

## **Conseil Territorial de Santé (CTS)**

**Mardi 19 février à 14h00**

*CPAM des Yvelines – salle de Conférence - 92, avenue de Paris- 78000 VERSAILLES*

### Ordre du jour

- Actualités départementales
- La télé médecine
  - 1/ Télé médecine : de quoi parle-t-on, objectifs en Ile-de-France et intervention de l'ARS - Pr Eric LEPAGE – Directeur du pôle information et données en santé- ARS Ile-de-France
  - 2/ Présentation de 3 expériences :
    - Présentation du projet de télé médecine de la filière gériatrique du territoire Grand Versailles - Thomas LAURET
    - La télé médecine bucco-dentaire : suivi des personnes handicapées en établissement médico-social – Pr FOLLIGUET et Dr DUCHESNE
    - Téléconsultation en psychogériatrie - Dr CATELAIN et Eric CLAPIER
- Questions diverses

## — CTS du 19 février 2019

# **L'apport du numérique à la coordination des parcours de santé**

## **Place de la Télé-médecine**

**Pr Eric Lepage  
Direction de la Stratégie  
ARS Ile de France**

**Objectif : Améliorer les parcours de santé au sein d'un territoire pertinent (le territoire de coordination)**

- ☐ Décloisonnant les secteurs Ville/Hôpital/Médico-social (notion de coordination interdisciplinaire) pour une réponse globale aux besoins de soins en proximité,
- ☐ Favorisant le déploiement de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- ☐ Mettant en place un appui aux différents acteurs impliqués dans la prise en charge du patient (opérateur et professionnels de santé et médico-sociaux,...) à travers une nouvelle organisation d'appui aux Professionnels
- ☐ Rendant le patient davantage acteur de sa santé

**Un dénominateur commun** : des outils numériques, en support à cette organisation de territoire, permettant partage de l'information et accès à de nouveaux services.

# Vers un espace numérique régionale de services au profit des Professionnels de santé et des patients



PROFESSIONNELS  
ET OPÉRATEURS  
DE SOINS



PATIENTS &  
AIDANTS

## Partage données Patient

Informations médicales et  
médico-sociales pertinentes,  
Dossier de parcours  
(diabète, DCC, cardio)

Données  
Patient  
Partagées

Un portail d'information  
grand public présentant  
l'offre de soins et des  
informations santé

Santé.fr

Outils de collecte et  
d'exploitation des données,  
à des fins de pilotage, de  
veille sanitaire et de  
recherche

Services au profit  
du Parcours

Plateforme  
socle  
numérique  
Identité  
commune

Entrepôt de  
données

Coordination et  
collaboration des  
professionnel

Prévention  
renforcée et  
e-learning

## Services intégrés et externes :

Rendez-vous, E-transport, Agenda,  
téléconsultation, télésurveillance,  
service d'orientation, intégration  
nouveaux services

### Une plateforme de coordination,

Cercle de soins et plan de soins

Un SI des dispositifs d'appui

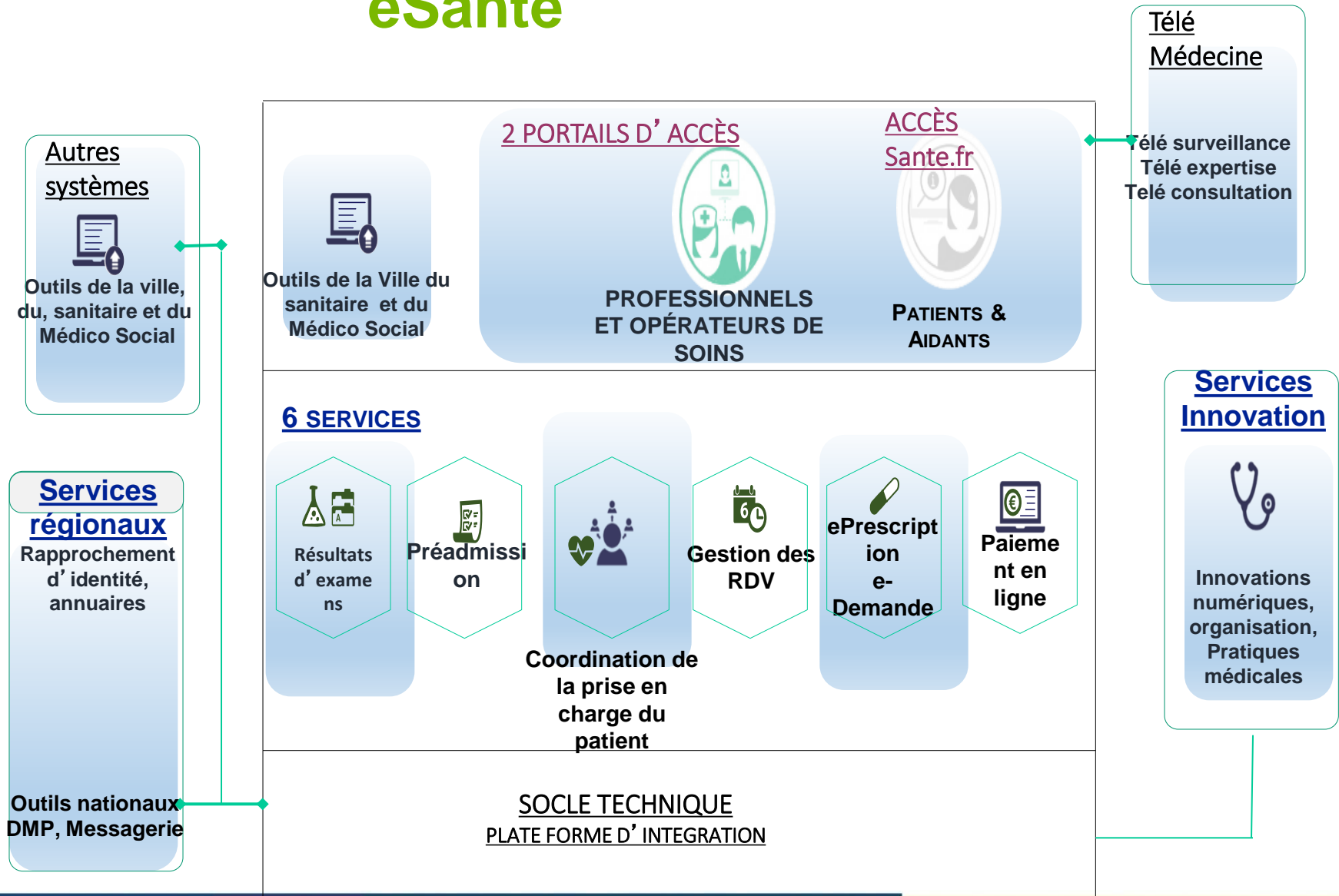
Des réseaux sociaux des PS pour  
organiser les Parcours et la prise  
en charge collaborative

Des protocoles partagés

### Une plateforme de prévention et de e-formations

pour les  
usagers et les professionnels  
avec des messages de  
prévention ciblés, *serious  
games, e-learning, etc.*)

# La plateforme numérique Terr-eSanté



# — Quel bénéfice pour le Professionnel de santé



## **Le partage d'informations médicales et sociales pertinentes nécessaires à la prise en charge du parcours**

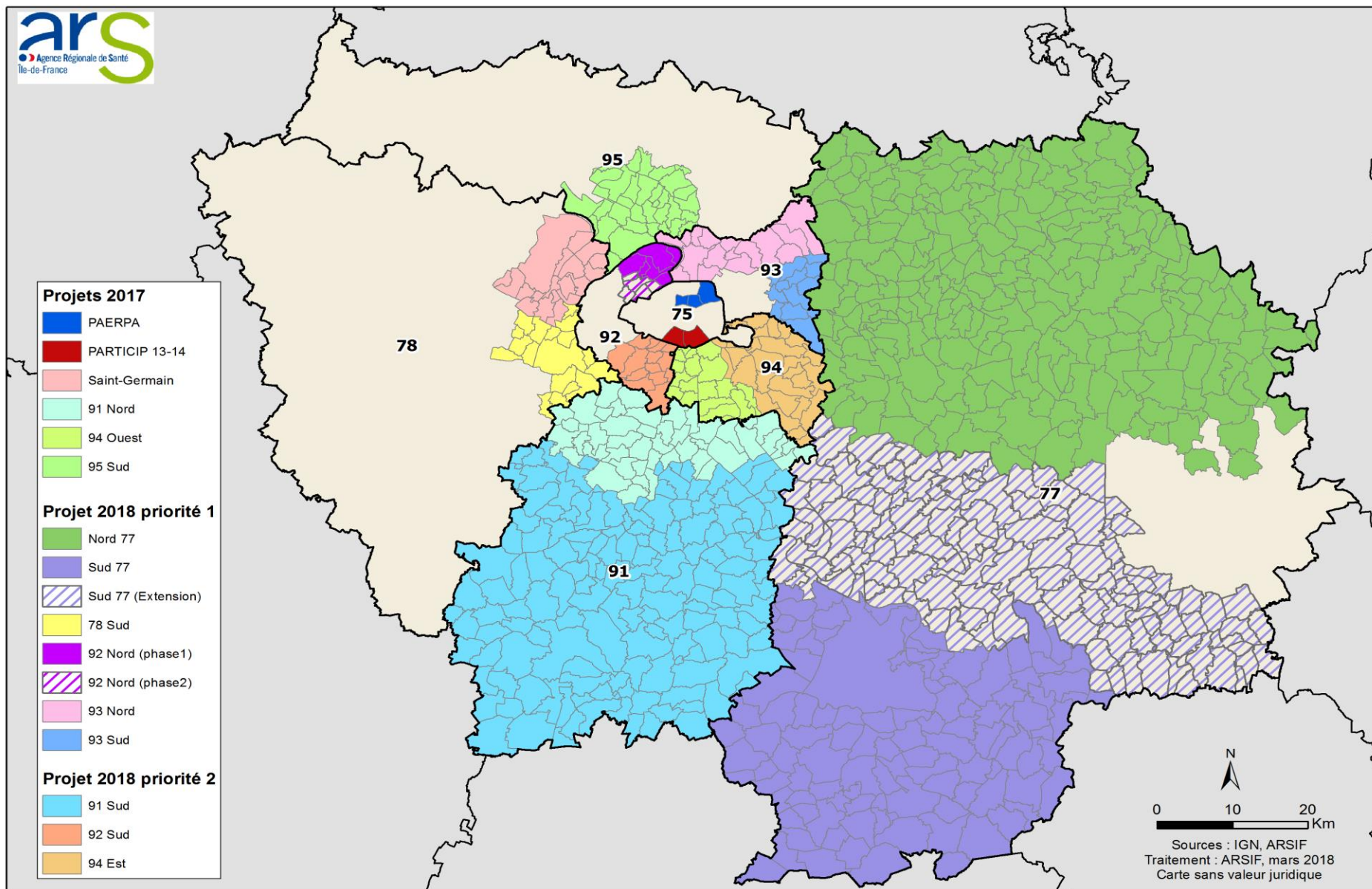
- ☐ Documents issus du DMP
- ☐ Dossiers de parcours partagé (DCC, Insuffisance cardiaque, perinat, diabète)
- ☐ Données sociales
- ☐ Agenda Patient partagé



## **Des services à valeur ajoutée**

- ☐ Cercle de santé
- ☐ Notes partagées, tchat entre professionnels de santé, mels sécurisés
- ☐ Appel du dispositif d'appui
- ☐ Télémédecine
- ☐ Intégration services externes
- ☐ Objets connectés

# Les territoires de coordination des projets E-Parcours








## — Projets de télémédecine

## — Avenant n°6 a la convention médicale

- À partir du 15 septembre, la **téléconsultation** concerne tous les médecins, tous les patients et s'applique à toute situation médicale compatible avec cette pratique.
- En février 2019, la **télé-expertise** sera ouverte dans un premier temps à certaines catégories de personnes, elle s'élargira à tous les patients à partir de 2020.

## **Décret n°2018-788 de 13 septembre 2018**

-  Permet au PS qui facturent des actes de télémédecine de ne pas faire signer par l'assuré la feuille de soin qu'elle soit électronique, ou papier
-  Supprime les obligations de contractualisation avec les ARS
-  Supprime l'obligation de convention entre les PS

## Consultation : les principes

Consultation entre un médecin (toutes spécialités médicales) et un patient réalisée à distance par vidéotransmission

### Médecins concernés :

- médecins libéraux conventionnés, quel que soit son secteur d'exercice et quelle que soit sa spécialité médicale (cabinet libéral, maison de santé, établissement de santé, clinique...)
- les médecins salariés d'établissements de santé, dans le cadre des consultations externes
- les médecins salariés de centres de santé.

- **Patients concernés** : Tous les patients (pas uniquement les ALD), ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé.

Les patients doivent avoir bénéficié au moins une consultation avec le médecin dans les 12 derniers mois

## — Consultation : les principes

La téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné afin de garantir la qualité de la prise en charge.

Le patient doit ainsi être **orienté initialement par son médecin traitant** (quand celui-ci ne réalise pas lui-même la téléconsultation) **sauf pour** :

- les patients de **moins de 16 ans**
- **les spécialités médicales d'accès direct** (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuro-psychiatrie et pédiatrie)
- les **situations d'urgence**
- les patients n'ayant **pas de médecin traitant** désigné ou lorsque ce dernier n'est **pas disponible dans un délai compatible** avec son état de santé.

# Situations dérogatoires au parcours de soins coordonné : Organisation territoriale

⇒ Engagement des partenaires conventionnels à accompagner la mise en place et la promotion **d'organisations territoriales coordonnées** permettant :

- La prise en charge rapide du patient compte tenu de ses besoins en soins,
- L'accès à un médecin, par le biais notamment de la téléconsultation, compte tenu de l'éloignement des offreurs de soins,
- désignation dans un second temps d'un médecin traitant pour le suivi au long cours et réintégrer ainsi le parcours de soins.

Il peut s'agir de CPTS, de MSP, d'équipes de soins primaires, de centres de santé ou de toute organisation territoriale qui se propose notamment d'organiser une réponse en télémédecine de manière coordonnée et ouverte à tous les professionnels de santé du territoire.

Validation par la commission paritaire locale (CPL) ou régionale (CPR)

# Obligation du respect du parcours de soins coordonné

Obligation :		Orientation par le MT	Patient vu par le médecin téléconsultant dans les 12 derniers mois
Principe tout patient en ville		oui	oui
Sauf spéc accès direct : gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie		non	oui
Sauf patients de moins de 16 ans		non	oui
Sauf urgence		non	non
Sauf patient sans MT	Et si MSP/CDS/ESP/CPTS ou orga territoriale validée par CPL/ CPR  (ces dispositifs doivent tous être en mesure de trouver un MT dans un second temps)	non	non
Sauf MT non dispo dans délai compatible avec l'état de santé du patient		non	non

## — Modalités de rémunération de l'acte de téléconsultation

- Les actes de téléconsultations sont valorisés dans les mêmes conditions que les consultations dites « en présentiel ».
- Les majorations complexes et très complexes (MCX et MTX) ne sont pas compatibles avec l'acte de téléconsultation.
- Les majorations associées aux consultations dites « en présentiel » s'appliquent dans les mêmes conditions y compris pour la majoration pour le suivi des personnes âgées (MPA).
- Les actes de téléconsultations sont facturés sous les codes TCG et TC selon la spécialité et le secteur d'exercice.



## — Valorisation du forfait structure

⇒ Deux indicateurs sont créés dans le cadre de l'aide à l'équipement pour le recours à la télémedecine

- ✓ Indicateur 6 : Aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée 50 points soit 350 €
- ✓ Indicateur 7 : Aide à l'équipement en équipements médicaux connectés 25 points soit 175 €

Ces indicateurs sont mis en place à compter de l'année 2019.

## Facturation des établissements de santé des actes de téléconsultation

- Les téléconsultations peuvent être facturées dans le cadre des « consultations externes » par les établissements de santé dans les mêmes conditions que les consultations en présentiel.
- Téléconsultations **ne pouvant pas être facturées** auprès de l'AM :
  - **patient hospitalisé** (dans ce cas, la prise en charge de la téléconsultation est assurée conformément au régime des PIE)
  - **établissement sous dotation annuelle** de financement (à l'instar des autres actes et consultations externes), cette dotation étant également réputée couvrir la totalité des charges.
  - **Les consultations complexes ou très complexes** (visées à l'article 28.3 de la convention médicale), et les avis de consultant sont exclus du champ de la téléconsultation.

## — Les premiers projets réalisés par des plateformes régionales et nationales

- ❑ Plate-forme nationale : nécessité de respecter la notion de parcours même avec des structures type centre de santé
- ❑ Projet Doctolib/ Editeurs : Outil intégré à la gestion des RdV
- ❑ Projet Selas ; Projet régional s'appuyant sur les pharmaciens

## — Les premiers projets régionaux

- ❑ Projet 77 : porté par le Centre 15 et l'URPS Pharmacie
- ❑ Projet 91 : Local de Télédiagnostic à Moigny/Ecole
- ❑ Projet 93 ; Organisation territoriale coordonnée par le CDOM
- ❑ Projet EHPAD /SSR : 93 EHPAD
- ❑ Intégration à Terr-Esanté : AMI

# — L'activité de Téléexpertise (TE)

Expertise sollicitée par un **médecin requérant** et donnée par un **médecin requis**, en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, **hors de la présence du patient**.

**Les médecins concernés** : Tous médecins, quels que soient leur secteur d'exercice et leur spécialité médicale.

**Les Patients concernés:**

- 1ère étape dès 2019 pour les patients entrant dans l'une des situations suivantes :
  - en ALD
  - atteints de maladies rares
  - résidant en zones sous-denses
  - résidant en EHPAD ou structures médico-sociales
  - détenus
- 2ème étape avant fin 2020 : définition du calendrier d'ouverture de la télé expertise pour tous les patients

# — Deux niveaux de téléexpertise

## **Niveau 1 : Avis donné sur une question circonscrite,**

Etude non approfondie d'une situation (analyse documents en nombre limité) :

- Interprétation de photos (tympan, amygdale, rétinographie, dermato, plaie chronique)
- Spirométrie, ECG, titration des Beta bloquants dans l'insuffisance cardiaque,
- Surveillance cancérologique simple selon les référentiels...

## **Niveau 2 : Avis circonstancié face à une situation médicale complexe**

Etude approfondie d'une situation (analyse de plusieurs types de documents) :

- Suivi d'évolution complexe ou d'aggravation (Cancer, plaie chronique, maladie inflammatoire chronique),
- Adaptation d'un traitement anti épileptique,
- Bilan pré chimiothérapie, lors de son initiation,

## — TE : Modalités de rémunération

### Rémunération du médecin requis

- **Téléexpertise de niveau 1** effectuées de manière ponctuelle ou répétée :
  - 12 euros, par acte limité à 4 actes par an, par médecin, pour un même patient.
- **Téléexpertise de niveau 2** effectuées de manière ponctuelle :
  - 20 euros par acte limité à 2 actes par an, par médecin, pour un même patient.

⇒ Pas de dépassements d'honoraires.

⇒ Possibilité de cumul pour un même patient des 2 niveaux de télé expertises

### Rémunération du médecin requérant

Forfait de 5 € pour niveau 1 et 10 € pour niveau 2 , maximum 500 €/an pour l'ensemble des téléexpertises requises quel que soit leur niveau.

# — Télésurveillance

**DÉPLOIEMENT DANS LE CADRE DES EXPÉRIMENTATIONS**

**=> ETAPES**

**5 cahiers des charges :**

- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance rénale chronique
- Insuffisance respiratoire
- Diabète
- Arythmies



# Conclusion

- ❑ Une occasion de rassembler tous les acteurs du territoire dans une démarche collective de modernisation des organisations de soins et médico-sociales
- ❑ Un nouveau mode de gouvernance régionale centrée sur le territoire de coordination
- ❑ Une concentration des projets sur ces territoires
- ❑ Un projet numérique ambitieux support de l'évolution organisationnel
- ❑ Une réflexion autour du traitement de l'information s'inscrivant dans le projet national Health Data Hub

 Schéma directeur régional du numérique en santé

HÔPITAL

La Porte Verte

Géré par l'association CMPV

# — Présentation projet Télémédecine



## Améliorer la prise en charge des patients gériatriques du Grand Versailles

- ▶ Éviter le transfert du patient à l'hôpital
- ▶ Être conseillé pour une prise en charge adaptée
- ▶ Travailler en équipe de soins

### TÉLÉEXPERTISE

- Plaies et cicatrisation
- Dénutrition
- Conciliation médicamenteuse et iatrogénie
- Douleur

### TÉLÉCONSULTATION

- Avis gériatrique
- Gériontopsychiatrie et situations d'urgences
- Décision éthique

# Projet d'établissement *Télémédecine*



# EHPAD DU PROJET

EHPAD VILLA D'EPIDAURE

EHPAD LE CLOS SAINT JEAN

EHPAD COLISEE RESIDENCE DES COTEAUX

EHPAD KORIAN LE COEUR VOLANT

EHPAD LES LYS

EHPAD RESIDENCE MARCONI

EHPAD LE PARC DE L'ABBAYE

EHPAD COS LA SOURCE

EHPAD LEPINE VERSAILLES

EHPAD CHAMPSFLEUR

EHPAD LES AULNETTES

EHPAD NOTRE DAME LE PECQ

EHPAD DES SOEURS AUGUSTINES VERSAILLES

EHPAD LES CHENES D'OR

EHPAD KORIAN LES SAULES

EHPAD RESIDENCE ELEUSIS

EHPAD RESIDENCE TIERS TEMPS

EHPAD KORIAN LES SARMENTS

EHPAD RESIDENCE LA FAIENCERIE

EHPAD RESIDENCE FONTAINE

EHPAD RESIDENCE SAINT REMY

EHPAD LE BEL AIR

## Les priorités exprimées

*Parmi ces services de télémédecine envisagés par l'HPLV, pour vous lequel doit être déployé en priorité :*

Priorité	EHPAD	PDS libéraux	Type d'actes	Spécialités
1	52 %	62,5 %	Téléconsultation	gérontopsychiatrie et situations d'urgence
2	22 %	37,5 %		avis gériatrique
3	17 %		Téléexpertise	plaie et cicatrisation
4	4 %			douleur
5	4 %			décision éthique

➔ **Compétences recherchées : gériatre et gérontopsychiatre**



## Évaluation du nombre de patients concernés sur les 2 derniers mois - EHPAD

*Au cours des 2 derniers mois si un service de XXX avait été disponible, pour combien de patients auriez-vous sollicité un avis ?*

Besoin	Spécialités	Type d'actes	Min	Max	nb EHPAD
3	Gérontopsychiatrie et situations d'urgence	Téléconsultation	49	109	22
2	Avis gériatrique		53	115	18
5	Plaie et cicatrisation	Téléeexpertise	32	67	20
1	Douleur		55+	107+	19
4	Dénutrition		39+	62+	13
6	Conciliation médicamenteuse		30	57	15
?	Cardiologie		non évalué	non évalué	non évalué
?	Médecine vasculaire		non évalué	non évalué	non évalué

# Présentation TokTokDoc



Salle d'attente virtuelle  
Traitement de l'urgence



Visioconsultation  
de qualité



Partage de  
documents



Dispositifs médicaux  
connectés



Ordonnance  
Feuille de soin





# Présentation du planning de téléconsultations

## Téléconsultations

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin		<b>Dr Pons,</b> psychiatre <i>Psychogériatrie</i> 10h-13h			
Après-midi	<b>Dr Laborie,</b> gériatre <i>Gériatrie générale</i> 14h-17h	<b>Dr Troussières/Dr Gohers,</b> Neurologue/gériatre <i>Pathologies neuro-cognitives</i> 14h00-17h00	<b>Dr Harboun,</b> gériatre <i>Gériatrie générale</i> 14h-17h	<b>Dr Bornand,</b> gériatre <i>Gériatrie générale</i> 14h-17h	<b>Dr Desrousseaux,</b> gériatre <i>Gériatrie générale</i> <i>Psychogériatrie</i> 14h-17h  <b>Dr Gohers,</b> gériatre <i>Gériatrie générale</i> 14h-17h

# Mode opératoire

Une fois l'EHPAD équipé et formé !

## Téléconsultation

*Prise de RDV :*

- Pour tous les médecins : appel au 01 84 73 23 40 pour prendre RDV



*Bien préciser qu'il s'agit d'une TELEconsultation !*

-  Pour tous les médecins de l'Hôpital La Porte Verte également sur <http://www.hopitalporteverte.com/prendre-rendez-vous-en-ligne/2/9>

*Au jour et l'heure du RDV, se connecter sur TokTokDoc*

## Téléexpertise

Se connecter sur TokTokDoc.fr directement et remplir le formulaire adéquat



# — Bonnes pratiques



*A mettre en place dès le début du projet*

Prévoir d'informer le Conseil de Vie Sociale et la Commission gériatrique (possibilité d'un médecin requis présent)

Rédiger une procédure interne et la transmettre aux familles et aux médecins traitants

Prévoir une première téléconsultation test pour s'assurer du bon fonctionnement technique

# Bonnes pratiques



Au moment de la prise de RDV

Qualifier la demande : problématique, accompagnants, etc.



Si possible, envoi en amont des éléments de dossier *via* messagerie sécurisée (DLU, informations nécessaires, etc.)

Au moment de la réalisation de la consultation

Rechercher l'accord du patient/famille et du médecin traitant

Préparer en début de consultation les photos du DLU et autres documents utiles (en attendant l'intégration NetSoins)



Choisir un lieu permettant de garantir la qualité de la transmission, le calme et la discrétion (cf. tests préalables)

Suites de la consultation

Ne pas hésiter à faire remonter les difficultés rencontrées par mail

Ne pas hésiter à tenir le médecin requis au courant des suites données

# La télémedecine Bucco-Dentaire



**Une réponse nouvelle pour que les personnes handicapées en établissement médico-social puissent s'inscrire dans un suivi régulier de leur santé bucco-dentaire.**

**Dr Duchesne  
Pr Folliguet**



# Pourquoi la télémédecine Bucco-dentaire ?



En raison des difficultés liées à la personne handicapée:

- 1.Des simples difficultés ...aux troubles du comportement...
- 2.Des Troubles phobiques lors des soins, y compris bucco-dentaires,
- 3.Diagnostic tardif parce qu'elle ne sait pas exprimer sa douleur ni la localiser.

Du fait d' une mauvaise hygiène bucco-dentaire:

- 1.Elle résulte de l'incapacité au brossage des dents ou des difficultés à lui brosser les dents,
- 2.Elle induit des pathologies bucco-dentaires

**PARCE QUE CETTE POPULATION EST EDENTEE PLUS TOT QUE  
LA POPULATION GENERALE**

# Pourquoi la télémedecine bucco-dentaire?



## Difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires :

- Insuffisance de l'offre de soins adaptée à cette population, liée en partie à la méconnaissance du handicap par les Praticiens,
- Délais d'intervention incompatibles avec les douleurs dentaires

L'attente de la consultation est source d'angoisse, génératrice de troubles du comportement :

- Qui perturbent voire rendent impossible l'examen,
- Qui peuvent être source de désagréments dans la salle d'attente

➡ L'anesthésie générale parfois induite par le défaut de soins réguliers

# Pourquoi la télémédecine bucco-dentaire ?



## Difficultés pour l'établissement médico-social/ les familles

1. Difficultés pour l'équipe d'accompagnement en cas de troubles du comportement, voire d'agressivité seul moyen d'expression d'une douleur parfois,
2. **Désorganisation** des équipes ou complications pour les familles quand il faut accompagner une personne handicapée chez un chirurgien dentiste qui constate l'impossibilité de soin puis en consultation avec l'anesthésiste, enfin pour l'intervention sous anesthésie générale.
3. **Transports** associés à ces consultations le plus souvent non programmées en partenariat avec les Praticiens.



# Une réponse adaptée au sein de nos Etablissements

Détection le cas échéant d'une **souffrance dentaire** par l'équipe d'accompagnement de la personne handicapée.

Déroulement de la consultation dans un **environnement sécurisé** adapté à la personne handicapée, avec des accompagnateurs qu'elle connaît et en qui elle a confiance, sans désorganiser le fonctionnement interne de l'établissement,

**Echanges** sur le dossier médical, les habitudes de vie de la personne handicapée, les difficultés éventuelles dans son comportement entre l'infirmière et le chirurgien dentiste

# Une réponse adaptée au sein de nos Etablissements



**Préparation psychologique** de la personne handicapée longue  
(En lien avec la personne référente: présentation du matériel  
,salle multisensorielle le cas échéant)qui rend l'examen plus  
rapide et plus efficient.

**Adaptation** des modalités de la consultation, le cas échéant  
en 2 séances :

- 1.Si risques au niveau des vertèbres en cas d'examen long
- 2.Si le temps d'acceptation des soins est limité
- 3.Si fatigabilité de la personne

# Bientraitance de la personne handicapée



Chez une personne en situation de handicap, autonome ou non, dépendante ou non, le maintien d'une bonne santé orale :

1. participe à la bientraitance de la personne en situation de handicap notamment à travers l'hygiène bucco-dentaire et les modalités de la consultation,
2. prévient des **complications infectieuses** ou chroniques parmi lesquelles les pneumopathies, les endocardites infectieuses,
3. évite les **complications fonctionnelles** de l'oralité (troubles de la mastication/déglutition/phonation/respiration),
4. retarde la **dénutrition** liée à la perte des dents ou à des douleurs aggravées par la mastication,

# Bientraitance de la personne handicapée



Chez une personne en situation de handicap, autonome ou non, dépendante ou non, le maintien d'une bonne santé orale :

5. prend en charge les **douleurs** aiguës ou chroniques, les gênes ou inconforts,
6. le maintien d'une bonne **estime de soi** , le respect de la **dignité**, le maintien de la relation sociale et familiale en améliorant le regard porté sur la personne en situation de handicap par l'entourage..

# Prérequis à l'examen



- Logistique: salle équipée, fauteuil, caméra, ordinateur, transmission via ORTIF
- Partenariat avec des professionnels: Service de Médecine bucco-dentaire, Hôpital Louis Mourier et Réseau Rhapsodif
- Localement:
  - Inscription dans le projet d'établissement
  - Formation des personnels
  - Mise en place d'ateliers d'hygiène orale auprès des résidents
  - Information des familles (consentement, acceptation du suivi des recommandations)



# Comment se déroule l'examen



- Patient préparé à l'examen
- Passage de la caméra dans les différentes zones de la cavité buccale
- Envoi par messagerie sécurisée



# Comment se déroule l'examen



Droits des usagers  
de la santé

La télémédecine bucco-dentaire :  
suivi des personnes handicapées  
en établissement médico-social



# Le plan de prévention et de soins



La consultation de prévention est:

- soit **systematique** et périodique
- soit à la suite d'observations du personnel d'accompagnement qui suspecte une douleur, une carie, des gencives oédématisées lors du brossage des dents.

La consultation comprend :

- 1.l'envoi au chirurgien-dentiste du **dossier et des photos** réalisées à l'aide de la caméra intra-buccale par l'infirmière via une messagerie sécurisée,
- 2.l'analyse par le chirurgien dentiste qui renvoie un plan de prévention **adapté** et un plan de soins et (ou) une prescription .



# Téléconsultation



## Mise en rapport des professionnels avec les patients

- Diagnostic, suivi, prescription, avis spécialisé....
- Permet d'optimiser la première consultation
- Assure le parcours coordonné de santé bucco-dentaire entre un établissement et des professionnels



# A l'issue de la téléconsultation



- Le plan de prévention et de soins est soit intégré au DMP, soit transmis par Avenir Apei à la Famille, au bénéficiaire, au tuteur ou à la personne de confiance.
- **Urgence:** la famille peut demander à l'association de prendre RV chez un chirurgien dentiste ou de prendre en charge elle-même l'urgence.
- **Pas d'urgence:**
  - Le bénéficiaire a un chirurgien dentiste traitant et lui adresse le compte rendu pour la suite à donner
  - L'association aide le bénéficiaire, la famille ou le tuteur à obtenir son premier RV chez un chirurgien dentiste.

# Suivi



- Le plan de prévention et de soins peut être inséré dans le DMP pour faciliter le suivi par la suite, avec l'accord de la personne concernée.
- Le plan de prévention est transmis également à l'établissement.

L'infirmier veille à la bonne exécution des actes accomplis par le personnel qui assure l'hygiène buccodentaire personnalisé des bénéficiaires.

# Téléconsultation: travail d'équipe



- ❖ Au sein de l'établissement médico-social
- ❖ Par décloisonnement entre l'équipe sanitaire et l'équipe médico-sociale
- ❖ En Co-responsabilité avec les familles

# Pour l'avenir



Après cette expérimentation, un financement devrait permettre une **extension** à :

- tous les établissements de Avenir Apei
- tous les établissements voisins
- aux personnes handicapées comme aux personnes âgées



**HÔPITAUX UNIVERSITAIRES**  
**PARIS NORD VAL DE SEINE**  
**Louis-Mourier**



PLACE DE LA TELEMEDECINE  
DANS LE DIAGNOSTIC ET LA  
PRISE EN SOINS DES  
TROUBLES  
PSYCHOCOMPORTEMENTAUX  
DES RESIDENTS EN EHPAD AU  
SEIN DU GHT YVELINES NORD

Dr François  
CATELAIN. 26/09/2018

# Genèse du projet

- 3 EHPAD : population hétérogène.  
60 à 80 % de TNCM
- PAQUID 2006 : 72% de TNCM
- TNC sous diagnostiqués
- D. SEITZ 2010 : 78% SPCD
- Sous-dotation en effectif de psychiatres, a fortiori géro-  
psychiatres
- Peu de formation  
gériatrique/psychiatrique des  
médecins libéraux



- **I Expérimentation Nantaise de TC psychogériatrique**
  - Qualité de la préparation en amont
  - Qualité de la relation entre les deux experts
  - Qualité du service rendu
  - Simplicité du fonctionnement de la TC/Problèmes techniques/Alternatives
  - Fonctionnement très expert dépendant

- **II                      Projet GHTYN**

- Enthousiasme des partenaires/Soutien des pouvoirs publics
- Passerelle entre le médico-social et le sanitaire
- Evolution des demandes d'institutionnalisation
- Confort du résident

## • **Conclusion**

- Consensus : autres moyens d'exercer la médecine
- Création : des liens entre la gériatrie et la psychiatrie
- Diminution du recours aux hospitalisations non programmées
- Réactivité aux demandes de cs psychogériatriques
- Anticipation de situations responsables des SPCD.
- Réassurance, valorisation, formation des équipes soignantes et des médecins

- **MAIS :**
  - Chronophage pour les équipes des EHPAD,
  - Risque d'un turn over des référents
  - Expert dépendance
  - Limites technologiques
  - Nécessité de renforcer/créer d'autres approches

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**