



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE-VAL DE LOIRE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R24-2019-237

PUBLIÉ LE 12 AOÛT 2019

# Sommaire

## **ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du Cher**

R24-2019-07-11-012 - Arrêté n°2019-DOS-VAL-0085 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de mai 2019 du centre hospitalier Jacques Coeur de Bourges (2 pages) Page 3

R24-2019-07-11-014 - Arrêté n°2019-DOS-VAL-0086 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de mai 2019 du centre hospitalier de Vierzon (2 pages) Page 6

R24-2019-07-11-013 - Arrêté n°2019-DOS-VAL-0087 fixant le montant des recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de mai 2019 du centre hospitalier de Saint Amand Montrond (2 pages) Page 9

## **ARS du Centre-Val de Loire**

R24-2019-07-30-009 - Arrête n° 2019-DSTRAT-0019 relatif au projet d'expérimentation portant sur le dépistage et diagnostic des problèmes bucco dentaires des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico sociaux du département du Cher.pdf (38 pages) Page 12

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du  
Cher

R24-2019-07-11-012

Arrêté n°2019-DOS-VAL-0085 fixant le montant des  
recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée  
à l'activité au mois de mai 2019 du centre hospitalier  
Jacques Coeur de Bourges

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE  
N° 2019-DOS-VAL- 0085  
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie  
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de mai  
du centre hospitalier "Jacques Cœur" de Bourges**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 22 février 2008 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

## ARRÊTE

**Article 1<sup>er</sup>** : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie du Cher est arrêtée à **8 502 686,58 €** soit :

- 7 212 905,56 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS + sup. y compris transport +PO),
- 5 031,95 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),
- 316 606,29 €** au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),
- 477 937,89 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,
- 239 027,67 €** au titre des produits et prestations,
- 168 626,40 €** au titre de HAD valorisation AM des RAPSS,
- 84 907,79 €** au titre de HAD valorisation des dépenses des molécules onéreuses,
- 2 406,01 €** au titre du reste à charge estimé pour les détenus,
- 825,44 €** au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE),
- 2 539,24 €** au titre du forfait « prestation intermédiaire »,
- **8 127,66 €** au titre des médicaments sous ATU (hors AME et soins urgents).

**Article 2** : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier "Jacques Cœur" de Bourges et la caisse primaire d'assurance maladie du Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 11 juillet 2019

P /Le directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire

Signé : Sabine DUPONT

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du  
Cher

R24-2019-07-11-014

Arrêté n°2019-DOS-VAL-0086 fixant le montant des  
recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée  
à l'activité au mois de mai 2019 du centre hospitalier de  
Vierzon

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE  
N° 2019-DOS-VAL- 0086  
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie  
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de mai  
du centre hospitalier de Vierzon**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 22 février 2008 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

## **ARRÊTE**

**Article 1<sup>er</sup>** : La somme à verser par la caisse primaire d'assurance maladie du Cher est arrêtée à **1 921 141,59 €** soit :

**1 692 435,50 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS + sup. y compris transport +PO),

**1 971,31 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS AME),

**129 263,15 €** au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

**71 312,09 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,

**20 819,62 €** au titre des produits et prestations,

**102,12 €** au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE),

**5 166,80 €** au titre du forfait « prestation intermédiaire »,

**71,00 €** au titre des médicaments ACE.

**Article 2** : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Vierzon et la caisse primaire d'assurance maladie du Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 11 juillet 2019

P /Le directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire

Signé : Sabine DUPONT

ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du  
Cher

R24-2019-07-11-013

Arrêté n°2019-DOS-VAL-0087 fixant le montant des  
recettes d'assurance maladie dues au titre de la part tarifée  
à l'activité au mois de mai 2019 du centre hospitalier de  
Saint Amand Montrond

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE  
N° 2019-DOS-VAL- 0087  
fixant le montant des recettes d'Assurance Maladie  
dues au titre de la part tarifée à l'activité au mois de mai  
du centre hospitalier de Saint Amand Montrond**

**Le directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, et notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009;

Vu la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 22 février 2008 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 22 février 2019 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu les résultats issus de la valorisation de l'activité constatée et validée à partir de la plateforme e-PMSI (MAT2A STC).

## ARRÊTE

**Article 1<sup>er</sup>** : La somme à verser par la caisse de mutualité sociale agricole du Cher est arrêtée à **918 470,82 €** soit :

**857 224,47 €** au titre de l'activité d'hospitalisation (GHS + sup. y compris transport +PO),

**59 626,88 €** au titre de l'activité externe (y compris IVG, ATU, FFM, et SE),

**1 584,88 €** au titre des spécialités pharmaceutiques,

**34,59 €** au titre du reste à charge estimé pour les détenus (Montant ACE y/C ATU/FFM/SE),

**Article 2** : Le présent arrêté est notifié au centre hospitalier de Saint Amand Montrond et la caisse de mutualité sociale agricole du Cher pour exécution.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 11 juillet 2019

P /Le directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

La directrice de l'offre sanitaire

Signé : Sabine DUPONT

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2019-07-30-009

Arrête n° 2019-DSTRAT-0019 relatif au projet  
d'expérimentation portant sur le dépistage et diagnostic des  
problèmes bucco dentaires des personnes à mobilité réduite  
dans les établissements sanitaires et médico sociaux du  
département du Cher.pdf

**ARRETE n°2019-DSTRAT-0019**

**relatif au projet d'expérimentation portant sur le dépistage et diagnostic des problèmes bucco dentaires des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico sociaux du département du Cher**

**Le Directeur général 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 27 mars 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régional de santé Centre-Val de Loire ;

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 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 favorable du comité technique de l'innovation 19 juillet 2019 concernant le projet d'expérimentation portant sur le dépistage et diagnostic des problèmes bucco dentaires des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico sociaux du département du Cher ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : L'expérimentation innovante en santé est autorisée à compter du 16 septembre 2019, conformément au cahier des charges en annexes du présent arrêté pour une durée de 3 ans.

**Article 2** : L'expérimentation est mise en œuvre sur le territoire du département du Cher, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

**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 4** : Le Directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ces annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Centre-Val de Loire.

**Article 5** : 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 à Orléans, le 30 Juillet 2019

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

Signé : Laurent HABERT

**Cahier des charges :**  
**PROJET DE DEPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC DES PROBLEMES DE SANTE BUCCO-DENTAIRE DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX DU CHER, EN UTILISANT LES OUTILS DE TELEMEDECINE**

Le projet est porté par le **Groupe Hospitalier de Territoire du Cher** composé de **cinq établissements parties** (comptabilisant un total de **3 349 lits et places** pour une population de **314 675 habitants** sur un territoire dont la superficie est de **7 235 km<sup>2</sup>**):

- Le **CH JACQUES CŒUR**, établissement support du GHT (923 lits et places)
- Le **CH GEORGE SAND**, établissement partie (1 049 lits et places)
- Le **CH de ST AMAND MONTROND**, établissement partie (579 lits et places)
- Le **CH de VIERZON**, établissement partie (490 lits et places)
- Le **CH de SANCERRE**, établissement partie (308 lits et places)

Le **Projet Médical Partagé du GHT du Cher (PMP)** s'est donné pour objectif premier de **maintenir et renforcer l'offre de soins actuelle dans le contexte départemental de désertification médicale**. Le projet de dépistage et de diagnostic des problèmes de santé bucco-dentaire des personnes à mobilité réduite (personnes âgées et handicapées) décrit ci-après s'inscrit pleinement dans cet objectif. Ce **projet innovant et reproductible optimise** en effet le **parcours de soins des résidents** sur une filière, la santé bucco-dentaire, qui est très peu prise en considération dans les protocoles de soins des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Il est à noter que le bilan de la mise en œuvre du projet à fin avril 2019 est particulièrement positif, tant du point de vue des professionnels impliqués que de celui des personnes dépistées et de leurs familles.

Fort de ce bilan positif, le CH JACQUES COEUR a réalisé un film présentant le projet. Cet outil de communication, qui peut désormais être utilisé dans le cadre de présentations sur le sujet, a également permis de répondre au concours proposé par le Ministère de la Santé "Parlez-nous télémédecine". Ce film peut être visionné en utilisant le lien suivant:

[http://www.ch-bourges.fr/documents/Depistages\\_bucco\\_dentaires\\_et\\_teleexpertises.mp4](http://www.ch-bourges.fr/documents/Depistages_bucco_dentaires_et_teleexpertises.mp4)

**I. OBJET ET FINALITE DU PROJET D'EXPERIMENTATION / ENJEU DE L'EXPERIMENTATION**

Le projet déposé par le Groupe Hospitalier de Territoire du Cher (GHT) est un **projet de dépistage et de diagnostic bucco-dentaire des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico-sociaux du Cher, en utilisant les outils de télémédecine**.

Il s'agit pour un **infirmier spécifiquement formé** de réaliser, dans le cadre du contrat de séjour de l'EHPAD et en accord avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD ou le médecin traitant du patient, avec une **caméra endo-buccale**, un recueil de données cryptées ainsi que des clichés et des vidéos de la cavité buccale des personnes à mobilité réduite.

Les données, vidéos et clichés sont ensuite transmis, via une plateforme sécurisée de télémédecine (COVOTEM en Région Centre-Val de Loire - Cf. Référentiel et Note sur la sécurité de la transmission des

Version du 30 juillet 2019

1

informations en annexe), à un **chirurgien-dentiste** qui les **interprète** et établit un **bilan** comprenant les **préconisations** à suivre par le patient ou le résident. Le chirurgien-dentiste effectue des vacations au sein du CH JACQUES CŒUR, établissement support du GHT du Cher, pour la réalisation des télé-expertises. Le **compte-rendu final est transmis au résident, à son médecin traitant et au cadre de santé de l'EHPAD qui est par la suite chargé d'organiser la prise de RDV chez un chirurgien-dentiste dans le cas où des soins dentaires s'avèrent nécessaires**. Le résident et/ou la famille sont alors orientés par le cadre de santé de l'EHPAD en vue d'une prise en charge des soins mais également des déplacements de l'EHPAD au Centre de soins, cabinet dentaire ou service dentaire du CH JACQUES CŒUR.

**A fin avril 2019, sur 321 dépistages réalisés 149 résidents ont besoin de soins dentaires** (voir tableau en annexe 2). Les Comptes rendus réalisés par les 2 chirurgiens-dentistes vacataires au CH JACQUES CŒUR ont été transmis aux EHPAD concernés par l'expérimentation (les 3 EHPAD du CH de SANCERRE et l'EHPAD TAILLEGRAIN du CH JACQUES CŒUR) et **35 RDVs ont déjà été pris par les cadres de santé respectifs**.

L'infirmier qui réalise le dépistage est un infirmier de l'établissement support du GHT du Cher qui bénéficie d'une **formation** à:

- **L'utilisation des outils de télémédecine :**
  - Caméra endo-buccale SOPROCARE ACTEON qui fait l'objet d'un marquage CE en Classe IIa (*Voir documents en annexe*). La caméra est intégrée dans la base de gestion du service biomédical du CH JACQUES CŒUR via un logiciel GMAO (gestion de maintenance assistée par ordinateur). La classification étant en IIa, il est à noter qu'il n'y a pas de maintenance préventive à prévoir. En cas de panne de la caméra la maintenance curative sera assurée par le fabricant ACTEON via le service biomédical du CH JACQUES CŒUR.
  - Logiciel sécurisé de la caméra SOPROIMAGING (ce logiciel enregistre en local les données patients)
  - Plateforme sécurisée de télémédecine COVOTEM
- **La réalisation des clichés et vidéos de la cavité buccale, selon un protocole élaboré par le chirurgien-dentiste expert**
- **La santé bucco-dentaire**

Cet infirmier se déplace au sein des établissements médico-sociaux du département du Cher avec l'ensemble de son matériel (une caméra endo-buccale, des embouts de protection à usage unique et des embouts autoclavables, des gants, des lingettes désinfectantes, des boîtes de stérilisation, des lunettes de protection et un ordinateur portable). Les **déplacements** de l'infirmier sont conséquents tant les **distances** entre établissements médico-sociaux sont importantes au sein du département du Cher.

**Au sein de l'établissement médico-social, l'action de l'infirmier se décompose ainsi :**

- A. Recueil de données**

Version du 30 juillet 2019

2

#### B. Réalisation de clichés et de vidéos de la cavité buccale avec la caméra endo-buccale SOPROCARE :

- 4 vidéos (une vidéo par demi-arcade)
- 1 cliché global de l'arcade du haut
- 1 cliché global de l'arcade du bas
- 1 cliché des prothèses dentaires
- 1 cliché du visage de la personne de face avec prothèses si le résident en porte
- 1 cliché du visage de la personne de profil avec prothèses si le résident en porte

De plus, des clichés complémentaires de dents portant un aspect particulier pourront être réalisés. Les fonctionnalités PERIO et CARIO de la caméra, notamment pour l'aide au diagnostic des caries et des plaques dentaires, sont utilisées en fonction du profil de la personne.

#### C. Export sécurisé des clichés/vidéos depuis le logiciel de la caméra (SOPROIMAGING)

Le chirurgien-dentiste expert récupère toutes les données sur la **plateforme de télé-médecine COVOTEM** et réalise le bilan bucco-dentaire. Il émet des préconisations dans un compte rendu qui sera transmis au résident ou au patient et à son médecin traitant, par une secrétaire.

#### Les objectifs stratégiques du projet sont de :

- Garantir l'accès des personnes à mobilité réduite en établissement à un dépistage bucco-dentaire
- Offrir un accès à des actions de prévention sur le lieu de vie des personnes à mobilité réduite
- Améliorer l'état bucco-dentaire des résidents ou des patients

#### Les objectifs opérationnels du projet sont de :

- **Retarder ou éviter les déplacements des résidents ou patients**, qui interviendront uniquement si des soins sont nécessaires ;
- **Développer l'usage des outils de télé-médecine** existants et disponibles, dans la mesure où seront utilisées une caméra endo-buccale, ainsi qu'une plateforme de télé-médecine. Ces usages sont indispensables dans le contexte de démographie médicale du département du Cher et traduisent le **caractère innovant du projet** ;
- **Développer les relations ville-hôpital**, dans la mesure où le chirurgien-dentiste qui réalise les télé-expertises est un chirurgien-dentiste libéral qui effectue des vacations au sein du CH JACQUES CŒUR. Cela permet de décloisonner les secteurs hospitalier et ambulatoire.

Enfin, l'importance du rôle des professionnels paramédicaux se traduit par le périmètre des missions confiées à l'infirmier et au cadre de santé de l'EHPAD et par la collaboration avec le chirurgien-dentiste.

#### Population ciblée par le projet d'expérimentation :

Pour rappel, le département du Cher compte au total **42 EHPAD** représentant **4 182 lits et places** et **18 structures pour personnes handicapées** représentant **431 places**.

Dans une **première phase, actuellement en cours**, ce projet s'adresse aux résidents des EHPAD rattachés aux établissements parties au GHY du Cher, soit environ **1 000 résidents**.

Version du 30 juillet 2019

3

Chaque résident d'un EHPAD pourra bénéficier d'un dépistage, de même que chaque nouveau résident entrant dans un EHPAD.

Dans une **seconde phase**, les personnes handicapées, résidents et patients des établissements parties au GHY du Cher bénéficieront de ce dépistage, soit **67 résidents**.

En effet, le CH de VIERZON compte une unité PAUCI-RELATIONNEL de 10 lits et le CH GEORGE SAND compte 48 lits de maison d'accueil spécialisée et 9 lits de foyer d'accueil médicalisé.

Dans une **troisième phase**, ce dépistage pourra être proposé à tous les autres résidents des EHPAD et des structures pour personnes handicapées du département du Cher, soit environ **3 546 résidents**.

## II. IMPACTS ATTENDUS A COURT ET MOYEN TERME DU PROJET D'EXPERIMENTATION

### Impacts en termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

Il s'agit tout d'abord d'**améliorer**, voire de **garantir**, la **santé bucco-dentaire des personnes à mobilité réduite**. Elles ne se déplacent qu'en cas de nécessité de soins et des problématiques bucco-dentaires sont détectées avant qu'elles ne s'aggravent. Un service qui n'existe pas au sein du GHY du Cher leur est donc proposé. **Ce dépistage n'est pas à la charge financière des personnes, à l'inverse des soins si ceux-ci sont nécessaires.**

**Le lien entre la santé bucco-dentaire et la nutrition/dénutrition** du résident ou du patient est également mis en avant. Le dépistage permet notamment d'adapter la texture des aliments consommés (mixés, hachés, liquides).

La santé bucco-dentaire s'avère essentielle pour l'état de santé général et la qualité de vie des résidents. Le dépistage bucco-dentaire a également un **impact sur le bien-être psychosocial** de la personne.

Des **conseils relatifs à l'hygiène bucco-dentaire** sont également délivrés aux résidents, aux patients et aux professionnels des structures par l'infirmier qui effectue le dépistage.

L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) relève les chiffres suivants concernant la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes en établissement :

- La majorité des résidents en EHPAD présente une hygiène buccale insuffisante et des besoins de soins
- 40% ont au moins une dent cariée et au moins une dent douloureuse à extraire
- 45% des personnes âgées en institution n'ont pas eu de consultation dentaire depuis 5 ans

(Source : <http://www.ufsbd.fr/espace-public/formations-medico-social/sante-bucco-dentaire-des-personnes-dependantes-en-institutions-medico-sociales/>)

### Impacts en termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

#### Le projet va permettre à court terme:

- L'utilisation des outils de télé-médecine et leur appropriation tant par l'infirmier que par le chirurgien-dentiste

Version du 30 juillet 2019

4

- La montée en compétence des professionnels paramédicaux (l'IDE qui réalise les dépistages et les professionnels des établissements) et l'acquisition de connaissances spécifiques à la santé bucco-dentaire
- Le développement des relations ville-hôpital et des relations hôpital-structures médico-sociales
- Le développement de la coopération médicale (chirurgien-dentiste) et paramédicale (infirmier)
- L'adaptation du professionnel à la pratique du dépistage dans des sites différents et avec des publics différents

Le projet va permettre à moyen terme:

- L'acceptation d'un recours de plus en plus important aux professionnels paramédicaux
- La reconnaissance d'une intervention de l'hôpital « hors murs » ; c'est l'hôpital qui vient au résident et non l'inverse

**Impacts en termes d'efficience pour les dépenses de santé**

Le dépistage permettra une prise en charge plus rapide. Ainsi, au lieu d'attendre qu'une problématique dentaire se déclare et nécessite une prise en charge en urgence, les soins dentaires pourront être anticipés et permettront aux résidents de bénéficier de prises en charges moins lourdes. Les problèmes bucco-dentaires seront traités à un stade moins avancé.

Le dépistage bucco-dentaire permettra également de prévenir ou d'éviter le développement de pathologies associées aux problèmes bucco-dentaires (Ex : troubles de la dénutrition).

Il y aura donc un impact positif sur les dépenses, notamment dans la mesure où les prises en charge seront anticipées.

**III. DUREE DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEE**

La durée de l'expérimentation est de trois ans.

Le détail du phasage prévisionnel est expliqué ci-dessous :

Des hypothèses sont proposées pour le déploiement progressif du projet.

Le calendrier exposé ci-dessous s'appuie sur une hypothèse d'intervention d'un 1 ETP IDE, 1 ETP Chirurgien-Dentiste et 0.5 ETP AMA. Actuellement il est important de remarquer que le projet ne fait intervenir que 0.20 ETP IDE, 0.20 ETP Chirurgien-Dentiste et 0.20 ETP AMA.

En fonction du profil des résidents, de leur coopération et des distances entre l'établissement support et l'établissement d'intervention, il est envisagé le dépistage de 10 résidents par jour.

**1<sup>ÈRE</sup> PHASE : PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DES EHPAD DU GHT DU CHER – EN COURS**

- Dépistage de 1 000 résidents
- Dépistages effectués sur les six premiers mois de montée en charge à compter de la date d'autorisation de l'expérimentation, en prenant pour hypothèse d'avoir 1 ETP IDE, 1 ETP Dentiste et 0.5 ETP AMA

**2<sup>ÈME</sup> PHASE : PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES, RESIDENTS ET PATIENTS DES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GHT DU CHER**

- Dépistage de 67 résidents et patients (CH de VIERZON et CH GEORGE SAND)

Version du 30 juillet 2019

5

- Dépistages effectués entre le 7<sup>ème</sup> mois et le 8<sup>ème</sup> mois à compter de la date d'autorisation de l'expérimentation, en prenant pour hypothèse d'avoir 1 ETP IDE, 1 ETP Dentiste et 0.5 ETP AMA (prise en considération d'une difficulté potentielle de prise en charge donc moins de résidents/patients dépistés par jour)

**3<sup>ÈME</sup> PHASE : PRISE EN CHARGE DES RESIDENTS DES EHPAD ET DES STRUCTURES POUR PERSONNES HANDICAPEES DU DEPARTEMENT DU CHER**

- Dépistage de 3 546 résidents et patients sous réserve de conventionnement entre les structures et l'établissement support:
  - 3 182 résidents d'EHPAD (4 182 – 1 000 = 3 182)
  - 364 personnes handicapées adultes résidentes en établissements (431 – 67 = 364)
- Dépistages effectués à partir du 8<sup>ème</sup> mois, à compter de la date d'autorisation de l'expérimentation, en prenant pour hypothèse d'avoir 1 ETP IDE, 1 ETP Dentiste et 0.5 ETP AMA

**REMARQUE IMPORTANTE :**

Il est nécessaire d'avoir à l'esprit que le projet a débuté le 7 septembre 2018 grâce à l'obtention par le GHT du Cher d'un financement de 30 000€. Obtenu dans le cadre de l'instruction du 6 novembre 2017 relative à l'appel à projets pour la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire, ce financement a rendu l'expérimentation actuelle possible.

En attendant un financement pérenne qui permettrait de mener le projet dans sa globalité (dépistage bucco-dentaire de 4 613 résidents sur l'ensemble du territoire du Cher) et dans la mesure où les premiers résultats sont particulièrement positifs, le CH JACQUES CŒUR, établissement support du GHT du Cher, et les 4 CH parties au GHT ont décidé à l'unanimité de financer la poursuite de la première phase du projet sur le budget GHT de 2019.

En annexe 2 se trouve un bilan de la mise en œuvre du projet à fin avril 2019.

**IV. CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL PROPOSE :**

**Éléments de diagnostic**

Le département du Cher est un département rural, caractérisé par une population vieillissante et par des indicateurs de précarité supérieurs à ceux de la région Centre-Val de Loire. Ainsi, au 1er janvier 2013, l'espérance de vie à 65 ans dans le Cher est de 18.4 pour les hommes contre 22.4 pour les femmes. Ces taux sont inférieurs aux taux régionaux et nationaux.

Le département du Cher compte 36 645 personnes de 75 ans et plus, soit 11.08 % de la population. Ce taux n'est que de 10.4 % pour la région Centre-Val de Loire.

La part des plus de 80 ans du département du Cher est quant à elle de 6.6%.

En 2017, la densité de chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants dans le département du Cher est de 47.6 contre 63 au niveau national.

Le taux d'équipement en EHPAD pour le Cher est 112.06 pour 1 000 habitants contre 106.6 en région Centre-Val de Loire et 100.4 en France métropolitaine.

Version du 30 juillet 2019

6

Le Projet Médical Partagé du GHT du Cher s'est donné pour objectif premier de maintenir et renforcer l'offre de soins actuelle dans le contexte départemental de désertification médicale. Ce projet de dépistage s'inscrit donc pleinement dans cet objectif. En effet, il permet de développer les compétences paramédicales pour pallier l'absence de chirurgiens-dentistes dans les établissements. Seul le CH JACQUES CŒUR bénéficie d'une vacation par semaine de chirurgien-dentiste libéral venant faire des soins au sein du cabinet dentaire de l'hôpital ou au bloc opératoire.

De plus, ce projet médical comporte un volet relatif à la télé-médecine, dont le développement est promu au sein du GHT du Cher et soutenu par l'ensemble des professionnels.

Les acteurs du territoire qui s'inscrivent dans ce projet montrent une réelle volonté de collaboration au service des usagers. Cela est traduit par l'implication forte d'un chirurgien-dentiste libéral, le Dr Manuel FORT. De plus, ce projet est soutenu par la communauté médicale du GHT du Cher, à laquelle le projet a été présenté. Il apparaît également indispensable, au vu du contexte de démographie des professionnels médicaux, d'adapter les organisations afin de garantir un accès à la prévention et aux soins des personnes à mobilité réduite.

Enfin, les EHPAD du territoire du Cher constatent une absence de priorité pour les soins dentaires de leurs résidents, voire l'absence d'accès à une brosse à dent et à du dentifrice, ce qui a un impact sur leur santé et sur les dépenses à la charge de l'assurance maladie.

#### Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial et observations éventuelles
Local	oui	Mise en œuvre en trois phases : <ul style="list-style-type: none"> <li>EHPAD du GHT du Cher</li> <li>Résidents des MAS et FAM et patients pauci-relationnels des établissements parties au GHT du Cher</li> <li>Etablissements médico-sociaux du Cher</li> </ul>
Régional	non	
Interrégional	non	
National	non	

Version du 30 juillet 2019

7

#### V. PRESENTATION DU PORTEUR DU PROJET D'EXPERIMENTATION ET DES PARTENAIRES DE L'EXPERIMENTATION

	Entité juridique et/ou statut	Coordonnées des contacts	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation
Porteur	CH JACQUES CŒUR 145 avenue François MITTERRAND 18 000 BOURGES	Madame Agnès CORNILLAUD Directeur 02.48.48.48.52 direction@ch-bourges.fr	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>CH GEORGE SAND</li> <li>CH de SAINT-AMAND-MONTROND</li> <li>CH de SANCERRE</li> <li>CH de VIERZON</li> <li>M le Dr Manuel FORT, Chirurgien-Dentiste libéral et président de DENTACCESS 18</li> <li>Mme le Dr Cécile SATGE, Chirurgien-Dentiste libéral</li> </ul>		<p>Les établissements parties au GHT font bénéficier leurs résidents et/ou patients du dépistage. Au sein de leurs structures, un professionnel (AS ou ASH) apporte une aide logistique à l'IDE avec les résidents.</p> <p>M le Dr FORT et Mme le Dr SATGE réalisent les télé-expertises lors de vacations au CH JACQUES CŒUR et d'autres chirurgiens-dentistes libéraux ont exprimé le souhait de s'inscrire dans ce projet.</p>

Le projet est pour le moment piloté par un Comité de pilotage composé d'un ou plusieurs représentants des établissements parties au projet, ainsi que des personnes physiques parties (praticiens libéraux). A terme et dans la mesure où le projet a pour vocation d'être étendu à l'ensemble des EHPAD et des structures pour personnes handicapées du Département du Cher (42 EHPAD représentant 4 182 lits et places et 18 structures pour personnes handicapées représentant 431 places), le Comité de pilotage pourra être élargi aux :

- Représentants des EHPAD et structures pour personnes handicapées
- Elus du Conseil départemental
- Représentants du Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie formation Personnes Agées (nouvelle instance mise en place depuis avril 2018, regroupant le CODERPA et le CDCPH)
- Représentants du Conseil de la Vie Sociale des EHPAD
- Représentants de l'ARS Centre-Val de Loire

Version du 30 juillet 2019

8

**Composition actuelle du comité de pilotage:**

Professionnels	Structures
2 Chirurgiens-Dentistes	Libéraux / Dentaccess18
Le Médecin responsable DIM	CH JACQUES COEUR
La Directrice SI	CH JACQUES COEUR
La Coordinatrice générale des soins	CH JACQUES COEUR
Un Ingénieur applicatif	CH JACQUES COEUR
La Chargée de mission GHT	CH JACQUES COEUR
L'IDE coordinatrice télémedecine	CH JACQUES COEUR
Un Ingénieur biomédical	CH JACQUES COEUR
Un Cadre de santé	CH JACQUES COEUR
Le Chef de pôle USLD	CHS GEORGE SAND
Une Cadre supérieur de santé, pôle EHPAD/USLD	CHS GEORGE SAND
La Directrice	CH ST AMAND MONTROND
Un Cadre supérieur de Santé	CH SANCERRE
Un Gériatre	CH SANCERRE
La Directrice	CH SANCERRE
La Directrice adjointe	CH VIERZON

**VI. CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS**

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1*)	Cocher
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	X
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 projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2*)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II*) <sup>1</sup>	Cocher
a) 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	
b) 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	
c) 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.	

**VII. DEROGATIONS ENVISAGEES POUR LA MISE EN OEUVRE DE L'EXPERIMENTATION**

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger	
Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'y a actuellement pas de cotation des actes de télémedecine pour l'odontologie (ni dans la nomenclature-droit commun, ni dans les expérimentations ETAPES).</li> <li>- Il n'y a pas d'intégration de la santé bucco-dentaire dans le forfait soins des EHPAD</li> <li>- Les conditions de prise en charge du transport vers le cabinet dentaire sont limitées.</li> <li>- Il n'y a pas de financement dédié à la prévention bucco-dentaire dans les EHPAD</li> </ul>
Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1* et 3*) :	<p><b>Rémunération :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des actes de télé-expertise par le chirurgien-dentiste</li> <li>- des actes réalisés par l'infirmière (gestion dossier patient, réalisation recueil de données et clichés cavité buccale)</li> <li>- du temps de secrétariat (gestion RDV, création du Dossier Patient Informatisé (DPI), archivage compte-rendu, envoi compte-rendu au médecin traitant et au résident)</li> </ul> <p>Pas de frais à la charge des personnes à mobilité réduite.</p> <p><b>Tarif forfaitaire par résident de 144,74 euros (voir tableau financier ci-après).</b></p>

<sup>1</sup> Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS  
Version du 30 juillet 2019

Limites des règles d'organisation actuelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'intégration systématique de la santé bucco-dentaire dans la prise en charge médicale des patients</li> <li>- Constat d'un manque de formalisation des liens entre les chirurgiens-dentistes de ville et les EHPAD</li> </ul>
<p><u>Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage d'honoraires entre professionnels de santé</li> <li>• Prestations d'hébergement non médicalisé</li> <li>• Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</li> <li>• Dispensation à domicile des dialysats</li> </ul>	

#### VIII. PRINCIPES DU MODELE ECONOMIQUE CIBLE ET EQUILIBRE DU SCHEMA DE FINANCEMENT :

L'objectif du projet est de dépister l'ensemble des personnes à mobilité réduite des établissements, sous réserve d'avoir obtenu leur consentement et que l'acte de télé-expertise soit sollicité par un médecin requérant (médecin coordonnateur, médecin traitant). Il n'est donc pas retenu de critères d'exclusion. Le dépistage se déroule par site, ainsi l'IDE dépiste tous les résidents ou patients, puis des passages ponctuels sont organisés pour dépister les nouvelles personnes récemment arrivées ou effectuer des réévaluations.

Dans la mesure où le projet est en cours depuis septembre 2018, le modèle économique du projet a été réalisé sur la base du premier bilan financier 2018.

Le modèle tarifaire présenté ci-après est celui d'un projet ayant atteint son régime de croisière.

Le coût pour un dépistage est de 126,97 euros (financement FISS).

Achat de caméra (Financement FIR) : une première pour démarrer l'expérimentation : 5000 euros si l'expérimentation engendre une montée en charge, il est prévu l'achat de 3 caméras, soit un coût de 15 000 euros sur le FIR.

ESTIMATION FINANCIERE DU MODELE EN ANNEE PLEINE EN SE BASANT SUR LE PREMIER BILAN FINANCIER 2018 DU PROJET – DEPENSES POUR 380 DEPISTAGES	
0.20 ETP IDE	16 000,00 €
0.20 ETP CHIRURGIEN-DENTISTE	19 660,00 €
0.20 ETP AMA	3 200,00 €
<b>DEPENSES DE PERSONNEL</b>	<b>38 860,00 €</b>
Véhicule	3 000,00 €
Carburants	2 800,00 €
Assurance automobile	1 000,00 €
Consommables médicaux	1 500,00 €
Amortissements de la caméra	1 090,00 €
<b>AUTRES DEPENSES</b>	<b>9 390,00 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>48 250,00 €</b>

En partant de ce constat, l'enveloppe nécessaire pour mener le projet est bien de:

- La première phase du projet serait donc de 126.97 € \* 1 000 patients dépistés = **126 970,00 €**
- La seconde phase du projet serait donc de 126.97 € \* 67 patients dépistés = **8 506,99 €**
- La troisième phase du projet serait donc de 126.97 € \* 3 546 patients dépistés = **450 235,62 €**

LE COUT DU PROJET POUR LE DEPISTAGE DE 4 613 RESIDENTS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE DU CHER S'ELEVE DONC A 585 712,61 EUROS.

Il est à noter qu'un financement supplémentaire ponctuel pourra être nécessaire pour l'achat de 3 autres caméras endo-buccales si l'ETP IDE était partagé entre 4 IDE qui se répartiraient les déplacements au sein du territoire du Cher (voir facture en annexe – coût de 4 222.15 euros en août 2018).

- Amélioration de la qualité de vie du résident

Le suivi sera réalisé par le coordonnateur local de l'établissement d'intervention (le cadre de santé en général) et transmis à l'établissement support du GHT (réfèrent télé-médecine) qui les exploitera.

#### IX. MODALITES DE FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

Financement par année – projet dépistage et diagnostic bucco-dentaire – département du Cher

Financement pour la réalisation du dépistage (ETP dentiste, IDE, secrétaire + déplacements, véhicule) :				
6 premiers mois	126,97 euros	1000 résidents	126 970,00 €	FISS
Entre le 7 <sup>ème</sup> et le 8 <sup>ème</sup> mois	126,97 euros	67 résidents	8 506,99 €	
A partir du 8 <sup>ème</sup> mois	126,97 euros	3546 résidents	450 235,62 €	
<b>Coût total :</b>	126,97 euros	4613 résidents	<b>585 712,61 €</b>	
Financement : ingénierie de projet et matériel (formation) :				
1 <sup>ère</sup> année	Achat caméra	Matériel (PC...)	5000€	FIR
	Achat caméra	Matériel (PC...)	5000€	
	Achat caméra	Matériel (PC...)	5000€	
<b>Coût total :</b>	Investissement Caméra		<b>15 000€</b>	
Financement global de l'expérimentation sur 3 ans :				
<b>Coût projet</b>			<b>600 712,61€</b>	
Matériel			15 000 €	FIR
Dépenses personnels, déplacements, actes			585 712,61€	FISS

Dans le cadre de l'instruction du 6 novembre 2017 relative à l'appel à projets pour la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire, le GHT du Cher a obtenu un financement de 30 000€ pour mettre en œuvre ce projet sur l'année 2018. Il a débuté le 7 septembre 2018. En annexe se trouve un bilan de la mise en œuvre du projet à fin avril 2019.

Ce financement a permis de financer, jusqu'au 31 décembre 2018, 0.20 ETP IDE, 0.10 ETP AMA et des vacations de chirurgiens-dentistes, ainsi que du matériel, des consommables et les déplacements de l'IDE.

#### X. MODALITES D'EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEES

Les indicateurs proposés sont les suivants :

- Nombre de journées d'intervention de l'IDE
- Nombre de résidents dépistés
- Nombre de résidents dépistés nécessitant une consultation ou des soins chez un dentiste en présentiel
- Taux de résidents dépistés nécessitant une consultation ou des soins et qui en ont effectivement bénéficié du 1er RDV planifié
- Pour les personnes nécessitant un RDV chez un chirurgien-dentiste mais dont le RDV n'a pas été fixé : déterminer les raisons : coût prothèse/transport, accessibilité, délai RDV > 3 mois, refus du dentiste de proximité, refus du résident par peur d'avoir mal ou autre/de sa famille, famille non disponible pour réaliser le transport, etc.
- IMC + score MNA le jour du dépistage et à 3 mois après la fin de la réalisation des soins (évaluation amélioration nutrition)
- Satisfaction des résidents et des familles

Version du 30 juillet 2019

13

Version du 30 juillet 2019

14

#### XI. NATURE DES INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'EXPERIMENTATION ET LES MODALITES SELON LESQUELLES ELLES SONT RECUEILLIES, UTILISEES ET CONSERVEES

Les résidents/patients sont informés du dépistage par le cadre de santé de l'établissement et par une affiche élaborée dès 2018. Leur consentement est recherché et en cas de refus du résident le dépistage n'est pas mis œuvre.

Des données administratives et cliniques sont recueillies par l'IDE qui réalise le dépistage. Elles sont transmises au médecin expert par la plateforme sécurisée de télé-médecine COVOTEM. Elles sont insérées dans un document qui constitue la première partie du compte rendu final. La seconde partie du compte-rendu est constituée par la télé-expertise du chirurgien-dentiste. Ces deux documents forment le compte-rendu final qui sera transmis au résident, à son médecin traitant et au cadre de santé de l'EHPAD.

Le compte-rendu de télé-expertise et des clichés de la cavité buccale sont archivés de manière sécurisée (voir note en annexe sur la sécurité de la transmission des informations) dans les dossiers patients de l'établissement support du GHT et dans le dossier patient de la structure de résidence de la personne dépistée.

#### Les données recueillies sont les suivantes :

Nom de naissance – Nom d'usage – Prénom – Date de naissance - sexe

Identification du résident		
Numéro de sécurité sociale (NIR) :		
Établissement / Unité de résidence :		
Contact / coordonnées dans la structure :		
Médecin traitant / coordonnées :		
Dentiste habituel / coordonnées :		
Poids :	Taille :	IMC :

Autonomie	
Mesure de protection : <input type="checkbox"/> sans mesure de protection <input type="checkbox"/> avec mesure de protection	
Aide aux déplacements :	<input type="checkbox"/> Canne ou béquilles <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Alité <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> NE

Antécédents / Traitements	
Pathologies :	
Allergies connues :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui lesquelles :
Traitements médicamenteux :	<input type="checkbox"/> Anticoagulant <input type="checkbox"/> Antiagrégant plaquettaire <input type="checkbox"/> Antalgique <input type="checkbox"/> Antidiabétiques oraux/insuline <input type="checkbox"/> Autres :

#### Évaluation bucco-dentaire

Dernière consultation dentaire :  le mois précédant  dans les six derniers mois  plus d'un an  NC

Douleur dentaire :  Aucune

Provoquées :  Chaud  Froid  Aliments sucrés  Mastication  
 Spontanées :  
Fréquence :  Rarement  Souvent  Très souvent  
Intensité :  Très faible  Légère  Importante  Insupportable

Gingivorragies :  oui  non

Prothèses :  oui  non

Insertion/désinsertion par le patient  oui  non  
Portées régulièrement  oui  non Si non, les causes :  
Non tolérées  oui  non  
Douleurs occasionnées  oui  non  
Égarées  oui  non

Difficulté à ouvrir la bouche :  oui  non

Texture des aliments consommés :  normale  hachée  mixée  liquide  autre : \_\_\_\_

Soins d'hygiène bucco-dentaire :  autonome  non autonome  NE

Fréquence du lavage des dents :  2 fois/jour  1 fois/jour  1 fois/semaine  1 fois par mois  NE

Hygiène globale :  correcte  mauvaise  très mauvaise

Autres remarques :

Déroulé de l'examen	
Date et heure de réalisation de l'examen :	
Nom de la personne réalisant l'examen :	

Version du 30 juillet 2019

15

Lieu de réalisation de l'action :	<input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/> lit <input type="checkbox"/> autre : _____
Coopération du résident :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> avec difficultés <input type="checkbox"/> non
Commentaires sur le déroulement de l'examen :	
Incidents techniques/événements indésirables :	
Refus du dépistage	<input type="checkbox"/>
Examen impossible	<input type="checkbox"/>
Médecin requérant	<input type="checkbox"/> Médecin coordonnateur <input type="checkbox"/> Médecin traitant

## XII. EXEMPLES D'EXPERIENCES ET RECUEIL DE BONNES PRATIQUES

### CHU DE BORDEAUX

Le 5 juillet 2018, l'IDE référente en télémédecine du CH JACQUES CŒUR et le chirurgien-dentiste libéral réalisant les télé-expertises se sont rendus au CHU de BORDEAUX afin d'échanger avec les professionnels et d'assister à des téléconsultations dentaires.

Ils ont ainsi pu bénéficier du retour d'expérience des professionnels du CHU de BORDEAUX : le Professeur DUPUY, chef de pôle d'odontologie du CHU de BORDEAUX, M FERNANDEZ, cadre de santé chargé de mission parcours patient et Mme LIBERT secrétaire coordinatrice en télémédecine.

### CH DE GUERET

L'IDE référente en télémédecine du CH JACQUES CŒUR a pris contact avec les professionnels du CH de GUERET afin d'échanger sur le projet qui y a été développé. Ces échanges ont été particulièrement utiles dans le cadre de l'élaboration du projet au sein du GHT du Cher.

## XIII. LIENS D'INTERET

Absence de liens d'intérêt.

Fait le 25 janvier 2019,

Mme Agnès CORNILLAUD  
Directrice de l'établissement support du GHT Cher

M le Dr Manuel FORT  
Chirurgien -dentiste  
Président de Dentaccess 18

Version du 30 juillet 2019

16

## LISTE DES ANNEXES

### ANNEXE 1 :

Référentiel établi par le GHT du Cher

### ANNEXE 2 :

Bilan du projet du 7 septembre 2018 au 23 avril 2019

### ANNEXE 3 :

Courrier du Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Cher, Monsieur le Docteur Rémy LEBROU

### ANNEXE 4 :

Courrier du Président de l'Association Dentaccess 18, Monsieur le Docteur Manuel FORT

### ANNEXE 5 :

Publication du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Cher rappelant le démarrage du projet de dépistage et de diagnostic bucco-dentaire des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico-sociaux du Cher, en utilisant les outils de télémédecine

### ANNEXE 6 :

Note sur la transmission sécurisée de l'information

## ANNEXE 1 : REFERENTIEL ETABLI PAR LE GHT DU CHER



## Référentiel de bonnes pratiques Mode opératoire - Circuit de l'information

---

### Dépistage bucco-dentaire par télémédecine des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico-sociaux - GHT 18

---

## Sommaire

### LOGIGRAMME – CIRCUIT DE L'INFORMATION

#### PROCÉDURE COMPLÈTE

#### PROCÉDURE HYGIÈNE

#### FICHE ÉVALUATION INFIRMIÈRE - (Grille de recueil de données IDE)

#### FICHE ÉVALUATION DENTISTE – (Grille évaluation dentiste expert)

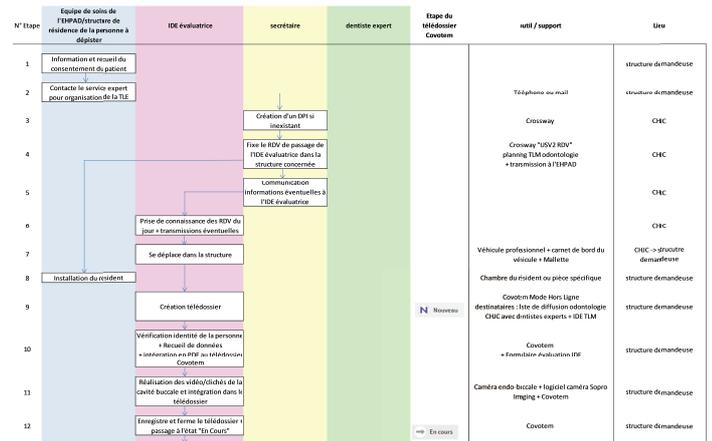
#### SCHÉMA DENTAIRE

#### MODES OPÉRATOIRES

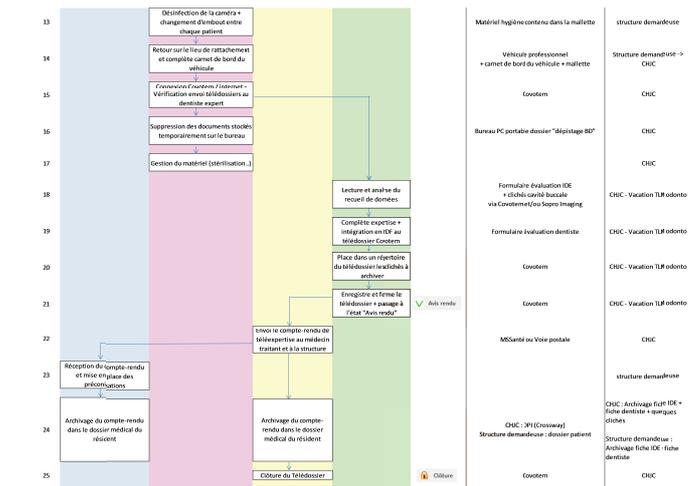
1. Connexion / Déconnexion à Covotem
2. Création d'un télédossier Covotem / choix des destinataires
3. Consultation d'un télédossier
4. Gestion des pièces jointes dans le télédossier Covotem
5. Consultation des clichés de la cavité buccale par le dentiste expert
6. Modifier l'état d'un télédossier (Work Flow)
7. Gestion des rendez-vous usv2
8. Archivage du compte-rendu de téléexpertise
9. Utilisation de la caméra Soprocare et du logiciel Sopro Imaging

#### COORDONNÉES UTILES

### LOGIGRAMME – CIRCUIT DE L'INFORMATION



Référentiel Dépistage bucco-dentaire - Version 2018\_08\_27



Référentiel Dépistage bucco-dentaire - Version 2018\_08\_27

	<h2>Dépistage bucco-dentaire par téléexpertise</h2> <h3>Procédure complète</h3>	Etat du document :
		<input checked="" type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> A Valider
Validation Août 2018		

**Population cible :** Dépistage systématique de tous les résidents lors de l'inclusion d'une nouvelle structure dans le dispositif, puis tout résident à son entrée dans la structure.

**Préparation de l'intervention de l'IDE évaluatrice**

**Gestion des RDV :** Suite à l'échange entre la secrétaire du CHJC et la structure d'accueil de la personne, la secrétaire du CHJC :

- crée +/- DPI pour la personne si non connue au CHJC de Bourges avec Nom, Prénom, Date de naissance, Sexe, Adresse
- crée le RDV via USV2-RDV (permet accès au DPI pour archivage du compte-rendu + suivi activité + suivi **RDV IDE et dentiste**) : création d'un planning USV2 spécifique dépistage BD
  - o RDV déplacement IDE évaluatrice → Motif « téléexpertise requérant » pour les RDV de l'IDE
  - o RDV Téléexpertise du dentiste → Motif « téléexpertise expert » pour les RDV du dentiste expert

**Organisation des déplacements de l'IDE évaluatrice :**

- Habituellement, l'IDE se déplace le mardi x1/semaine. Un jour supplémentaire de déplacement pourra être organisé pour « compenser » les semaines de congés de l'IDE.
- Déplacement de l'IDE sous ordre de mission permanent
- Déplacement dans un premier temps avec un véhicule de prêt du CHJC
  - o Les clés sont à récupérer au service DAEL à partir de 8h
  - o Retour des clés à la DAEL avant 17h, sinon au standard du CHJC
  - o Carnet de bord du véhicule à compléter

**Organisation des téléexpertises du dentiste :**

- Réalisation des interprétations au cours des vacances « télémédecine » au CHJC de Bourges

#### Contenu de la mallette de l'IDE évaluatrice

- 1 boîte de masques
- 1 boîte d'abaisse-langue
- 1 boîte de gants vinyle
- 1 paquet de lingettes détergentes désinfectantes WIP ANIOS
- La caméra end-buccale Soprocare
- 1 boîte d'embouts à usage unique pour la caméra Soprocare
- 2 boîtes pour le transport des embouts Soprotips auto lavables (1 grise + 1 bleue)
- 1 blouse longue
- 1 sac pour le transport de la blouse sale (si le site demandeur ne dépend pas de la BIH)
- 1 flacon de SHA
- 1 classeur comprenant :
  - o le référentiel de bonnes pratiques
  - o l'annuaire des personnes à contacter en cas de besoin
  - o le schéma dentaire (le même classeur sera également mis à disposition du dentiste expert dans son bureau)
  - o le manuel d'utilisation de la caméra
- 1 PC portable avec souris dans une sacoche à part

→ Lieu de stockage du matériel : bureau IDE de télémédecine aux consultations centralisées du CHJC de Bourges

#### Déroulement de l'évaluation par l'IDE

**Tenue vestimentaire, nettoyage du matériel :** cf. fiche « Procédure Hygiène »

#### Rôle de l'équipe soignante de la structure :

- Veille au nettoyage de la bouche + retrait et nettoyage des prothèses dentaires (pas de colle dentaire) du résident avant l'arrivée de l'IDE évaluatrice.
- Aide à l'installation du résident et reste disponible au cours du soin en cas de difficultés pouvant potentiellement être rencontrées (difficultés ouverture bouche, troubles cognitifs...)
- Renseigne l'IDE évaluatrice afin de compléter le recueil de données
- Met à disposition de l'IDE évaluatrice une poubelle dédiée aux déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) afin de procéder à l'élimination des déchets.

#### Installation du résident :

- Accueil dans une salle attitrée au dépistage bucco-dentaire ou dans la chambre de la personne, en fonction des capacités de la structure et des possibilités de déplacement de la personne.
- De préférence, installer le résident dans un fauteuil dans lequel il peut appuyer sa tête et dont on peut basculer légèrement le dossier en arrière
- Positionner le fauteuil du résident dos à l'écran du PC portable de l'IDE de manière à ce que l'IDE réduise au maximum les mouvements de tête lors de la prise des vidéos/clichés de la cavité buccale (éviter de bouger les mains en regardant l'écran et réduire ainsi les images floues)

#### Recueil de données :

- Échanger avec la personne et le personnel de la structure (cadre de santé, IDE, AS, médecin)
- Créer le télé dossier de la personne via Covotem (Mode « Hors Ligne »)
- Compléter le recueil de données : Support du recueil = « fiche évaluation IDE »

- o Modèle disponible dans le dossier « dépistage BD » disponible sur le bureau du PC portable
  - o Compléter le document
  - o « enregistrer sous » le document dans le dossier « dépistage BD » disponible sur le bureau du PC portable
    - en renommant le document au format : AAAA\_MM\_JJ\_évaluation IDE\_Nom du patient
    - en sélectionnant le format PDF
  - o Placer le document dans les pièces jointes du télé dossier de la personne via Covotem
- Réalisation des clichés de la cavité buccale** à partir du logiciel Soprotomaging et de la caméra endo-buccale Soprocare :
- Listes des clichés à prendre :
    - o 4 vidéos

Méthodologie prise de vidéos :	
1 vidéo par demi-arcade = 4 vidéos	
Suivre le sens des aiguilles d'une montre : partir du cadran en haut à droite (du patient) puis en haut à gauche, continuer en bas à gauche et terminer par en bas à droite	
En tournant la caméra autour de chaque dent de manière à prendre chaque face : face vestibulaire (côté joue), face occlusale et face linguale/palatine (langue ou palais)	
<b>Pour éviter les images floues :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir la caméra comme un stylo avec les doigts de l'IDE reposant si possible sur les lèvres du résident pour éviter de bouger (et éviter les images floues)</li> <li>- Ne pas déplacer la caméra trop rapidement</li> <li>- Éviter les mouvements de torsion de l'IDE pour regarder l'écran du PC ce qui provoquerait des déplacements de la main tenant la caméra</li> </ul>	

- o 1 cliché global de l'arcade du haut
- o 1 cliché global de l'arcade du bas
- o 1 cliché des prothèses dentaires
- o Demander ensuite à la personne de remettre ses prothèses (permet l'évaluation de l'autonomie dans la gestion des prothèses)

- o 1 cliché du visage de la personne de face
  - o 1 cliché du visage de la personne de profil
  - o Clichés éventuellement complémentaires de dents portant un aspect particulier
- Bien veiller à nommer chaque cliché pour en faciliter l'identification par la suite  
Ex : AAAA\_MM\_JJ\_zone de prise de vue\_Nom du patient
  - Les fonctionnalités Perio et Cario de la caméra pour l'aide au diagnostic des caries, plaques dentaires, etc., seront utilisées en fonction du profil de la personne

#### Finalisation du télé dossier Covotem :

- Exporter les clichés/vidéos depuis Soprolmaging vers le dossier « dépistage BD » (disponible sur le bureau du PC portable), puis les placer en pièces jointes dans le télé dossier Covotem
- « Enregistrer et fermer » le télé dossier

#### Au retour sur le lieu de rattachement de l'IDE (CHJC de Bourges) :

- se reconnecter à Covotem afin de permettre l'envoi des télé dossiers en mode « En Ligne »
- Passer l' « ETAT » du télé dossier en « EN COURS »

#### Interprétation par le dentiste expert

##### Lecture des différents documents contenus dans le télé dossier Covotem de la personne :

- Lecture de la « fiche évaluation IDE »
- Lecture et analyse des clichés/vidéos
  - o À partir de Covotem, via le module graphique
  - o Ou à partir de Soprolmaging disponible sur le PC du dentiste expert → possibilité de réaliser des captures sur les vidéos de dents portant un aspect spécifique dont il est nécessaire de conserver la trace
- Dans le télé dossier Covotem, le dentiste expert crée un répertoire « à archiver » dans lequel il placera les clichés à archiver, afin de faciliter pour la secrétaire la distinction avec les clichés/vidéos qui ne seront pas à archiver dans le DPI de la personne

##### Complète le document « évaluation dentiste expert »

- Modèle disponible dans le dossier « dépistage BD » disponible sur le bureau du PC du dentiste expert
- Compléter le document
  - o Cases non cochées = item non évaluable par télé médecine
- « enregistrer sous » le document dans le dossier « dépistage BD » disponible sur le bureau du PC du dentiste expert
  - o en renommant le document au format : AAAA\_MM\_JJ\_évaluation dentiste \_Nom du patient
  - o en sélectionnant le format PDF
- Placer le document dans les pièces jointes du télé dossier de la personne via Covotem

#### Finalisation du télé dossier Covotem :

- « Enregistrer et fermer » le télé dossier
- Passer l' « ETAT » du télé dossier en « AVIS RENDU »

#### Archivage du compte-rendu de télé expertise par la secrétaire du CHJC

L'archivage du compte-rendu de dépistage par télé expertise devra être réalisé dans le dossier informatisé du patient (DPI) du CHJC de Bourges, ainsi que dans le dossier du patient de la structure et/ou du médecin traitant.

#### Au CHJC de Bourges, l'archivage réalisé par la secrétaire comprend :

- La fiche d'évaluation IDE en format PDF
- La fiche d'évaluation du dentiste expert en format PDF
- Quelques prises de vue de la cavité buccale :
  - o Cliché de face + cliché de profil du visage de la personne avec prothèses dentaires
  - o Cliché global de l'arcade du haut + cliché global de l'arcade du bas
  - o Cliché des prothèses
  - o +/- captures à partir des vidéos de certaines dents spécifiques
- Pas d'archivage des vidéos

#### Dans la structure d'accueil de la personne :

- La secrétaire du CHJC transmet à la structure (+/- au médecin traitant si différent de celui de la structure) le compte-rendu du dépistage : compte-rendu = « fiche évaluation IDE » + « fiche évaluation dentiste expert », via MS Santé ou à défaut par voie postale.
- La structure +/- médecin traitant se charge de l'archivage du compte-rendu et de la mise en place des recommandations transmises par le dentiste expert (soins, alimentation, orientation vers un dentiste pour consultation en présentiel...)

#### Finalisation du télé dossier Covotem :

- « Enregistrer et fermer » le télé dossier Covotem
- Passer l' « ETAT » du télé dossier en « AVIS RENDU »

#### Suivi des indicateurs

Le suivi sera réalisé par le coordonnateur local de l'EHPAD d'intervention (le cadre de santé en général) et transmis à l'établissement support du GHT (référént télé médecine).

- Nombre de journées d'intervention de l'infirmière évaluatrice
- Nombre de résidents dépistés
- Taux de résidents dépistés par EHPAD (Nombre de résidents dépistés/Nombre total de résidents)
- Nombre de résidents dépistés nécessitant une consultation ou des soins chez un dentiste en présentiel
- Taux de résidents dépistés nécessitant une consultation ou des soins et qui en ont effectivement bénéficié ou 1er RDV planifié (bilan à 3 mois : fin novembre 2018)
- Pour les personnes nécessitant un RDV chez un dentiste mais RDV non fixé : raison ? (coût prothèse/transport, accessibilité, délai RDV > 3 mois, refus du dentiste de proximité, refus du résident par peur d'avoir mal ou autre/de sa famille, famille non disponible pour réaliser le transport, etc...)
- IMC + score MNA jour du dépistage et à 3 mois après la fin de réalisation des soins (évaluation amélioration nutrition)

 Groupement Hospitalier Territoire  Validation Août 2018	<b>Dépistage bucco-dentaire par téléexpertise</b>  <b>Procédure hygiène</b>	Etat du document : <input checked="" type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> A Valider

Fréquence et technique de Détergence-Désinfection du matériel ou de son élimination		
Matériel	Fréquence	Technique
		nombre d'embouts envoyés en stérilisation <ul style="list-style-type: none"> <li>signer la fiche</li> </ul> - Stérilisation par autoclave  - Récupération des embouts dans la boîte grise + la boîte bleue vide, dans la « poissonnière » identifiée « dépistage bucco-dentaire » dans l'armoire à pharmacie des consultations centralisées.  - Date de péremption de la stérilisation à vérifier régulièrement → retourner les embouts en stérilisation si la date est dépassée.  - Refaire une commande d'embouts neufs environ x1/an : ils sont à changer au bout de 50 cycles d'autoclave
 Protection à usage unique	-Une protection à utiliser par patient - Usage unique	- Élimination de la protection à usage unique dans une poubelle dédiée aux déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM), au sein de la structure dans laquelle le dépistage a été réalisé.
 PC Portable	-A la fin de chaque journée de dépistage - Après retour de réparation/maintenance	- Désinfection au sein de la structure dans laquelle le dépistage a été réalisé.  - Désinfection de surfaces du clavier + souris + contour écran par essuyage avec lingette imprégnée de détergent désinfectant WIP ANIOS.  - Dépoussiérage si besoin avec spray à air.  - Nettoyage écran avec mousse spécifique « écran »

Fréquence et technique de Détergence-Désinfection du matériel ou de son élimination		
Matériel	Fréquence	Technique
 Caméra endo-buccale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avant la première utilisation</li> <li>Entre chaque patient</li> <li>Après la dernière utilisation</li> <li>Après retour de maintenance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Désinfection par essuyage avec une <b>lingette WIP ANIOS</b></li> </ul> <b>LA CAMERA NE DOIT JAMAIS ETRE UTILISEE SANS PROTECTION.</b>
 SOPROTIPS Embouts autooclavables pour caméra endo-buccale	Utilisation : 1 embout par patient  Désinfection et stérilisation : - Après chaque usage - Si date de péremption de la stérilisation dépassée	<ul style="list-style-type: none"> <li>SOPROTIPS propres et stérilisés (sous sachets) transportés dans une boîte grise avec couvercle. <b>La boîte grise</b> signifie que le matériel est <b>propre</b>.</li> <li>À l'issue de son utilisation, chaque embout est désinfecté par essuyage avec une <b>lingette WIP ANIOS</b> et mis dans une boîte bleue avec couvercle. La boîte <b>bleue</b> signifie que le matériel est <b>sale</b>.</li> <li>Au retour au CH JACQUES CŒUR, la boîte bleue de SOPROTIPS sales, ainsi qu'une boîte grise vide, sont déposées dans une « poissonnière » identifiée « dépistage bucco-dentaire » dans l'armoire à pharmacie des consultations centralisées, pour envoi à la stérilisation.</li> <li>À chaque envoi du matériel en stérilisation :               <ul style="list-style-type: none"> <li>renseigner la fiche de suivi en notant le</li> </ul> </li> </ul>

Fréquence et technique de Détergence-Désinfection du matériel ou de son élimination		
Matériel	Fréquence	Technique
 Solution hydro-alcoolique	Au minimum : -Avant contact avec le résident -Après contact avec le résident	
 Blouse longue	-À la fin de chaque journée de dépistage	- Site de dépistage géré par la BIH : blouse sale mise dans un sac de linge de la structure, et sera prise en charge par la BIH.  - Site de dépistage non pris en charge par la BIH : blouse sale mise dans un sac pour être rapportée sur le site du CHJC et sera prise en charge par la BIH, selon le fonctionnement en vigueur au CH JACQUES CŒUR.
 Gants en vinyle	- Usage unique	- Utilisation de gants vinyle car risque de morsure  - Élimination dans une poubelle dédiée aux déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM), au sein de l'EHPAD dans lequel le dépistage a été réalisé.
 Masque chirurgical	- 1 masque par patient - Usage unique	- Élimination dans une poubelle dédiée aux déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM), au sein de l'EHPAD dans lequel le dépistage a été réalisé.
 Lunettes de protection plastique	- Lunettes réutilisables - Nettoyage après chaque usage	- Utilisation seulement si besoin : si risque de projections  - Après chaque utilisation, nettoyage-désinfection par essuyage avec une <b>lingette WIP ANIOS</b>
 Abaisse-langue	- 1 abaisse-langue par patient - Usage unique	- Élimination dans une poubelle dédiée aux déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM), au sein de l'EHPAD dans lequel le dépistage a été réalisé.

L'ensemble du matériel de l'IDE est transporté dans une mallette dédiée, désinfectée en fin de journée avec Détergent-Désinfectant

 	<b>Dépistage bucco-dentaire par téléexpertise</b> <b>Grille de recueil de données IDE</b>				Etat du document : <input checked="" type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> A Valider
	Validation Août 2018				
Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Date de naissance	Sexe	
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	

Identification du résident		
Numéro de sécurité sociale (NIR) :		
Établissement / Unité de résidence :		
Contact / coordonnées dans la structure :		
Médecin traitant / coordonnées :		
Dentiste habituel / coordonnées :		
Poids :	Taille :	IMC :

Autonomie	
Mesure de protection : <input type="checkbox"/> sans mesure de protection <input type="checkbox"/> avec mesure de protection	
Aide aux déplacements :	<input type="checkbox"/> Canne ou béquilles <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Alité <input type="checkbox"/> Aucune

Antécédents / Traitements	
Pathologies :	
Allergies connues :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui lesquelles :
Traitements médicamenteux :	<input type="checkbox"/> Anticoagulant <input type="checkbox"/> Antiagrégant plaquettaire <input type="checkbox"/> Antalgique <input type="checkbox"/> Antidiabétiques oraux/insuline <input type="checkbox"/> Autres : _____

Évaluation bucco-dentaire	
Dernière consultation dentaire :	<input type="checkbox"/> le mois précédant <input type="checkbox"/> dans les six derniers mois <input type="checkbox"/> plus d'un an
Douleur dentaire :	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Provoquées : <input type="checkbox"/> Chaud <input type="checkbox"/> Froid <input type="checkbox"/> Aliments sucrés <input type="checkbox"/> Mastication <input type="checkbox"/> Spontanées : Fréquence : <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Très souvent Intensité : <input type="checkbox"/> Très faible <input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Insupportable

Gingivorragies :  oui  non

Prothèses :  oui  non

Insertion/désinsertion par le patient  oui  non

Portées régulièrement  oui  non Si non, les causes :

Non tolérées  oui  non

Douleurs occasionnées  oui  non

Égarées  oui  non

Difficulté à ouvrir la bouche :  oui  non

Texture des aliments consommés :  normale  hachée  mixée  liquide  autre : \_\_\_\_\_

Soins d'hygiène bucco-dentaire :  autonome  non autonome

Fréquence du lavage des dents :  2 fois/jour  1 fois/jour  1 fois/semaine  1 fois par mois

Hygiène globale :  correcte  mauvaise  très mauvaise

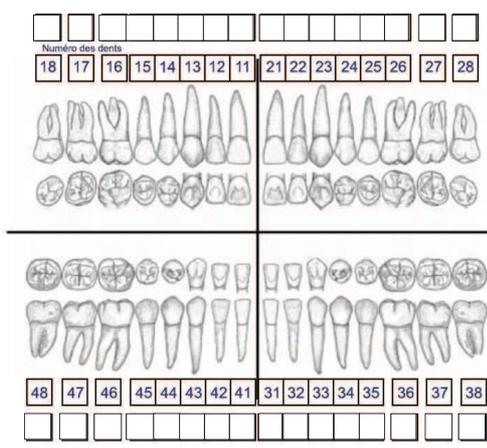
Autres remarques :

Déroulé de l'examen	
Date et heure de réalisation de l'examen :	
Nom de la personne réalisant l'examen :	
Lieu de réalisation de l'action :	<input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/> lit <input type="checkbox"/> autre : _____
Coopération du résident :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> avec difficultés <input type="checkbox"/> non
Commentaires sur le déroulement de l'examen :	
Incidents techniques/événements indésirables :	
Refus du dépistage	<input type="checkbox"/>
Examen impossible	<input type="checkbox"/>

	<b>Dépistage bucco-dentaire par téléexpertise</b> <b>Grille évaluation dentiste expert</b>	Etat du document : <input checked="" type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> A Valider
	Validation Août 2018	

Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Date de naissance	Sexe
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

**Analyse**



Numéro des dents

**Légende :**

Dent cariée : C

Dent absente et remplacée : R

Dent absente et non remplacée : A

Dent obturée : O

Dent couronnée : K

NE = Non Évaluable par téléexpertise

Présence de plaque dentaire ou de tartre :  oui  non  NE

Pathologies dentaires et/ou gingivales suspectées :  oui  non  NE

Pathologies des muqueuses suspectées (lésions traumatiques comprises) :  oui  non  NE

Précisions sur les pathologies suspectées :



## MODES OPÉRATOIRES pour le CHJC

### 1. CONNEXION / DÉCONNEXION À COVOTEM

#### 1. Connexion

Sur le bureau, je clique sur l'icône « Covotem Autonome »

L'application se charge

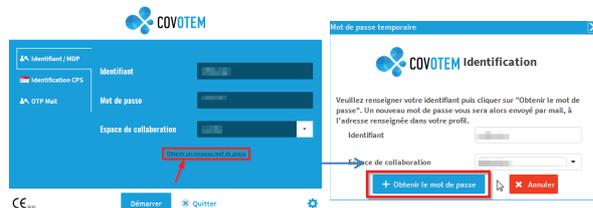


Je renseigner mes informations de connexion : identifiant, mot de passe et espace de collaboration (*centre*)



Puis je clique sur « Démarrer »

#### 2. Obtenir un nouveau mot de passe / mot de passe oublié



#### 3. Modes de connexion En Ligne / Hors Ligne

Au niveau de la barre des onglets Covotem, je vérifie si je suis connecté à internet ou non :

Bouton Vert = Mode En ligne : je suis connecté à internet

Bouton Gris = Mode Hors ligne : je ne suis pas connecté à internet

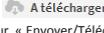


35

36

#### Utilisation du Mode « Hors Ligne » :

Pour accéder au contenu du télé dossier en mode « Hors Ligne », il est impératif de l'avoir téléchargé au moins une fois en mode « En Ligne » auparavant.

Depuis l'onglet « Dossier », je vérifie le « Statut » du télé dossier. Si  apparaît, et que le chargement ne se lance pas automatiquement, je clique sur « Envoyer/Télécharger ». Le « Statut » Apparaîtra alors en  et je pourrai accéder au télé dossier et ses pièces jointes en mode « Hors Ligne ».



Lorsque j'accède au télé dossier en mode « Hors Ligne », je ferme mon télé dossier en cliquant sur « Enregistrer et fermer ». Cette action enregistre mes dernières modifications sous ma propre session Covotem, mais l'absence de connexion à internet empêche l'envoi aux autres destinataires du télé dossier de ces dernières modifications.

Lorsque je me reconnecte à internet, je veille à ce que le statut de chaque télé dossier que je viens de modifier passe bien du statut  au statut .

#### 4. Déconnexion



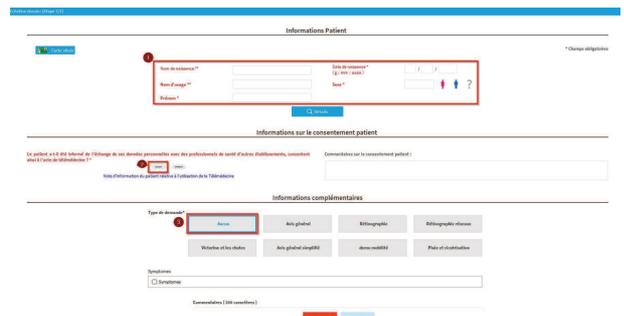
## 2. CRÉATION D'UN NOUVEAU TÉLÉDOSSIER COVOTEM / CHOIX DES DESTINATAIRES

### 1. Création du télé dossier

À partir de la barre des onglets Covotem, je clique sur « Dossier », puis « Nouveau »



Je complète les éléments obligatoires d'identification de la personne : nom, prénom, date de naissance, sexe, consentement « oui », type de demande « aucun ». Puis je clique sur « Suivant ».



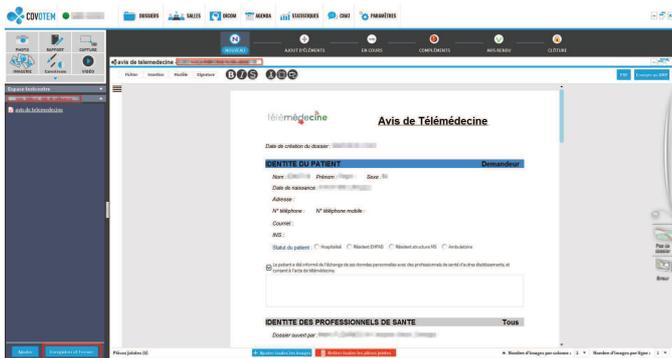
### 2. Choix des destinataires

Je choisis les personnes qui pourront avoir accès au télé dossier à partir de la fenêtre des Destinataires : Liste de Diffusion « odontologie-chjc-bourges » et je clique sur « Valider ».



### 3. Chargement du télé dossier à sa création

Lors de la création du télé dossier, un formulaire appelé « Avis de télémédecine » est chargé automatiquement : je n'en tiens pas compte dans cet usage.



Pour fermer le télé dossier, je clique sur « Enregistrer et fermer », en bas à gauche de la fenêtre.

#### 4. Ajout d'un nouveau destinataire

Une fois le télé dossier créé, puis enregistré et fermé, il est possible d'ajouter des destinataires a posteriori.

À partir de l'onglet « Dossier », sélectionner le télé dossier du patient dans la liste des télé dossier (WorkList) en cliquant 1 fois sur le nom de la personne : la ligne se surligne en couleur.

Je clique ensuite sur « Transférer ».

Je sélectionne ensuite dans la fenêtre Destinataires les nouvelles personnes à qui je souhaite donner l'accès au télé dossier. Et je « Valide ».



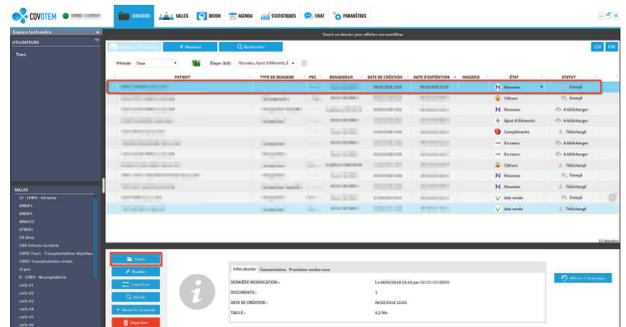
### 3. CONSULTATION D'UN TÉLÉDOSSIER

#### 1. Connexion à Covotem

Voir Mode opératoire n°1

#### 2. Ouverture du télé dossier

À partir de l'onglet « Dossier », je sélectionne dans la liste le télé dossier souhaité : je double clic sur le nom de la personne ou je clic une fois puis sur « Ouvrir ».



#### 3. Fermeture du télé dossier

Pour fermer le télé dossier, je clique sur « Enregistrer et fermer », en bas à gauche de la fenêtre.



#### 4. GESTION DES PIÈCES JOINTES DANS LE TÉLÉDOSSIER COVOTEM

##### 1. Exporter une image ou vidéo provenant de Sopro Imaging

(Voir aussi « Manuel utilisation Sopro Imaging » page 120)

J'ouvre le dossier d'imagerie du patient Sopro Imaging



Je sélectionne le menu « Image » puis « Exporter » ou bien je clic droit sur l'image et je sélectionne « exporter ».



Une boîte de dialogue apparait : je sélectionne les images que je souhaite exporter et je clique sur « OK »

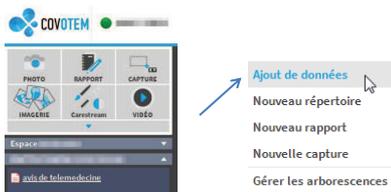
Une boîte de dialogue s'ouvre : j'indique l'emplacement dans lequel l'image doit être enregistrée (dossier « dépistage BD » sur le Bureau du poste), ainsi que le format de stockage (JPEG).

Je nomme l'image à exporter (format : AAAA\_MM\_JJ\_nom de la prise de vue\_nom du patient) puis je clique sur « Enregistrer ».

##### 2. Ajout d'une pièce jointe dans le télédossier Covotem

###### Méthode n° 1 dite « classique » :

Dans le télédossier Covotem ouvert, je clique sur « Ajouter » en bas à gauche de la fenêtre, puis « Ajout de données ».



41

Puis je sélectionne dans l'arborescence le document souhaité.

Le document ajouté apparaît alors dans la liste des pièces jointes du télédossier (colonne de gauche).

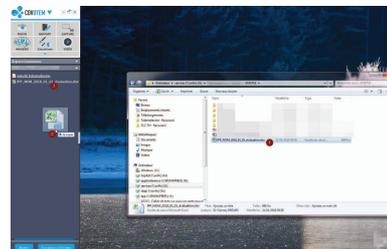


###### Méthode n° 2 dite « Copier/Glisser » :

Mon télédossier est ouvert. Je réduis la fenêtre d'affichage de Covotem.



Je sélectionne sur mon bureau ou dans l'arborescence le document souhaité en maintenant le clic gauche de la souris appuyé. Je fais glisser le document dans la colonne des pièces jointes de mon télédossier Covotem. Dès que je relâche la souris, le document s'affiche dans la liste.



##### 3. Création d'un répertoire de pièces jointes

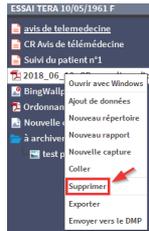
Dans le télédossier Covotem, je clique sur « Ajouter » puis « Nouveau répertoire ». Je nomme ce répertoire (exemple : « images à archiver ») et je glisse à l'intérieur les pièces jointes que je souhaite classer.

42

#### 4. Suppression d'une pièce jointe dans le télé dossier Covotem

Cause : erreur de document, doublon...

Dans la liste des pièces jointe du télé dossier, j'effectue un clic droit sur le document à supprimer et je sélectionne « Supprimer ».



#### 5. CONSULTATION DES CLICHÉS DE LA CAVITÉ BUCCALE par le dentiste expert

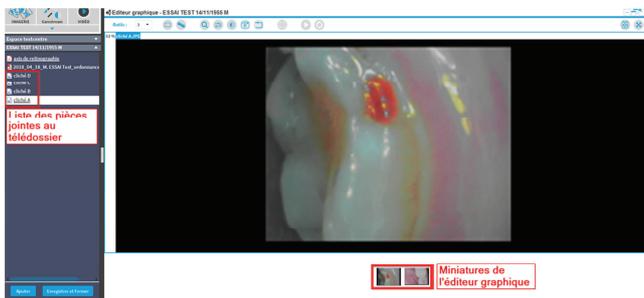
##### Consultation des clichés à partir de l'éditeur graphique Covotem :

##### 1. Ouverture de la première image

1. J'ouvre le télé dossier Covotem (voir fiche n°3)
2. Je double clic sur la première image que je souhaite visualiser à partir de la liste des pièces jointes au télé dossier : l'éditeur graphique s'ouvre avec cette première image.

##### 2. Pour passer d'une image à l'autre

Je double clic sur les autres images à partir de la liste des pièces jointe  
Ou je sélectionne une autre image à partir des miniatures visualisable dans la fenêtre basse de l'éditeur graphique



##### 3. Utilisation des outils de l'éditeur graphique

Barre d'outils dessin :



43

	Permet d'écrire du texte sur l'image : cliquer sur l'image, écrire et « Entrer »
	Permet de tracer une ligne sur l'image Permet de tracer un rectangle sur l'image
	Permet de dessiner une ellipse sur l'image
	Pour supprimer une forme : cliquer sur la forme pour la supprimer Pour supprimer toutes les formes dessinées sur l'image affichée dans la zone d'affichage
	Pour déplacer la forme : cliquer sur la forme puis sur l'endroit où déplacer la forme

Barre outils de cadrage :



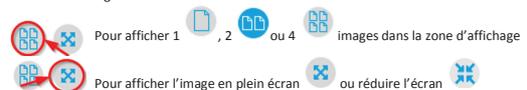
	<b>Ajuster</b> : ajuste toutes les images affichées dans la zone d'affichage
	<b>L'outil zoom</b> permet de zoomer dur l'image. Pour changer le zoom, cliquez sur l'image puis glissez la souris verticalement. <b>Zoom moins</b> : zoom arrière sur toutes les images affichées dans la zone d'affichage
	<b>Zoom plus</b> : zoom sur toutes les images affichées dans la zone d'affichage
	<b>Déplacer</b> : permet de repositionner l'image. Cliquez sur l'image, glissez pour déplacer et relâchez pour valider le déplacement

Menu de mesures :

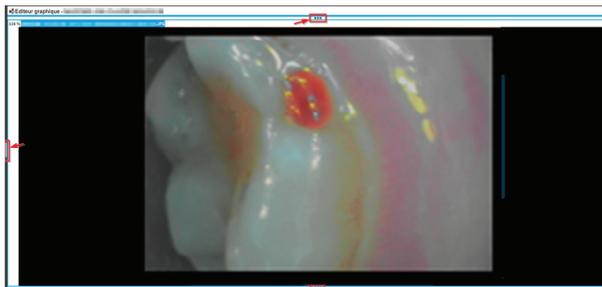


	<b>Distance</b> : Permet de calculer une distance entre deux points : cliquer sur le 1 <sup>er</sup> point puis sur le 2 <sup>nd</sup> .
	<b>Surface polygone</b> : Permet de calculer la surface d'un polygone tracé. Cliquez sur l'image pour définir les points du polygone puis clic droit sur le 1 <sup>er</sup> point, ou double clic sur le dernier, pour fermer le polygone
	<b>Surface ellipse</b> : Mesurer la surface d'une ellipse : Cliquez sur l'image puis glissez pour afficher l'ellipse. Cliquez à nouveau pour valider la surface.
	<b>Angle</b> : permet de calculer un angle. Cliquez 3 fois pour définir 3 points de l'angle.
	<b>Calibration</b> : pour calibrer les mesures.
	<b>Supprimer la calibration</b>

Modes d'affichage :



44



Permettent d'accéder aux zones cachées (outils de l'éditeur graphique, liste des pièces jointes, images miniatures...) en mode « plein écran »

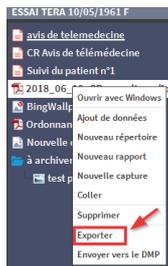
ou

### Consultation des clichés à partir de Sopro Imaging :

#### 1. Exporter les images échangées via Covotem

J'ouvre le télédossier

Je clic droit sur chaque photo ou vidéo puis « Exporter ».



Je choisis ensuite d'enregistrer dans le dossier « dépistage BD » présent sur le bureau du PC (= Desktop)



45

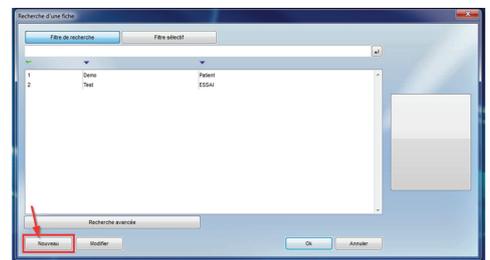
#### 2. Importer et ouvrir les images dans Sopro Imaging

(Voir aussi Manuel utilisation Sopro Imaging page 118)

J'ouvre Sopro Imaging



Et je crée un dossier patient en cliquant sur « Nouveau »



(Voir aussi Manuel utilisation Sopro Imaging page 17)

Je sélectionne le menu « Image » puis « Importer »



Une boîte de dialogue s'ouvre : j'indique l'emplacement où se trouve l'image (le dossier nommé « dépistage BD » sur le Bureau du poste).

Pour sélectionner et importer plusieurs images en une seule opération, appuyez sur la touche « CTRL » du clavier et cliquez sur chacun des fichiers désirés.

Pour sélectionner plusieurs fichiers qui se suivent, cliquez sur le premier fichier, puis en appuyant sur la touche « SHIFT » du clavier, cliquez sur le dernier fichier. L'image ou les images apparaissent directement dans le dossier imagerie du patient.

NB : Seuls les fichiers de type : JPEG, DICOM, PNG, PCX, TIFF, BMP, GIF, FMS, AVI, DOC, DOCX et PDF peuvent être importés.

46

Une fois les images importées dans Sopro Imaging, (Voir aussi Manuel utilisation Sopro Imaging page 109), j'utilise les différentes fonctionnalités de Sopro Imaging pour traiter les images (voir Manuel utilisation Sopro Imaging pages 173 à 183 « Les outils d'imagerie »)

Lors de la lecture d'une séquence vidéo, je peux réaliser une capture d'image grâce à l'icône  à l'état inactif et  à l'état actif (Voir Manuel utilisation Sopro Imaging page 182).

## 6. MODIFIER L'ÉTAT D'UN TÉLÉDOSSIER (WORKFLOW)

L'« ETAT » du télé dossier permet d'un coup d'œil rapide de prendre connaissance de l'avancement du télé dossier, son étape de traitement.

À partir de l'onglet « Dossier » de Covotem, colonne « ETAT » de la liste des télé dossiers (WorkList), je choisis la nouvelle étape dans laquelle je souhaite voir apparaître mon télé dossier.



Lors de la création du télé dossier, l'« ETAT » est par défaut **Nouveau**  
 Dans le cadre du dépistage bucco-dentaire par télé médecine, point de passage des étapes :

L'IDE évaluatrice finalise et envoi son télé dossier complet aux autres destinataires	→ passage à l'état ⇒ En cours
Le dentiste rend son avis en ajoutant sa fiche évaluation dentiste au télé dossier et en précisant les clichés à archiver	→ passage à l'état ✓ Avis rendu
La secrétaire clôt le télé dossier et archive les éléments	→ passage à l'état 🔒 Clôture

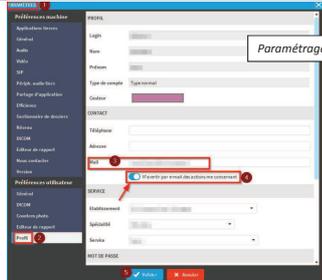
Chaque changement d'« ETAT » permet l'envoi d'une notification par mail si le compte utilisateur de chaque destinataire a, au préalable, été paramétré en ce sens :

no-reply@covotem.com  
 le 08/10/2018 12:10

Bonjour, Un nouveau dossier a été créé pour [nom] par [nom], RDV sur la plateforme de télé médecine COVOTEM pour consulter le dossier.

**Modèle de notification**

**Paramétrage du compte**

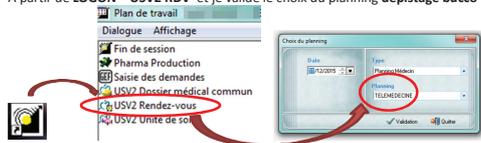


## 7. GESTION DES RDV USV2

### 1. Planification de la téléconsultation dans USV2-Crossway

#### Accès à l'agenda

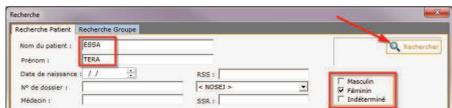
À partir de LOGON – USV2 RDV et je valide le choix du planning **dépistage bucco dentaire**



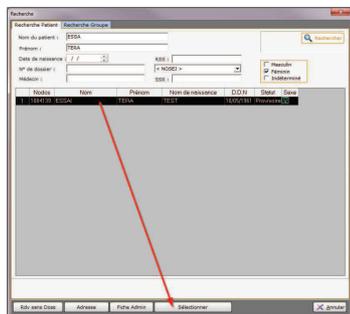
Cliquer sur « RDV simple » ou double cliquer sur le planning au jour et à l'heure voulus

#### Recherche / Création du dossier patient

Je recherche le patient en tapant **les 4 premières lettres du nom et du prénom + sexe**



Je sélectionne le patient dans la liste



**Si le patient n'est pas dans la liste :** je fais une recherche UNIQUEMENT avec la date de naissance.

Si le patient n'est toujours pas dans la liste → le créer : cliquer sur « annuler » puis « création d'un patient ». Renseigner : nom, prénom, date



49

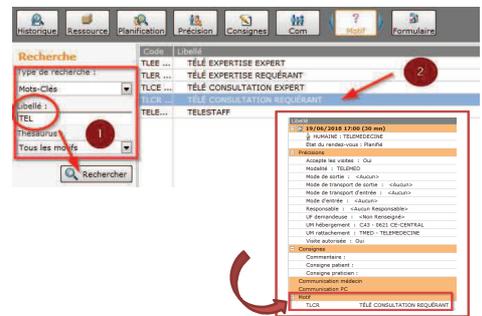
de naissance et sexe, et suivre les indications. Voir « guide utilisation USV2 – Crossway » page 17-18  
**Si doublon :** Même identité + même date de naissance → Appeler les admissions 50.20 et donner les 2 IPP

### Planification de la téléexpertise

Dans l'onglet « Planification » je sélectionne le créneau horaire du RDV



Dans l'onglet « Motif », je précise (par un double-clic): « **Téléexpertise- requérant** » pour les **RDV IDE** Ou « **Téléexpertise- expert** » pour les **RDV dentiste**



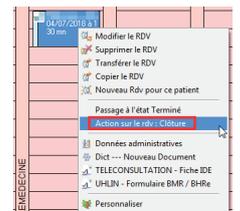
→ le libellé apparaît dans le petit tableau du bas et dans la colonne à droite de l'écran « motif »

Et je « Valide » pour finaliser

### 2. Annulation d'un RDV

À partir de USV2-RDV, je clic-droit sur le RDV du patient

Et je sélectionne « Action sur le RDV : clôture »

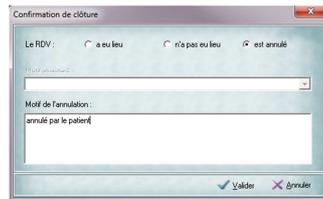


50

Je choisis le motif d'annulation : n'a pas eu lieu ou est annulé

Je complète par un commentaire

Et je valide



### 3. Gestion de l'état du RDV USV2

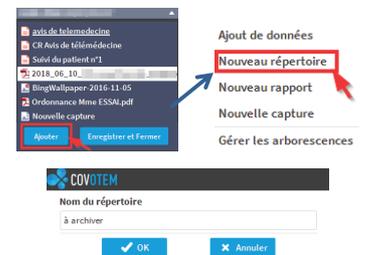
Lorsque le RDV a bien eu lieu, je clique sur le RDV puis sur « Démarrer »

## 8. ARCHIVAGE DU COMPTE-RENDU DE TÉLÉEXPERTISE

Doivent être archivés dans le Dossier patient informatisé du CHJC le compte-rendu (fiche évaluation IDE + fiche évaluation dentiste) + les clichés qui auront été au préalable indiqué par le dentiste expert.

### 1. Création d'un répertoire dans le télédossier pour identifier les documents à archiver

J'ouvre le télédossier (voir modes opératoires 1 et 3)



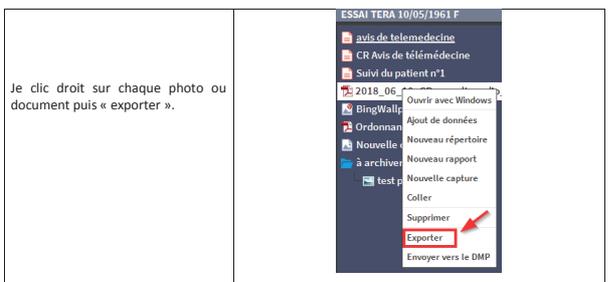
Je clique que « Ajouter » puis « Nouveau répertoire ».

Je nomme mon répertoire « à archiver » puis je valide

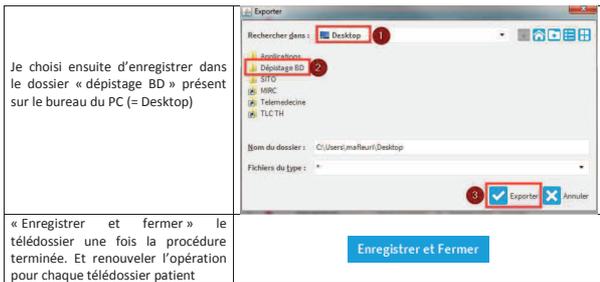
Sur chaque document à archiver, je maintiens un clic gauche et je fais glisser le document dans mon répertoire.

### 2. Importer les documents échangés via Covotem

J'ouvre le télédossier (voir modes opératoires 1 et 3)



Je clic droit sur chaque photo ou document puis « exporter ».

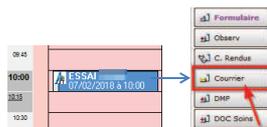


### 3. Enregistrer les documents dans le DPI Crossway du patient

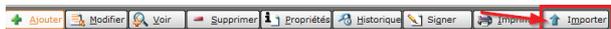
#### Documents au format PDF :

A partir de USV2 – RDV

Je sélectionne le RDV du patient concerné (clic gauche sur le RDV) puis sur « Courrier » dans la colonne de droite



Dans la nouvelle fenêtre je clique sur « Importer » et je sélectionne le document à archiver dans mon arborescence : dossier « Dépistage BD » présent sur le bureau du PC et je valide



Le document apparaît alors dans la liste des documents importés.



Je répète l'opération pour chaque document PDF.

Je peux éventuellement vérifier la bonne intégration de ce document en allant dans l'onglet « Synthèse » de la personne.

Une fois importés dans le DPI, je supprime les documents du dossier « Dépistage BD » présent sur le bureau du PC.

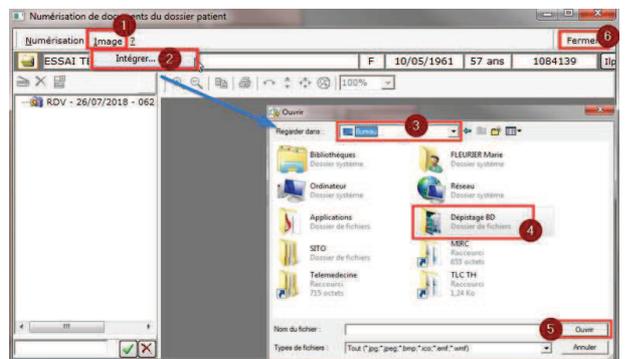
#### Photos :

A partir de USV2 – RDV

Je sélectionne le RDV du patient concerné (clic gauche sur le RDV) puis sur « Images » dans la colonne de droite



Dans la nouvelle fenêtre je clique sur « Importer » et je sélectionne le document à archiver dans mon arborescence : dossier « Dépistage BD » présent sur le bureau du PC. Puis je clic sur « Ouvrir » et enfin « Fermer ».



Je répète l'opération pour chaque photo.

Je peux éventuellement vérifier la bonne intégration de ce document en allant dans l'onglet « Synthèse » de la personne.

Une fois importés dans le DPI, je supprime les photos du dossier « Dépistage BD » présent sur le bureau du PC.

## 9. UTILISATION DE LA CAMÉRA SOPROCARE ET DU LOGICIEL SOPRO IMAGING

Voir « Manuel utilisation Sopro Imaging »

La caméra endo-buccale SOPROCARE ne fonctionne que sur un poste équipé de Sopro Imaging.

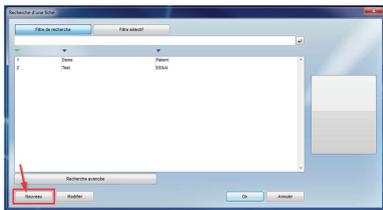
Je connecte la caméra, par l'intermédiaire du DOC (rallonge), à la prise USB de l'ordinateur.



Je démarre Sopro Imaging



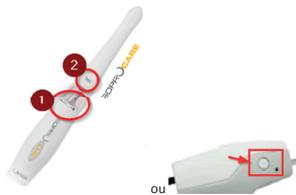
Je crée un dossier imagerie patient



Prise de vue : Je sélectionne le mode de prise de vue à partir de la molette de la caméra

Pour une photo : je clique sur l'icône de Sopro Imaging ou j'utilise la touche sensitive Sopro Touch de la caméra ou du DOC

Pour une vidéo : j'utilise la touche sensitive Sopro Touch de la caméra ou du DOC ou bien l'icône à l'état inactif et à l'état actif : cette fonction permet de débiter ou d'arrêter une séquence vidéo.



55

	<b>Dépistage bucco-dentaire par téléexpertise</b>  <b>Coordonnées utiles</b>	Etat du document : <input checked="" type="checkbox"/> Validé <input type="checkbox"/> A Valider
	Validation Août 2018	

Etablissement	Nom	Fonction	Numéro de téléphone ou de poste	BIP
JACQUES COEUR		Standard	02 48 48 48 48	
JACQUES COEUR	M Stéphane GIRAULT	Cadre de santé ORL - odontologie	02 48 48 48 48 poste 51 55	209
JACQUES COEUR	Mme Yvette BORDAS	IDE	02 48 48 47 83	
	M le Dr Manuel FORT	Dentiste		
JACQUES COEUR	Mme Cécile DAMERON	Cadre de santé Consultations centralisées	02 48 48 47 11	352
JACQUES COEUR	Mme Marie FLEURIER	IDE référente TLM	02 48 48 47 83	115
JACQUES COEUR		Service informatique	02 48 48 50 10	
JACQUES COEUR		Technicien biomédical	02 48 48 50 70	250
JACQUES COEUR	Mme Yasamine BAROUKZAI	Chargée de mission GHT du Cher	02 48 48 42 35	
JACQUES COEUR	M Frédéric GAZAN	Référent informatique Direction des soins		440
JACQUES COEUR	M Patrice HUNAUULT	AAH – Identito- vigilance	02 48 48 48 87	
JACQUES COEUR	Mme Caroline ANDRE	Codification activités externes	02 48 48 47 32	
JACQUES COEUR		Secrétaire médicale		

Pour joindre un professionnel du CH JACQUES COEUR dont les coordonnées ne figurent pas dans ce tableau, joindre le standard téléphonique du CH en composant le 9 depuis un téléphone interne au CH JACQUES COEUR ou le 02 48 48 48 48 depuis l'extérieur.

56

Pour biper un professionnel du CH JACQUES CŒUR depuis un téléphone interne au CH : composez le 3 puis son numéro de bip

GIP E-SANTE CENTRE	M Dominique GIRAULT	Référent technique COVOTEM	02 38 61 32 67
GIP E-SANTE CENTRE	Mme Izia BERGER	Chargée d'accompagnement COVOTEM	06 87 77 61 96
Société Actéon	M LURLOL Gaël	Formateur Soprocare	07 70 12 34 02

Etablissement	Nom	Fonction	Numéro de téléphone
CH SANCERRE		Standard	02 48 78 52 00
CH SANCERRE		Secrétariat médical	02 48 72 52 72
CH SANCERRE	M Claude PETOT	Directeur des soins	02 48 78 52 75
EHPAD BOULLERET		Standard	02 48 72 32 50
EHPAD SURY EN VAUX		Standard	02 48 78 50 95

**ANNEXE 2 :**

**BILAN DU PROJET DU 7 SEPTEMBRE 2018 AU 23 AVRIL 2019**

DATE	ETABLISSEMENTS	TOTAL PATIENTS DEPISTES	EXAMEN IMPOSSIBLE	EXAMEN REFUSE	NECESSITE DE SOINS	PAS DE SOINS NECESSAIRES
07/09/2018	SURY EN VAUX	6	0	0	3	3
11/09/2018	SURY EN VAUX	13	1	0	9	3
18/09/2018	SURY EN VAUX	12	1	1	6	4
02/10/2018	SURY EN VAUX	14	8	2	4	0
09/10/2018	SURY EN VAUX	16	5	0	9	2
16/10/2018	SANCERRE	11	2	0	8	1
18/10/2018	SANCERRE	11	1	0	8	2
23/10/2018	SANCERRE	11	0	0	10	1
30/10/2018	SANCERRE	11	1	0	9	1
06/11/2018	SANCERRE	12	3	0	7	2
08/11/2018	SANCERRE	11	4	1	6	0
20/11/2018	SANCERRE	8	1	1	3	3
27/11/2018	SANCERRE	10	6	0	5	1
04/12/2018	SANCERRE	8	3	0	5	0
11/12/2018	BOULLERET	8	0	1	6	1
18/12/2018	BOULLERET	8	3	0	5	0
08/01/2019	BOULLERET	13	5	0	5	3
15/01/2019	BOULLERET	12	4	0	5	3
22/01/2019	BOULLERET	10	0	0	9	1
29/01/2019	TAILLEGRAIN	8	3	1	4	0
05/02/2019	TAILLEGRAIN	6	1	1	4	0
12/02/2019	TAILLEGRAIN	10	7	0	3	0
19/02/2019	TAILLEGRAIN	13	1	2	8	2
26/02/2019	TAILLEGRAIN	11	2	1	8	0
05/03/2019	TAILLEGRAIN	12	1	2	0	9
12/03/2019	TAILLEGRAIN	5	1	1	0	3
19/03/2019	TAILLEGRAIN	16	8	4	0	4
26/03/2019	TAILLEGRAIN	6	1	0	0	5
02/04/2019	TAILLEGRAIN	7	4	0	0	3
09/04/2019	TAILLEGRAIN	10	0	0	0	10
23/04/2019	TAILLEGRAIN	12	3	1	0	8
<b>TOTAL</b>		<b>321</b>	<b>80</b>	<b>19</b>	<b>149</b>	<b>73</b>

**ANNEXE 3 :**

Courrier du Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Cher, Monsieur le Docteur Rémy LEBROU

(En PJ du dossier)

**ANNEXE 4 :**

Courrier du Président de l'Association Dentaccess 18, Monsieur le Docteur Manuel FORT

(En PJ du dossier)

**ANNEXE 5 :**

Publication du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Cher rappelant le démarrage du projet de dépistage et de diagnostic bucco-dentaire des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico-sociaux du Cher, en utilisant les outils de télémédecine

(En PJ du dossier)

**ANNEXE 6 :**

Note sur la transmission sécurisée de l'information

(En PJ du dossier)

## ATTESTATION

\*\*\*

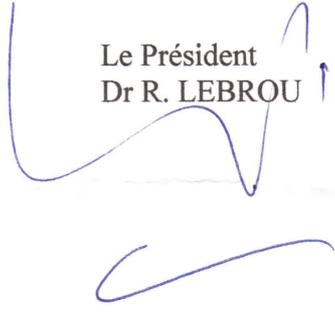
Je soussigné, Docteur LEBROU Rémy, Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Cher atteste que :

Le Docteur Manuel FORT est le Référent Départemental Handicap et qu'à ce titre l'Ordre soutien toutes ses actions et notamment celles dans le cadre de son association DENTACCESS 18.

**Fait à la demande de l'intéressé pour valoir ce que de droit.**

Fait à St Doulchard, le 23 janvier 2019

Le Président  
Dr R. LEBROU





**Docteur Manuel FORT**  
Chirurgien-dentiste  
Président de **Dentaccess 18**  
1 rue Voltaire  
18000 BOURGES  
02.48.24.60.60

Bourges, le mercredi 23 janvier 2019

### **LETTRÉ D'INTENTION DE L'ASSOCIATION DENTACCESS18**

En tant que président de l'association Dentaccess 18, j'ai le plaisir de vous confirmer que le dépistage bucco-dentaire auprès des résidents des EHPAD du Sancérois (Sury-en-Vaux, Boulleret, et Sancerre), semble répondre à un besoin réel de santé publique.

En effet, le pourcentage des personnes âgées dépistées à Sury-en Vaux, à Boulleret et Sancerre, nécessitant une consultation auprès de leurs praticiens traitants reste très élevé. Les premières statistiques indiquent que plus de 50% des résidents dépistés ont besoin de consulter.

La télé-expertise semble être une des réponses au bon suivi de nos aînés. L'infirmière qui travaille sur le projet a été formée pour réaliser les clichés photographiques et les films des arcades dentaires ; ces derniers permettent au chirurgien-dentiste responsable de l'expertise d'avoir un aperçu global et précis. Les préconisations individualisées sont ainsi transmises aux médecins référents de l'EHPAD et aux familles.

Ce projet novateur a été possible grâce à la conjonction de moyens humains, logistiques et financiers. Un protocole d'examen précis et rigoureux est réalisé selon une chronologie stricte et réitérable. La décision de choisir l'option d'une infirmière formée spécialement à l'examen permet d'obtenir des clichés de bonnes qualités, car cet examen est souvent réalisé dans des conditions difficiles, sans aide et parfois sans coopération du patient résident.

Les trois premiers mois de dépistage bucco-dentaire sont d'une expérimentation probante, apprécié par les familles et à caractère de santé publique. Nous espérons que l'acte de télé-expertise en odontologie sera prochainement inscrit dans les actes CCAM.

Cette expérimentation ouvre la porte à de nombreuses applications telle que la télé-consultation en milieu carcéral, dans les centres médico-éducatifs .etc..

L'association Dentaccess18 est prête à répondre à une montée en puissance du projet avec l'arrivée possible de 6 praticiens volontaires pour participer à cette aventure humaine.

Le président de Dentaccess18  
Docteur Manuel Fort

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Fort', is written over a faint, circular official stamp. The stamp contains some illegible text and a phone number, possibly '02 40 24 80 67'.

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DU CHER**

Ref à rappeler : 18 / 127

Objet : RENCONTRES ORDINALES 2018

St Doulichard, le 30 août 2018

Chères Concoeurs, chers Confrères,

**RENCONTRES ORDINALES  
2018**

Comme annoncé dans notre circulaire du mois de juin dernier, les rencontres ordinales 2018 se dérouleront le **VENDREDI 5 OCTOBRE 2018 au DOMAINE DE GIVRAY 18570 TROUY**, le thème retenu pour la réunion est : « **LA DEONTOLOGIE** ».

A l'issue de celle-ci, il a été décidé d'organiser une soirée « **CASINO** » avec apéritif dînatoire.

Nous espérons vous y voir nombreux pour faire « **EXPLOSER LA BANQUE** » !!!!!

**DEPISTAGE PAR TELE-EXPERTISE**

Le Dr FORT Manuel, référent départemental handicap, a sollicité le conseil pour informer, les confrères de notre département, que le dépistage bucco-dentaire par télé-expertise débutera dans les EHPAD de Sancerre et Sury en Vaux à partir du 7 septembre 2018. Nous vous demandons de faire le maximum pour accueillir les patients provenant de ces EHPAD, si d'aventure ils avaient besoin de soins dentaires. **MERCI PAR AVANCE** pour l'aide que vous apporterez à nos aînés.

**AOI**

L'Aide Odontologique Internationale vous sollicite comme chaque année en vous proposant des carnets de rendez-vous et des cartes de vœux vendus afin de financer des projets humanitaires d'éducation bucco-dentaire dans divers pays du globe, pour cela vous trouverez ci-joint leur flyer de 2018.

35 Route d'Orléans 18230 SAINT DOULICHARD - Tél : 02 48 21 15 80  
Email : cher@oncd.org

**UN PROCESSUS INTEGRALEMENT SECURISE, NOTAMMENT L'ARCHIVAGE DU DOSSIER QUI EST  
CONFORME AU DECRET NUMERO 2010-1229 DU 19 OCTOBRE 2010 RELATIF A LA TELEMEDECINE  
CHACUNE DES ETAPES DE TRANSMISSION DES DONNEES PATIENT EST SECURISEE**

**1/ Le recueil de données par l'infirmière**

- Soit l'infirmière recueille les informations directement auprès du personnel de la structure d'accueil de la personne
- Soit l'infirmière accède directement au dossier informatisé de la personne, dans la structure. Dans ce cas, la connexion se fait par identifiant et mot de passe personnel. Les connexions sont tracées.

**2/ Réalisation des clichés de la cavité buccale de la personne**

- Les clichés sont réalisés grâce à une caméra endo-buccale certifiée avec un marquage CE.
- La caméra fonctionne grâce à un Logiciel Soprolmaging qui permet de garder les images en mémoire dans le PC portable de l'IDE. Il est à noter que ce logiciel enregistre en local les données patients.
- Le PC portable de l'IDE possède un disque dur crypté. Ainsi, un premier mot de passe est nécessaire pour allumer l'ordinateur, et un identifiant associé à un second mot de passe est nécessaire pour ouvrir la session Windows.

**3/ Transmission des données au dentiste télé-expert**

- Les données sont transmises par l'infirmière via la plateforme sécurisée de télémédecine Covotem. Cette dernière impose la recherche du consentement patient, de façon dématérialisée et tracée dans le formulaire de demande d'avis. La création des codes effectuée par l'ARS Centre-Val de Loire puis par le GIP e-santé Centre-Val de Loire répond à un processus sécurisé de vérification, notamment de la base ADELI et RPPS et FINESS SIRET pour les établissements (la connexion grâce à la CPS du professionnel de santé permet une authentification forte).
- Un télédossier, nominatif, est créé sur la plateforme.
- Seuls les destinataires choisis par l'infirmière peuvent avoir accès au télédossier, c'est à dire les membres de l'équipe « dépistage bucco-dentaire » : la secrétaire, les dentistes, l'infirmière elle-même, l'infirmière coordinatrice en télémédecine.
- Les données transitant par Covotem sont stockées temporairement :
  - o Sur le disque dur de l'ordinateur utilisé, de manière cryptée
  - o Sur un serveur agréé Hébergeur de Données de Santé, de la société *SynAAPS Datacenter Technologies* (la société SynAAPS est agréé HADS depuis septembre 2015 et est basée sur le territoire français en Région Auvergne-Rhône-Alpes).
- Le Centre Hospitalier Jacques Cœur, de par la signature d'une convention de groupement de commande avec le GIP e-santé, bénéficie des accords de la CNIL, dont le GIP e-santé est garant, concernant l'utilisation de cette plateforme.
- La connexion à Covotem se fait par l'intermédiaire d'un identifiant et d'un mot de passe personnels.

**4/ Archivage du compte-rendu**

- Covotem n'a pas vocation à archiver les données mais à permettre la communication sécurisée de celles-ci entre les professionnels.
- L'archivage des données (compte-rendu et clichés) est effectué par la secrétaire dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) du Centre Hospitalier Jacques Cœur.

**5/ Transmission du compte-rendu**

- Le compte-rendu est transmis par la secrétaire par MSS (Messagerie Sécurisée de Santé) si le destinataire en possède une. En son absence, la transmission par voie postale est le recours.

## **INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :**

### ➤ **Extrait de l'Article 1 – CONVENTION DE GROUPEMENT DE COMMANDES - MISE EN OEUVRE D'UNE SOLUTION DE TELEMEDECINE (18/12/2017 et sa modification n°1 du 30/05/18) - Conclue entre le GIP e-santé Centre Val de Loire et le CH JACQUES CŒUR, établissement support du GHT du Cher**

« La présente convention a pour objet de fixer les modalités de création et de fonctionnement de ce groupement de commandes pour satisfaire aux besoins communs de ses adhérents pour :

- La mise en place de prestations de maintenance, support et développement de la plateforme COVOTEM®

- L'acquisition des divers éléments compatibles pour la mise en œuvre de la solution comprenant l'acquisition et l'intégration des composants matériels, logiciels et de services nécessaires à la mise en œuvre des téléconsultations en région Centre. »

### ➤ **Déclaration CNIL**

Voir Pour information, le groupement de commande et la déclaration CNIL étaient historiquement portés par le CHRO, mandaté par l'ARS. Depuis 2018, le GIP e-santé Centre Val-de-Loire a repris ces attributions.

### ➤ **Extraits de l'Article 3 du Contrat ARS-CHJC signé le 05/09/2017**

« Le promoteur de l'activité de télémédecine, ainsi que toutes les personnes qui participeront à cette dernière, s'engagent par le présent contrat à mettre en œuvre une organisation en conformité avec les dispositions du décret du 19 octobre 2010 relatives :

- À l'information et au recueil du consentement du patient ou de son représentant légal ;
- À l'authentification des professionnels de santé intervenant dans l'acte ;
- A l'identification du patient ;
- À l'accès des professionnels aux données médicales ;
- À la tenue du dossier du patient ;
- Aux conditions d'exercice des professionnels médicaux participant à l'acte ;
- À la formation et aux compétences techniques des professionnels de santé et des psychologues requises pour l'utilisation des dispositifs correspondants ;
- Aux modalités d'hébergement des données de santé à caractère personnel ;
- À la conclusion de conventions pour la mise en œuvre de l'activité.

[...]

Le promoteur, ainsi que toutes les personnes qui participeront à l'activité de télémédecine s'engagent à utiliser exclusivement les outils retenus par la région Centre-Val de Loire dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Régional de Télémédecine.» L'outil retenu est COVOTEM.

### ➤ **Extraits du site de Maincare concernant la plateforme Covotem**

<https://www.maincare.com/solutions/telemedecine-et-teleradiologie/covalia-plateforme-de-telemedecine/covalia-plateforme-de-telemedecine-192-205.html>

« Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Dispositif de Classe I. »

<https://www.maincare.com/mentions-legales/mentions-legales-199-160.html>

« Mention légales »

### ➤ **Le logiciel Soprolmaging**

Le logiciel conserve des données sur le PC, d'où le cryptage du disque dur du PC portable de l'IDE pour sécuriser au maximum les données. De plus, Soprolmaging n'a pas vocation d'archivage mais seulement de réalisation de

prises de vue avec la caméra endo-buccale qui ne peut pas fonctionner sans ce logiciel. Les données transitent ensuite via Covotem mais l'archivage est effectué dans le DPI.