



« *tel-e-dent* » : l'expérience Creusoise en télé-expertise appliquée à l'odontologie gériatrique

Dr. Alain QUEYROUX

Oto-rhino-laryngologie
Chirurgie Cervico-Faciale
Coordonnateur Médical

Dr. Bernard SARICASSAPIAN

Odontologue hospitalier
Médecine bucco-dentaire
Responsable de l'Unité Fonctionnelle

Fanny LECORGUILLE

Infirmière DE



CENTRE HOSPITALIER
DE GUERET

Colloque SOSS-Orléans-2020

ODONTOLOGIE: UF soins spécifiques

Les enjeux

- ▶ **La santé orale des résidents des EHPAD: une problématique identifiée mais non « maitrisée »**
- ▶ **Les spécificités propres à cette population** : poly-pathologies, TNC, médicaments, vieillissement des structures orales, doléances peu ou pas verbalisées...
- ▶ **Les conséquences sur l'état général**: facteur de risques de dénutrition, aggravation des comorbidités, altération de la qualité de vie ...

Population marginalisée en carence de soins bucco-dentaires (territoires sous-dotés+++):

-solutions proposées:

- > Bus dentaire (plateau technique itinérant)
- > Déplacement des praticiens dans les EHPAD
- > Télémédecine: - téléconsultation
- télé-expertise...

tel-e-dent

2013: endoscope d'ORL « portable »



5

« Video Endoscopie Buccale »: VEB



tel-e-dent

► **Recherche clinique (mai 2014- avril 2015):**
« *tel-e-dent* »

Etude multicentrique internationale (Allemagne):
237 inclusions.

France: 5 centres

Allemagne (Kassel): 3 centres

JAMDA (DOI 10.1016/j. JAMDA.2016.12.082) IF 5,775
« *Journal of the American Medical Directors* »

“Accuracy of Teledentistry for Diagnosing Dental Pathology Using Direct Examination as a Gold Standard: Results of the Tel-e-dent Study of Older Adults Living in Nursing Homes”

Alain Queyroux MDa, Bernard Saricassapian MD^b, Daniel Herzog MD^c, Karin Müller MD^d, Isabelle Herafa MSc^e, Dorothée Ducoux MSc^e, Benoît Marin MD, PhD^{f,g}, Thierry Dantoine MD, PhD^{h,i}, Pierre-Marie Preux MD, PhD^{f,g}, Achille Tchalla MD, PhD^{h,i,*}



Video Endoscopie Buccale: VEB

Un TREPIED exigeant:

pour un examen exploitable médicalement

- ✓ **Matériel d'endoscopie chirurgical**
- ✓ **Personnel formé spécifiquement (IDE)**
- ✓ **Examen « protocolisé »**

déroulement de la procédure:

10

- > demande formulée par le médecin requérant (MSSanté)
- > déplacement de l'IDE dans l'établissement (« délégation de tâche »)
- > **Présentation du résident: validation du consentement**
- > **Recueil des données médicales et administratives**
- > **pré-examen de la cavité buccale et enregistrement des vidéos**
- > **Transfert des vidéos (PACS-Serveur)**
- > **Transmissions des données médicales au CD + codes d'accès**
- > **Interprétations des vidéos >PPS : rapport signé et transmis au médecin requérant (MMSanté)**



Chirurgien-dentiste interpréteur : Dr.....

Date de l'analyse :

Résident :

Etablissement :

Médecin requérant :

1-OBSERVATION

- Doléances exprimées Oui Non
- Pathologies dentaires et/ou gingivales: Oui Non
- Signes d'infections et/ou inflammation : Oui Non
- Pathologies des muqueuses suspectées : Oui Non Localisation :
- Evaluation de la capacité masticatoire : Déficiente Non évaluable
- Etat des prothèses dentaires : Instables Inadaptées Altérées
- Hygiène orale et prothétique globale : Correcte Mauvaise Très mauvaise

2-PROPOSITION D'UN PARCOURS PERSONNALISE DE SOINS :

- Nécessité d'une concertation pluridisciplinaire
- Nécessité d'un examen clinique et/ou d'avis spécialisé(s) et/ou d'examens complémentaires
- Médecin anesthésiste Radiologie Autre :
- Dents à extraire*
- Soins dentaires conservateurs*
- Détartrage*
- URGENT
- Actes prothétiques*

****SOUS RESERVE DE LA DECISION THERAPEUTIQUE A L'ISSUE DE L'EXAMEN CLINIQUE EN CONSULTATION INITIALE.***

3-RECOMMANDATIONS :

- INFORMER LE RESIDENT, SA FAMILLE/TUTELLE DE L'ETAT BUCCO-DENTAIRE ET LA PROPOSITION D'UNE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE
- PROGRAMMER UN RV DE CONSULTATION (en présence de la personne de confiance, si possible) :
 - AVEC LE CHIRURGIEN-DENTISTE TRAITANT :
 - EN CONSULTATION D'ODONTOLOGIE HOSPITALIERE
- PROCEDURE D'HYGIENE ORALE A REALISER AU QUOTIDIEN
- FAIRE DEPOSER LES PROTHESES DENTAIRES SYSTEMATIQUEMENT LE SOIR AU COUCHER
- PROTHESES IATROGENES, « DANGEREUSES »
- SURVEILLANCE SIMPLE PAR VEB. DELAI :

4-COMMENTAIRES :

Signature :

du « primo-diagnostic » au Parcours Personnalisé de Soins

- **« Primo-diagnostic »** ➔ proposition de prise en charge thérapeutique (**Parcours Personnalisé de Soins**)
- **Concertation pluridisciplinaire**: décision collégiale pour les cas complexes (RCP)

Implication du **médecin traitant et des familles** qui sont pleinement partie prenante

Bilan d'activité: 2018/2019

10 EHPAD, 1 APAJH

16

**VEB réalisées depuis janvier/décembre
2018 : 450**

De jan à mars 2019: 90 VEB

72 PPS acceptés

L'étape thérapeutique: PPS

- > Choix du patient ou ses ayant-droits
- > **plateaux techniques du CH de GUERET: prise en charge des patients à besoins spécifiques.**
- > **La consultation initiale** > examen clinique > Cs spécialisées > examens complémentaires > plan de traitement adapté

MISSIONS DE LA TAD: « délégation de tâches »

18

> Recueille les demandes de VEB et les effectue

> Contrôle:

-La validité du consentement du résident en amont de la VEB

-Le respect des règles d'hygiène (mesures « barrières »)

-Le suivi et la traçabilité des vidéos et données médicales (identito-vigilance, sécurisation des transmissions...)

MISSIONS DE LA TAD

- > Maintient **une relation de confiance** avec le patient en milieu habituel, en présence des proches
- > Assure la coordination inter et intra établissements et le lien avec les patients (familles)

**Fonction différenciée d'une IDE:
=> formation spécifique +++**

AVANTAGES:

- **Coût des transports et leur pénibilité.** Evite des déplacements inutiles « pour voir et prévoir »
- **Optimisation du « temps-praticien » :** exonéré du déplacement,
- **Pour les résidents: permettre l'accès à un parcours de soins**

MERCI DE VOTRE ATTENTION