sur l'actuel : mode de vie de la famille, comportements alimentaires de chacun, regard de la famille sur le corps, image corporelle de chacun, comportement de chaque parent face à l'alimentation des enfants : repérage des injonctions paradoxales.  
Exemples d'outils : autoportraits et/ou portraits échangés.  
Objectifs : Dans quelle mesure la famille, les considérations et les comportements familiaux peuvent évoluer pour soutenir le processus de soins ?
  
- **Séance 3 :**  
Réflexion sur ce qui sera transmis à l'enfant lors des deux premières séances, quelle restitution de son histoire, de l'histoire familiale, quels constats et quelles modalités d'évolution envisager ?
  
- **Séance 4 :**  
Séance de clôture en présence des parents, de l'enfant et du thérapeute de l'enfant (afin que chacun puisse être mis au travail dans la prise en charge individuelle les différents éléments qui seront abordés pendant cette séance).  
Objectif : regards croisés, soutien à la libre circulation de la parole entre enfant et parent, élaboration autour du vécu de chacun, mise en lien et en commun des émotions-valeurs-pensées de la famille.

## Annexe 7. Constitution des équipes de proximité TOPASE février 2020

### Composition des équipes de proximité TOPASE

6 équipes partantes sur le département du Loiret :

❖ 3 équipes en milieu urbain, proche d'Orléans :

- MSP Liliane Coupez, Quartier Argonne, Orléans
- MSP des Longues Allées, Saint-Jean-de-Braye
- MSP La Présentation, Fleury-les-Aubrais

❖ 3 équipes en milieu rural :

- Equipe Pithiviers/Bazoches-les-Gallerandes
- MSP Cléry-St-André/Meung-sur-Loire
- MSP Châteauneuf-sur-Loire

#### **1- MSP des Longues Allées, Saint-Jean-de-Braye**

5 médecins généralistes :

- Dr Eric Drahi
- Dr Christelle Chamant
- Dr Lorraine Bazart
- Dr Adrien Dumas
- Dr Jocelyne Gilles

Diététicienne : Sandrine Sibert

EAPA : Valentin Deliencourt

Psychologues : Véronique Marchand, Anaïs Delafaye, Sandrine Cabouat

#### **2- MSP La Présentation, Fleury-les-Aubrais**

5 médecins généralistes :

- Dr Jean-Marc De Ribaucourt
- Dr Jean-Bosco Ndizeye
- Dr Aurélie Pourin
- Dr Emeline Collin

Diététicienne : Emmanuelle Nicolas

1 IDE : Céline Salgueiro

EAPA : Valentin Deliencourt

#### **3- MSP Liliane Coupez, Quartier Argonne, Orléans**

5 médecins généralistes :

- Dr Naïma Bouraki
- Dr Catherine Sosiewicz
- Dr Max Fleury
- Dr Hélène Garnotel
- Dr Djeumou Towa Alexis Diététicienne : Natacha Broye

IDE Asalée : Christelle Verrier

Kinésithérapeute éducateur

sportif : Bertille

#### **4- Equipe Pithiviers/Bazoches-les-Gallerandes**

4 médecins généralistes :

- Dr Latifa Miqyass (Bazoches)
- Dr Edmond Galipon (Bazoches)
- Dr Abdel Triki (Bazoches)
- Dr Roger Vieille (MSP Grand St Laurent- Pithiviers)

Diététicienne : Mélanie Thiercelin

### **5- MSP Cléry-St-André/Meung-sur-Loire**

10 médecins généralistes :

- Dr Gwenaëlle Cordier (Cléry)
- Dr Céline Durand (Cléry)
- Dr Jany Evras (Cléry)
- Dr Aurélie Jamet (Cléry)
- Dr Florence Lauberty (Cléry)
- Dr Vincent Menu (Cléry)
- Dr Clara Riglet (Meung sur Loire)
- Dr Sarah Darriau (Meung sur Loire)
- Dr Stephane Chenuet (Meung sur Loire)
- Dr Baudoin Fesneau (Meung sur Loire)

Diététicienne : Christel Chantelle

Psychologue : Marion Antoine

### **6- MSP Châteauneuf-sur-Loire**

Médecins généralistes :

- Dr Sandrine Mbemba

Psychologue : Emmanuelle

Pretin Diététicienne : Nawel

Audam

IDE Asalée : Anne Istars

Educateur sportif : M. Fétis Anthony

Délégation ARS de l'Indre

R24-2023-06-15-00002

Publication au RAA - 2023 06 12 ARRETE  
MEDECINS AGREES 36

**ARRETE**

Portant renouvellement et désignation des médecins agréés  
de l'administration dans le département de l'Indre

Le Préfet de l'Indre

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

**VU** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

**VU** le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, notamment son article 1<sup>er</sup> ;

**VU** le décret n°2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'État ;

**VU** l'arrêté du 3 juillet 2007 modifié, fixant la rémunération des médecins agréés visé par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 ;

**VU** l'arrêté préfectoral n°2020-DD36-OSMS-0011 du 1<sup>er</sup> octobre 2020 modifié portant renouvellement et désignation des médecins généralistes et spécialistes agréés de l'administration dans le département de l'Indre, arrivant à échéance le 16 juin 2023 ;

**VU** le courrier du 9 mars 2023 adressé à l'ensemble des praticiens exerçant dans le département de l'Indre pour lequel la liste est établie, proposant leur renouvellement ou leur inscription sur la liste départementale susmentionnée ;

**VU** les demandes présentées par les médecins pour être agréés au titre du décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié sus visé ;

**CONSIDERANT** l'avis favorable du médecin président du conseil médical départemental en date du 2 juin 2023 ;

**CONSIDERANT** l'avis favorable du conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Indre en date du 2 juin 2023 ;

**CONSIDERANT** l'avis favorable de la confédération syndicale des médecins français de l'Indre en date du 31 mai 2023 ;

**SUR PROPOSITION** du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

### **ARRETE**

ARTICLE 1<sup>er</sup> : Sont nommés médecins agréés de l'administration dans le département de l'Indre à compter du 16 juin 2023 pour une durée de trois ans, soit jusqu'au 15 juin 2026 inclus, les praticiens dont les noms figurent sur l'annexe jointe au présent arrêté.

ARTICLE 2 : Les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se déplacer.

ARTICLE 3 : La secrétaire générale et le directeur général de l'agence régionale de santé de la région Centre – Val de Loire sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture de l'Indre.

Fait à Châteauroux, le 15 juin 2023

La Secrétaire générale

Signé : Nadine CHAIB

Arrêté n°2023-DD36-0016-OSMS enregistré le 15 juin 2023

## ANNEXE

**Liste des médecins agréés de l'administration dans le département de l'Indre  
Annexe à l'arrêté Préfectoral n°2023-DD36-0016-OSMS du 15 juin 2023**

MEDECINS GENERALISTES	ADRESSE PROFESSIONNELLE	TELEPHONE
<i>Arrondissement de Châteauroux</i>		
ADNANE Samir	MSP 1 rue du Clos St Joseph 36200 ARGENTON SUR CREUSE	02 54 01 53 60
BROUSSE Lionel	59 avenue d'Argenton 36000 CHATEAUROUX	02 54 34 25 19
BRUNEAU Jean-Jacques <b>Retraité actif : à solliciter uniquement dans le cadre des conseils médicaux (séances plénières ou restreintes)</b>	Centre COLBERT - BAT H 2 rue Eugène ROLLAND 36000 CHATEAUROUX	06 47 31 56 90
COCHEREAU Jean-Marc <b>Retraité actif : à solliciter uniquement dans le cadre des conseils médicaux (séances plénières ou restreintes)</b>	44 route d'Issoudun 36130 DEOLS	06 08 61 92 13
CLUZEAU Frédéric	11 route de Châteauroux 36700 CHATILLON SUR INDRE	02 54 38 76 16
DA SILVA Jean-Paul	MSP LA CARAVELLE 16 rue Albert CAMUS 36000 CHATEAUROUX	02 54 22 05 37
DE TAURIAC Yves	MSP 4 rue des Jardins 36320 VILLEDIEU SUR INDRE	02 54 08 19 35
DELESALLE Christophe	Centre de Santé Régional de Buzançais 1 rue Hubert Philippeau 36500 BUZANCAIS	02 54 28 09 88
LARBAOUI Mahmoud	22 avenue Marcel Lemoine 36000 CHATEAUROUX	02 54 34 34 34
LAMARQUE Brigitte	L'Arcade 15 route de Migné 36500 VENDOEUVRES	02 53 38 36 61
LE LIBOUX Sylvaine	MSP 28 rue des Princes 36600 VALENCAY	02 54 00 10 24
MHREZ Eiad	11 rue du 8 mai 1945 36000 CHATEAUROUX	02 42 00 12 28
RANTY Céline	Espace santé 1 rue Mis et Thiennot - 36130 DEOLS	02 54 35 50 00

SAVOYEN Philippe	Maison médicale 2 place du Champ de Foire 36360 LUCAY LE MALE	02 54 4048 97
SCOCCIMARRO Alexandre	MSP 2 rue Hubert Philipeau 36500 BUZANCAIS	02 54 84 11 46
VALETTE Henri	61 rue Auclert-Descottes 36200 ARGENTON SUR CREUSE	02 54 01 17 17
<i>Arrondissement d'Issoudun</i>		
AL MAAZ Chouja	CH La Tour Blanche Avenue Jean BONNEFOND 36105 ISSOUDUN CEDEX	06 03 69 20 30
DERIAUD Yves	Centre de santé CH La Tour Blanche Avenue Jean BONNEFOND 36105 ISSOUDUN CEDEX	02 54 03 54 05
LESAGE Michel <b>Radiation de la liste à compter du 30/06/2024 (retraite)</b>	40 place de la Croix de Pierre 36100 ISSOUDUN	02 54 03 00 06
<i>Arrondissement de La Châtre</i>		
ASTIER Claudine	43 avenue d'Auvergne 36160 SAINTE SEVERE	02 54 30 56 40
CAMBRAY René-Laurent	5 rue des Fossés St Jacques 36400 LA CHATRE	02 54 62 16 16
KRZEMIEN Nicolas	20 rue de la Caserne 36160 SAINTE SEVERE	02 54 30 54 48
RUIZ Christophe	MSP 18 bis avenue de Verdun 36230 NEUVY SAINT SEPULCHRE	02 54 30 84 32
<i>Arrondissement de Le Blanc</i>		
EYRAUD Sophie	11 chemin des Charrots 36800 SAINT GAULTIER	02 54 47 01 06
FERRAGU Alain	MSP 1 rue des jardins d'Azay 36290 AZAY LE FERRON	02 54 39 20 05
GAUDUCHON Thierry	MSP 1 rue des jardins d'Azay 36290 AZAY LE FERRON	02 54 39 24 64
MATHIEU Anne	4 bis rue du Château 36290 MEZIERES EN BRENNE	02 54 38 08 00

MVOULA Crépin	43 rue de la République 36300 LE BLANC	02 54 37 18 80
THOYER Laëtitia	11 chemin des Charrots 36800 SAINT GAULTIER	02 54 47 01 06
MEDECINS SPECIALISTES		
<b>Anesthésie</b>		
TARAS-MICOUREAU Edyta	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36019 CHATEAUROUX CEDEX	06 18 76 46 46
<b>Psychiatrie</b>		
RHIAT Abdelghani (psychiatre des hôpitaux)	CH Châteauroux-Le Blanc Pôle de psychiatrie – site la Châtre - CMP 40 rue des Oiseaux 36400 LA CHATRE	02 54 06 54 42
<b>Chirurgie orthopédique-traumatique</b>		
LACOURBAS Alain <b>Retraité actif : à solliciter uniquement dans le cadre des expertises médicales des agents de collectivités locales et territoriales</b>	1 Le Moulin des Buissons 36400 MONTGIVRAY	06 08 72 35 00
<b>Endocrinologie - diabétologie</b>		
SURUCEANU Vitalie	40 rue des Oiseaux 36400 LA CHATRE	02 54 48 45 93
<b>Gériatrie</b>		
HEBRI Hamadi	CH CHATEAUROUX-LE BLANC Site du BLANC 5 rue Pierre Milon BP 202 - 36300 LE BLANC	02 54 28 28 26
<b>Gériatrie - Addictologie</b>		
BOUQUET Frantz	CH CHATEAUROUX-LE BLANC Site du BLANC 5 rue Pierre Milon	02 54 28 28 27

	BP 202 36300 LE BLANC	
<b>Chirurgie générale</b>		
BATOKO Adam	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36019 CHATEAUROUX CEDEX	02 54 29 60 07
VINET Alexis	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36019 CHATEAUROUX CEDEX	06 60 16 60 68
<b>Cardiologie et maladies vasculaires</b>		
GHANEM Fahmi	CH Châteauroux-Le Blanc 216 avenue de Verdun 36019 CHATEAUROUX CEDEX	06 32 24 59 40
BENFREHA Khaled	8 rue du Grand MOUTON 36000 CHATEAUROUX	02 54 34 05 57
<b>Hépatogastroentérologie</b>		
CAZES Pierre-Yves	7 rue Albert 1 <sup>er</sup> 36000 CHATEAUROUX  Changement d'adresse professionnelle à compter du 1 <sup>er</sup> juillet 2023  Clinique St François – ELSAN 22 Av. Marcel Lemoine 36000 CHATEAUROUX	06 89 33 95 27
<b>Ophtalmologie</b>		
CHASSOT Pascal	40 rue des Oiseaux 36400 LA CHATRE	02 54 48 45 93
COTINEAU Jean	22 bis rue Condorcet 36000 CHATEAUROUX	06 07 85 23 17