

**Avis du Comité technique et du Conseil stratégique de l'innovation en santé sur
l'opportunité de généraliser l'expérimentation « dépistage et diagnostic des
problèmes de santé bucco dentaires des personnes à mobilité réduite dans les
établissements sanitaires et médico sociaux du département du Cher en utilisant les
outils de télémédecine »**

Septembre 2023

Le comité technique de l'innovation en santé et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont été saisis pour avis sur l'opportunité de généraliser l'expérimentation « *dépistage et diagnostic des problèmes de santé bucco dentaires des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico sociaux du département du Cher en utilisant les outils de télémédecine* » portée par le GHT du Cher et autorisée le 16 septembre 2019 par arrêté du 30 juillet 2019 puis modifiée par arrêté du 10 mai 2020.

Après examen du rapport d'évaluation et des différents documents à sa disposition, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé ont rendu leur avis respectivement le 11 juillet 2023 et le 31 août 2023.

Contexte

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. 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. Aussi, l'hygiène bucco-dentaire était insuffisamment prise en compte dans les structures accueillant les personnes handicapées et âgées. Par conséquent, la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire était peu proposée et intervenait trop tardivement, notamment en cas d'urgence (douleurs, infections, problèmes de prothèse, etc.). Pour autant, l'état de santé orale de ces personnes constitue un enjeu majeur, les pathologies bucco-dentaires pouvant être facteurs de dépendance, malnutrition, dénutrition, douleurs importantes, etc. De ce fait, il s'agissait d'une priorité inscrite dans le PRS Centre Val de Loire.

Objet de l'expérimentation

L'expérimentation porte sur un projet de dépistage et de diagnostic bucco-dentaire des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médico-sociaux du département du Cher afin d'assurer un suivi régulier de la santé orale et un repérage des soins prioritaires. Cette expérimentation repose sur l'utilisation des outils de télémédecine et sur l'intervention d'infirmiers spécifiquement formés pour la réalisation des actions de prévention et de dépistage bucco-dentaires.

Dérogations mobilisées

Le projet déroge aux articles L162-1-7 relatif à la prise en charge ou remboursement acte ou prestation d'un professionnel de santé libéral, L162-9 relatif à la convention médicale des chirurgiens-dentistes du code de la sécurité sociale et L162-12-2 relatif à la convention infirmier du code de la sécurité sociale.

Champ d'application territorial de l'expérimentation

Le champ d'application du projet est régional avec un déploiement dans le département du Cher.

Durée (prévue et effective) de l'expérimentation

Initialement de 3 ans, la durée totale de l'expérimentation a été prolongée à 46 mois, prenant en compte la période d'arrêt du programme due à la crise Covid 19. Les inclusions ont été réalisées du 16 septembre 2019 au 30 juin 2023.

Population cible, professionnels et structures impliqués :

Le déploiement visait tous les établissements du département du Cher de type EHPAD ou accueillant des personnes handicapées, soit 60 établissements prévus au cahier des charges : 42 EHPAD (4 182 lits) et 18 structures pour personnes en situation de handicap (431 places). L'objectif était d'avoir dépisté 4 613 personnes à la fin de l'expérimentation.

Critères d'inclusion selon la phase du projet :

- 1^{ère} phase : tous les résidents des EHPAD rattachés aux établissements faisant partie du GHT Cher ;
- 2^{ème} phase : personnes handicapées, résidents et patients des établissements faisant partie du GHT Cher ;
- 3^{ème} phase : tous résidents des établissements médico-sociaux du département du Cher.

Montée en charge des inclusions :

	Objectif	Facturé	Commentaire
Nombre de patients inclus sur la totalité de l'expérimentation	4 613	4 061 ¹	Conforme au cahier des charges
Nombre d'établissements	60	63	Conforme au cahier des charges

Structures effectivement impliquées :

- Tous les établissements médico-sociaux (EMS) du département du Cher accueillant les bénéficiaires du programme, soit 63 EMS (41 EHPAD, 7 FAM, 1 Foyer de vie, 8 IME, 1 ISEP, 3 MAS, 2 USLD, 1 CH),
- Groupement hospitalier du Cher (GHT-Cher) qui a assuré le portage du projet, les actions de communication et de partenariats vers les ESMS et les élus, l'appui au recrutement des intervenants du parcours, l'expertise et appui technique en télémédecine,
- Deux établissements hospitaliers du GHT (Hôpital Jacques Cœur et Centre hospitalier de Vierzon) pour la mutualisation de ressources humaines (saliariats des IDE de dépistage et de la coordinatrice, vacations des Chirurgiens-dentistes, secrétariat), services blanchisserie et stérilisation, véhicules, matériel informatique.

Les ressources humaines affectées au parcours se composent de deux infirmières de dépistage (1 ETP), deux chirurgiens-dentistes requérant (0,25 ETP), une infirmière coordinatrice de l'organisation formée à la télémédecine (1 ETP salarié du GHT), et du personnel administratif (0,5 ETP).

Modèle testé

L'infirmier, une fois formé, réalise des clichés et des vidéos de la cavité buccale au sein des EMS. Il assure le recueil et la transmission des données, via la plateforme régionale de télémédecine, au chirurgien-dentiste libéral vacataire qui réalisera la télé-expertise au CH Jacques Cœur de Bourges, établissement support du GHT du Cher. Le chirurgien-dentiste

¹ Source plateforme au 06/06/2023

interprète les résultats, élabore un bilan et des préconisations permettant de programmer des soins dentaires dans son milieu ordinaire en proximité du lieu de vie du patient. Chaque bilan est transmis à l'établissement.

Le financement de l'expérimentation repose sur la création d'un forfait « bucco-dentaire » pour le dépistage, le diagnostic via le système d'imagerie, et de télésurveillance ainsi que la formation et l'intervention de l'infirmière dans les structures.

Budget

Le tarif moyen du forfait par résident dépisté est fixé à 126,97 €.

A ce besoin de financement dérogatoire est ajouté le financement de l'achat du matériel de télé-médecine (1 à 3 caméras) à hauteur de 5 000€ par an par le fond d'intervention régional (FIR) de l'ARS, au titre de l'ingénierie de projet soit 15 000€ pour toute la durée de l'expérimentation.

Coût de l'expérimentation

	Budget prévisionnel maximal autorisé	Budget consommé au 5 juin 2023
Financement dérogatoire (FISS)	585 713€	532 766€
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (FISS ou FIR)	15 000 €	15 000 € + 50 000 € en 2020*
Total		

* A noter, qu'en 2020, l'ARS a augmenté de 50 000 € le budget de l'expérimentation financé sur le FIR afin de compenser le manque à gagner de l'activité des chirurgiens-dentistes lors de la crise sanitaire en 2020.

Principaux résultats d'évaluation

Rappel des questions évaluatives

Les objectifs de l'évaluation ont été de répondre notamment aux questions suivantes : l'expérimentation permet-elle de garantir l'accès des personnes à mobilité réduite en établissement à un dépistage bucco-dentaire ? Observe-t-on une amélioration de l'état bucco-dentaire des résidents ou des patients ? La qualité de vie des patients s'est-elle améliorée ? Le projet a-t-il permis de développer les relations ville-hôpital ? L'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé (baisse du recours aux urgences) ? Le projet est-il reproductible à plus grande échelle ?

Points forts :

Un dispositif agile

L'évaluation a permis de montrer que l'expérimentation constitue un dispositif léger et opérationnel, qui a connu une très bonne montée en charge conformément aux objectifs fixés, et ce, malgré l'épidémie de Covid19 imposant des arrêts ou des ralentissements successifs des dépistages pendant les périodes de pics épidémiques. La prise en main du matériel a été simple pour les infirmiers de dépistage et les chirurgiens-dentistes référents. Elle a été facilitée par une formation rapide au lancement du projet ainsi qu'une assistance lors des premiers dépistages, notamment sur le volet technique de la prise des clichés pour les infirmières de dépistage et leur lecture par les chirurgiens-dentistes.

Un service rendu à l'ensemble des résidents

Le dispositif répond aux objectifs de départ de faire un état des lieux de l'hygiène et de l'état buccodentaire de tous les résidents des EMS du département du Cher et des besoins de soins associés : 90% des résidents dépistés ont au moins une dent absente et non remplacée, 25% présentent au moins une dent cariée et 40% au moins une racine résiduelle, 70% ont reçu un diagnostic de présence de plaque dentaire, 65% présentent une suspicion de pathologies

dentaires et/ou gingivales et 5% de pathologies des muqueuses. En lien avec la problématique des prothèses, la moitié des résidents en EHPAD (49% des résidents dépistés) ont une capacité de mastication déficiente et ont plus de difficultés de mastication que l'ensemble des résidents dépistés (23% en MAS-FAM).

Le geste est bien accepté et vécu positivement par les résidents. Tous les profils de résidents ont été dépistés exceptés ceux qui sont réfractaires à ouvrir la bouche. Il y a peu de refus de la part des résidents et de dépistages impossibles (13% des résidents).

Un dispositif plébiscité par les établissements

Le service apparaît utile pour les EMS. Il leur permet en effet d'éviter d'avoir à planifier et organiser des RDV de dépistage pour l'ensemble de leurs résidents, et permet de prioriser ceux qui pourraient avoir des soins en urgence. Il est également peu consommateur en temps pour les personnels des établissements au moment du dépistage, l'ensemble des tâches à effectuer sur place étant assuré par les infirmières de dépistage qui sont totalement autonomes sur place.

Les comptes-rendus des chirurgiens-dentistes référents sont lus à leur réception, le plus souvent par l'IDE de coordination ou par le médecin coordinateur de la structure. Les préconisations des chirurgiens-dentistes référents sont utiles, 57% pouvant être réalisées au sein même de l'établissement (bains de bouche, optimisation des soins d'hygiène et adaptation de la texture des aliments).

Il permet également une sensibilisation des personnels, résidents et aidants à l'hygiène bucco-dentaire. A cet égard, des changements de pratiques des professionnels ont été observés dans le cadre de l'évaluation (détection de situations préoccupantes, contrôles de l'hygiène buccodentaire et de l'état buccodentaire des résidents et demandes de formations).

Type de préconisation	Nombre de préconisations	% du total des préconisations formulées (n=6559)
Optimiser les soins d'hygiène	2 562	39%
Bains de bouche	682	10%
Adapter la texture de aliments	485	7%
Consultation d'odontologie	2 830	43%
TOTAL	6 559	100%

Le rôle moteur et support du GHT pour le projet

Le portage par le GHT apporte la légitimité vis-à-vis des structures dépistées pour un projet transversal aux logiques sanitaires et médico-sociales, public et privé (hôpital – cabinets de ville). Le renforcement du lien entre les EMS et la permanence buccodentaire du CH de Bourges a été observé.

Des intervenants reconnus pour leur expertise

Les compétences des infirmières de dépistage (autonomie, flexibilité, empathie, relationnel, connaissance des publics cibles...), de l'infirmière de coordination (notamment sur le volet télémédecine, informatique, management de projet, connaissance du fonctionnement de l'hôpital et de ses différents services, analyse de données, réglementaire, financier) et des chirurgiens-dentistes (implication dans le dispositif, conviction, en matière de sensibilisation et prise en compte des problématiques des personnes en perte d'autonomie, appétence pour les soins innovants et pour les formations...) sont des éléments importants de l'efficacité relevée du dispositif.

Des missions de coordination du programme indispensables

Des tâches de coordination et pilotage du projet, se sont avérées essentielles. Elles ont représenté des missions supplémentaires assurées par une infirmière du GHT ayant une

expertise en télémédecine : logistique des planning, suivi d'activité, remplacement secrétariat, formation des personnels, réponse aux usagers. Cette coordination s'appuie aussi sur des temps de partage réguliers (formels et informels) entre les membres de l'équipe projet qui rendent la communication fluide, les solutions rapides et efficaces et renforcent la cohésion d'équipe.

Points de progression :

L'évaluation a mis en lumière quelques limites du cadre tel qu'initialement prévu.

Ajustements proposés des modalités opérationnelles

Si le dispositif est agile, il est générateur de déplacements hebdomadaires pour les infirmières de dépistage, de journées de travail longues et de fatigue en termes d'acheminement du matériel lourd et encombrant.

L'information vers les familles semble à améliorer à la fois concernant les créneaux de passages pour le dépistage et les conclusions des compte-rendu des chirurgiens-dentistes. En effet, les compte-rendu ne sont pas systématiquement transmis au médecin traitant ou aux familles, ce qui est nécessaire pour les rendre acteurs de la santé buccodentaire du résident. Dans cette perspective, il semble nécessaire de sensibiliser et impliquer mieux les médecins coordonnateurs, dès le lancement du dispositif au même niveau que la direction. Le pilotage et le suivi de l'activité du dispositif pourraient aussi être améliorés à l'aide d'outils et de procédures plus automatisés notamment dans le suivi des recommandations et des prises de rendez-vous en ville. Cette activité de suivi n'a pas été intégrée à l'organisation actuelle et pourrait l'être en soutien des établissements.

Par ailleurs, organiser des temps de partage d'expérience notamment entre les personnels des EMS et les infirmières de dépistage à la suite des dépistages, et ainsi qu'entre chirurgiens-dentistes référents et médecins coordonnateurs des structures, serait fédérateur pour le projet et favoriserait peut-être la prévention buccodentaire ainsi que l'organisation des soins post-dépistage. Il s'avère important après la phase de dépistage des résidents d'un établissement de pouvoir revenir pour apporter des conseils sur l'hygiène buccodentaire et constater si la sensibilisation a apporté un changement dans les pratiques des personnels et des usagers, voire de re-sensibiliser les équipes.

Prévoir l'utilisation systématique d'une messagerie sécurisée pour les échanges avec les EMS et notamment la transmission des CR aux EMS par la secrétaire du dispositif serait nécessaire.

Au regard du manque de matériel d'hygiène dans les chambres des résidents et des faibles coûts, l'intégration au dispositif de la mise à disposition des kits d'hygiène buccodentaire personnalisés serait un atout.

Garantir l'accès aux soins buccodentaires

La consultation d'odontologie représente 43% des préconisations totales émises. Cette préconisation concerne 75% des résidents dépistés. L'enquête en ligne auprès des EMS montre que les principaux freins au recours aux soins suite à cette recommandation sont les refus de prise en charge par les praticiens sollicités (30% des réponses), les délais pour obtenir un RDV (21,5%), l'état de santé du résident incompatible avec un transport (18,5%), le refus du résident d'effectuer les soins (12,5%) et le refus de la famille d'effectuer les soins (4,6%). Par ailleurs, les délais pour obtenir un RDV en cabinet dentaire de ville représente globalement la principale limite du dispositif retenue par les professionnels des EMS (90,6% des répondants).

Types d'EMS	Total de préconisations	Nombre de dépistages réalisés	% de préconisations de consultations d'odontologie sur total des dépistages réalisés
EHPAD - USLD	5 976	3 332	76%
MAS-FAM	352	243	65%
IME	201	152	75%
Autres	30	22	Non significatif
Total EMS	2 830	3 749	75%

Concernant la prise de rendez-vous post dépistage, les données transmises au porteur par les EMS sur les suivis de soins sont incomplètes et datées. En outre, sur les 7 établissements pour lesquels le répondant connaissait le nombre de patients concernés par des soins post-dépistage, la proportion moyenne de résidents pour lesquels les préconisations de consultation avaient pu donner lieu à l'organisation d'une consultation était de 43% (10 à 100% selon les établissements).

Il est à noter que le contexte de densité en chirurgien-dentiste dans le département du Cher est un frein majeur à la prise de rendez-vous en ville. Ce dispositif de prévention ne peut s'envisager qu'en complémentarité d'une solution innovante d'accès aux soins buccodentaires.

Conclusions :

- *Faisabilité opérationnelle* : Le dépistage permet bien d'inclure tous les résidents des EMS du département. Le service est jugé utile par les EMS et ne pèse pas sur les équipes. L'action des infirmières de dépistage est optimisée grâce à la cellule de coordination. Le dispositif est opérationnel et crée un cercle vertueux au sein des ESMS en termes de pratiques d'hygiène buccodentaire.
- *Caractère efficient* : Le dispositif est partiellement efficace. Il permet de répondre aux objectifs initiaux de dresser un état des lieux de la santé buccodentaire des résidents des EMS et de permettre l'accès à un dépistage sur le lieu de vie sans déplacement des résidents non autonomes, difficilement transportables. Par contre, le dispositif ne répond pas à un objectif d'accès aux soins bucco-dentaires et nécessiterait d'être couplé à une stratégie innovante d'accès aux soins en établissement.

Sur le modèle de financement testé, il est à noter qu'il repose sur des tâches de coordination et de pilotage non financées dans le forfait mais compensées par des temps de secrétariat et de chirurgien-dentiste libéral surestimés dans le cahier des charges. Le dispositif est peu consommateur de ressources en expertise de chirurgiens-dentistes, ce qui est un avantage étant donnée la faible densité de leur implantation sur le département.

- *Reproductibilité* : Plusieurs éléments internes au projet ont constitué des facteurs de succès, notamment le rôle du GHT du Cher dans ses fonctions de coordination/pilotage du dispositif, de support technique, de gage de légitimité et d'expertise de télémedecine. Ces facteurs endogènes au projet en font un dispositif exportable dans d'autres départements et d'autres contextes de soins basés sur la téléexpertise asynchrone. Outre ces ressources internes, le dispositif a été développé dans un contexte précis (grand département, bénéficiant d'un bon réseau routier et présentant la caractéristique d'être moins doté en chirurgiens-dentistes par rapport à des départements comparables en superficie etc.). A iso-ressources, ces données concourent à rendre l'expérimentation reproductible à des départements comparables en termes de superficie et de géographie.

Recommandation pour la suite à donner à l'expérimentation

La mise en œuvre du dispositif de dépistage par téléexpertise au sein des EMS du Cher et son évaluation permettent d'identifier dès à présent les conditions de sa reproductibilité et d'envisager son extension à des spécialités autres que le buccodentaire (ex : dermatologie, ophtalmologie, ...) :

- Mise en place d'un dispositif intégré avec une organisation garantissant son pilotage,
- Portage par une entité qui apparaît légitime pour les EMS et capable de maintenir une communication, un lien contractuel avec eux et un soutien technique à la téléexpertise,
- La reconnaissance et la valorisation des missions des « infirmiers de dépistage » : expertise en télémedecine, déplacements, savoir être vis-à-vis des résidents et des équipes des EMS, autonomie,
- Incitation financière des chirurgiens-dentistes à dédier une partie de leur temps à la prise en charge des personnes en ESMS (ici par la téléexpertise) pouvant participer à

renforcer la formation au sein des EMS pour garantir l'application des recommandations d'hygiène buccodentaire ou alimentaires,

- Maintenir un financement forfaitaire qui permet d'intégrer l'ensemble des coûts : interventions des professionnels de santé du parcours intégrant les temps de déplacements et de saisie des données, coordination du projet, secrétariat, logistique notamment la stérilisation.

Néanmoins, ce modèle ne peut aujourd'hui être appelé à se déployer sans sécurisation d'un accès effectif aux soins pour les personnes dépistées. Cette sécurisation doit être appréhendée sur deux aspects : la transmission des bilans aux résidents et à leur famille par les EMS et la réalisation des séances de prises en charges par des chirurgiens-dentistes en lien avec les recommandations émises.

D'autres expérimentations article 51 visent à tester un modèle combinant, au sein des EMS, la réalisation d'un dépistage buccodentaire via la téléexpertise et la réalisation de séances de prises en charge grâce à un véhicule aménagé pour permettre l'intervention des chirurgiens-dentistes au plus près de leur lieu de vie. Les résultats de ces expérimentations sont attendus pour l'été 2024 pour l'expérimentation Service de soins bucco-dentaires mobile à destination des résidents d'EHPAD dans le Puy de Dôme et pour l'expérimentation Ildys – Services de soins bucco-dentaires mobile en EHPAD²) et permettront de compléter les éléments de capitalisation détaillés ci-dessus.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique et le conseil stratégique de l'innovation en santé émettent un avis favorable à la généralisation du cadre expérimenté mais avec effet différé et sous réserve de l'identification de cadres organisationnels efficaces couplant dépistage et intervention buccodentaire auprès des résidents en EMS.

Pour le comité technique/conseil stratégique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale

² SBDM, arrêté du 11 janvier 2021
Ildys, arrêté du 6 août 2019