

Arrêté 2019 -16-0057
relatif au projet d'expérimentation
d'un service de soins buccodentaire mobile
en EHPAD

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

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 n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé 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 en santé du 12 mars 2019 concernant le projet d'expérimentation d'un service de soins de santé buccodentaire mobile en EHPAD

ARRETE

Article 1^{er} : L'expérimentation innovante en santé d'un service de soins de santé buccodentaire mobile des personnes âgées résidant en EHPAD est autorisée à compter du 1er juillet 2019, conformément au cahier des charges en annexe du présent arrêté pour une durée de 4 ans, sous réserve de la conclusion de la convention prévue à l'article 3 du présent arrêté.

Article 2 : L'expérimentation est mise en œuvre sur territoire du département du Puy de Dôme, à l'exception de la ville de Clermont Ferrand.

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 Auvergne-Rhône-Alpes 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 adjoint de l'agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes** est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne Rhône-Alpes

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de 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 accessible par le site internet www.telerecours.fr

Fait à Lyon, le 5 juin 2019

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi - CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03 | 04 72 34 74 00 | www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 (décret 2018-687 du 1^{er} août 2018), vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

Docteur **Jean-Yves GRALL**

Directeur Général

Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes
241, Rue Garibaldi - 69003 Lyon

Lyon, le 01 février 2019

Objet : Cahier des Charges dans le cadre de l'article 51 pour l'expérimentation d'un service de soins bucco-dentaires mobile à destination des résidents d'EHPAD dans le Puy-de-Dôme.

Monsieur le Directeur Général,

Conformément à la volonté de Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, cette lettre présente **une expérimentation décisive et profondément innovante pour améliorer les soins et répondre au grave déficit de soins chez les personnes âgées**. L'organisation et le financement de cette expérimentation sont le travail **d'une équipe** pluridisciplinaire régionale (URPS chirurgiens-dentistes, URPS médecins, UFR d'odontologie, Conseils National et Départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, opérateur régional SARA, École polytechnique...).

C'est l'élan régional d'une profession médicale qui souhaite palier **au déficit catastrophique de prévention, de soins bucco-dentaires et de prothèses adjointes en EHPAD et en centre de gérontologie**.

Cette mission indispensable comporte trois intérêts :

- **Prévention santé / mieux vivre,**
- **Soins bucco-dentaires,**
- **Economies de santé.**

L'innovation est au cœur de cette expérimentation, puisqu'elle repose d'abord sur un nouveau mode de recrutement d'un pool de praticiens pérenne. Ils seront motivés médicalement, scientifiquement, financièrement et matériellement. C'est la justification de la dérogation (qui d'ailleurs existe déjà chez les médecins ou dans notre Permanence Des Soins dentaires). Cette entreprise libérale prend **le contre-pied de tous les échecs humains** (peu de gratification) et les échecs matériels (logistique trop lourde).

Un des facteurs clé de réussite de notre projet dans le recrutement des chirurgiens-dentistes est de recréer un environnement de travail similaire à un cabinet dentaire, avec l'appui technique d'une assistante dentaire, au sein d'une unité mobile de soins bucco-dentaires (qui ne nécessite qu'un permis catégorie B moins de 3.5T).

L'utilisation de malles autonomes permettra de réaliser des soins directement au chevet des résidents ainsi qu'une plus grande agilité dans l'intervention du soignant.

L'innovation est d'abord humaine et cherche à **motiver une activité** de soins réaliste. L'aide **d'enseignants ainsi que d'étudiants** en stage actif de sixième année ou en service sanitaire constituent également **une innovation humaine**.

Mais l'innovation porte aussi sur **les progrès technologiques** extraordinaires de ces dernières années. Ainsi nous intégrons au parcours de soins, dès l'entrée dans l'expérimentation, **la télédiagnostic synchrone ou asynchrone** grâce à des moyens accessibles à tous, la télétransmission, la miniaturisation du laboratoire de prothèse, **la luminescence** qui dépiste les caries, etc.

Vous l'avez compris, expérimenter et innover pour mieux prévenir et soigner les troubles bucco-dentaires de patients âgés **est une œuvre de salubrité publique** (voir statistiques alarmantes après).

Cette expérimentation pluriprofessionnelle présente des innovations qui **constitueront un énorme progrès dans l'offre de soins bucco-dentaires ambulatoires à l'intention de tous les patients à mobilité réduite**.

Nous espérons que notre proposition retiendra toute votre attention et restons à votre entière disposition pour toute information complémentaire que vous souhaiteriez obtenir.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre profond respect.

Dr Eric LENFANT
Président de l'URPS Chirugiens-Dentistes ARA
Téléphone : 06.07.29.70.18
Email : lenfant@free.fr
Pour l'URPS CD ARA



SERVICE DE SOINS BUCCO-DENTAIRES MOBILE (SBDM) EN EHPAD**Sommaire**

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation	2
a. Le contexte	2
b. Les objectifs du projet	4
c. Améliorer la coordination des soins	6
d. La formation	8
e. Le fonctionnement de l'unité mobile odontologique	9
f. Les soins effectués	10
g. Liens d'intérêts et mode de fonctionnement	12
h. Intégration de l'opération dans le rythme de vie de l'EHPAD	14
2. Les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation	14
3. Champ d'application territorial proposé :	15
a. Champ d'application territorial	17
4. Catégories d'expérimentations	20
5. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation	21
7. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :	22
8. Durée de l'expérimentation envisagée	26
9. Modalités de financement de l'expérimentation	27
11. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées	28
12. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées	30
13. Éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères	30
Annexes	32

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

a. Le contexte

La santé bucco-dentaire des personnes âgées manque souvent de suivi en EHPAD alors que les besoins sont importants. **Un résident sur deux est concerné par le manque de soins bucco-dentaires**¹. L'AGIRC-ARRCO, en partenariat avec l'UFSBD, a également mené une enquête dans les EHPAD de son réseau en 2012-2013 et a caractérisé les besoins en soins bucco-dentaires, sur l'échantillon observé, ainsi :

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

Or, les soins dispensés sont souvent limités du fait de la difficulté à transporter du matériel lourd ; des durées nécessaires à la prise en charge de ces patients âgés présentant de multiples pathologies et surmédicalisés ; d'un financement peu incitatif pour les praticiens ; de la faiblesse des moyens des structures d'accueil des patients âgés et des difficultés à organiser les transports sanitaires répétés vers les cabinets libéraux de ville. D'après la dernière étude de l'Institut de Veille Sanitaire (*mars 2013*), **la vie en institution réduirait le recours au chirurgien-dentiste de près de 25%**, par rapport à la vie à domicile ; une étude en PACA a abouti au même résultat (réduction de 20% à 30% de l'accès des personnes âgées aux soins bucco-dentaires en EHPAD). L'âge est aussi un facteur déterminant, les sujets de plus de 90 ans ont deux fois moins de chance d'accéder aux soins bucco-dentaires que ceux de 60 ans. Ces éléments soulignent l'importance de proposer des soins bucco-dentaires aux résidents d'EHPAD. Ces soins doivent permettre de diminuer les complications, d'améliorer la santé générale des résidents et de diminuer les hospitalisations.

La mauvaise santé bucco-dentaire a pourtant de nombreux retentissements sur la santé générale des personnes du 4^{ème} âge et est à l'origine de complications coûteuses pour l'Assurance Maladie. En premier lieu, une mauvaise santé bucco-dentaire entraîne une perte de capacité masticatoire, empêche les personnes âgées de se nourrir normalement (douleur, difficultés de mastication, risques de fausses routes), oblige souvent le mixage des aliments, peu encourageant à favoriser l'appétit et le plaisir de manger, et favorise la dénutrition (phénomène auquel elles sont, dans l'absolu, particulièrement sujettes). Or, la dénutrition constitue un des quatre facteurs de perte d'autonomie de la personne âgée, intimement lié à un autre facteur clé que sont les chutes. Par ailleurs, des infections dentaires ou des parodontopathies non traitées peuvent **générer des endocardites infectieuses augmentant le risque d'accident cardiovasculaire et le risque d'AVC ; aggraver le diabète et augmenter les complications liées à d'autres pathologies comme l'ostéoporose, les affections dermatologiques, les pneumopathies, ou les atteintes cérébrales**².

¹ *Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study*, A. R. Hoeksema & L. L. Peters & G. M. Raghoebar & H. J. A. Meijer & A. Vissink & A. Visser (2018).

² *Oral Health Care for Older Adults with Serious Illness: When and How?*, Xi Chen and Christine E Kistler (2016).

Aujourd'hui, de très nombreuses études attestent que ces troubles bucco-dentaires influent sur l'état général des personnes âgées, **il s'agit donc d'un enjeu majeur de santé publique**. Agir sur la santé bucco-dentaire des personnes du 4^{ème} âge doit permettre de réduire ces risques et les coûts financiers associés. Un détartrage une fois par an permet par exemple de réduire de 25% le risque d'accident cardiovasculaire selon l'ASD (Agir pour la Santé Dentaire) et de 13% le risque d'AVC.

Tel qu'affiché par la **loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015**, la santé des personnes âgées est **devenue une priorité** pour notre pays à l'heure où 25% de la population française a plus de 60 ans (Source : Insee, 2016) et où l'on prévoit qu'une personne sur trois atteindra cet âge en 2060 (Source : Omphale). Le pays doit ainsi faire face à l'augmentation progressive des dépenses de santé par effet de volume et doit chercher à en réduire le coût.

Premier objectif stratégique dans cette quête, c'est le vieillissement en bonne santé qui est au centre de l'attention. **L'espérance de vie « en bonne santé » stagne** en France depuis 10 ans à 64,1 ans pour les femmes et à 62,7 ans pour les hommes en 2016 ; alors que l'espérance de vie à la naissance progresse régulièrement (85,3 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes en 2016) (Source : DREES, 2018). Le vieillissement en bonne santé est mis en péril par la perte d'autonomie et les atteintes pathologiques.

Le projet de l'URPS CD ARA constitue un levier contribuant à prévenir ces deux écueils du vieillissement.

Parmi les résidents en EHPAD, on estime que 35% à 50% des résidents souffrent de pathologies dentaires et bucco-dentaires³. La sortie des résidents en ville pour une consultation ou des soins est très difficile à mettre en œuvre en raison, notamment, du manque de personnel accompagnant. La venue d'un praticien « au lit du patient » est également assez rare et ne permet pas une prise en charge suffisante, faute de pouvoir transporter tout l'équipement nécessaire. La prise en charge bucco-dentaire inhérente à l'institutionnalisation est donc actuellement inexistante, ou dégradée dans le meilleur des cas.

Le défaut de prise en charge bucco-dentaire cause des ruptures du parcours de soins pour la personne âgée. Victime de dénutrition et parfois de complications pathologiques, le seul recours des EHPAD devient l'hospitalisation.

Chez les plus de 75 ans, on estime qu'une part importante des hospitalisations pourrait être évitée si les résidents étaient pris en charge plus tôt, avant l'apparition de complications.

La nécessité de prévenir les ruptures de parcours de soins des personnes âgées, les hospitalisations inutiles, la perte d'autonomie et les facteurs de risques (dont la dénutrition), ont déjà été identifiés par les pouvoirs publics, notamment via le dispositif PAERPA initié en 2014. Toutefois, ce dispositif ne prévoyait pas réellement la couverture des besoins bucco-dentaires des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (plus de 75 ans).

³ Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées – AGIRC et ARRCO et UFSBD

b. Les objectifs du projet

Les objectifs stratégiques de l'expérimentation proposée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé des Chirurgiens-Dentistes Auvergne Rhône-Alpes (URPS CD ARA) sont doubles : améliorer la prévention et rendre la santé bucco-dentaire accessible aux résidents en EHPAD.

- **Sur le volet de la prévention dentaire** : l'URPS CD ARA souhaite former les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) et aides-soignants d'EHPAD comme relais ou référents dentaires d'une unité mobile odontologique. Ils guideront et prépareront la venue des chirurgiens-dentistes mobiles et solliciteront un échange auprès des Chirurgiens-Dentistes par la voie de la télémédecine qui pourront mieux anticiper les soins ;
- **Sur le volet de l'accessibilité aux soins dentaires**, l'URPS CD ARA propose d'organiser le suivi des résidents en EHPAD par un chirurgien-dentiste. Elle mettra en service une unité mobile odontologique, sous la forme d'un Véhicule de Secours et d'Aide aux Victimes (VSAV), équipée pour les soins dentaires. Un chirurgien-dentiste (volontaire et rémunéré) sera affecté pour une ou plusieurs journée(s) comprenant une ou plusieurs consultation(s) de soins bucco-dentaires dans un ou plusieurs EHPAD. Il sera appuyé par un(e) assistant(e) dentaire salarié au projet. Les praticiens les plus proches de l'EHPAD seront sollicités en priorité.

L'enjeu de cette expérimentation est dérogatoire au titre de l'article 51 sur 3 critères :

- **Télémédecine** : La convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ne prévoit pas d'actes de télémédecine
- **Evolution de l'exercice** :
Article R4127-274 : « L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit. Toutefois des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les conseils départementaux, notamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence, ou encore à des besoins permanents de soins à domicile. »
Article R4127-276-1 : « Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice peut, sur autorisation, s'attacher le concours d'autres collaborateurs, salariés ou libéraux, ou étudiants adjoints. »

Il s'agit là de proposer un exercice secondaire en visite pour répondre aux enjeux de prise en charge des résidents EHPAD.

- **Financier** : Une majoration à l'acte de soins pour contribuer à équilibrer l'activité professionnelle du Chirurgien-Dentiste participant (compensation de l'activité en cabinet).

Pour assurer la pérennité de cette action au sein de la profession, l'UFR d'odontologie de Clermont-Ferrand sera associée en intégrant les étudiants de 6^{ème} année au projet Article 51. Une rencontre pour affiner le partenariat est prévu fin février 2019. Ces derniers ne seront plus rattachés à un maître de stage unique mais à plusieurs.

Le caractère innovant de ce projet réside à la fois dans :

- L'objet du projet, car la santé bucco-dentaire en EHPAD est souvent peu traitée malgré son importance ;
- Le recrutement d'une équipe de praticiens volants spécialisés dans un nouveau type d'exercice désormais possible grâce aux progrès technologiques, à la déontologie et l'**aspect dérogatoire de l'article 51** ;
- L'utilisation d'une forme nouvelle d'intervention légère (VSAV couplé à des mallettes de soins modernes qui permettent d'aller jusqu'au chevet des patients intransportables) ;
- La convergence des technologies NBIC (Nanotechnologies, Biotechnologies, Informatiques et sciences Cognitives) **en matière de télé-médecine** (synchrone ou asynchrone), télétransmission des données médicales, utilisation de matériaux prothétiques, utilisation d'une radio numérique portable, etc... ;
- L'implémentation de la télé-médecine synchrone et asynchrone qui permettra la création d'un pôle aux UFR de Clermont Ferrand et de Lyon dédié à la formation aux nouvelles technologies de la santé. Elle permettra également des diagnostics à distance et donc de limiter les visites physiques inutiles et redondantes et améliorera la prévention.
- L'appui logistique, juridique et déontologique apporté par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CNOCD) ;
- La collaboration entre les différents acteurs de la santé du résident : chirurgien-dentiste-personnel de l'EHPAD – médecin – IDE – aide soignants-etc... L'URPS ARA des Médecins est d'ailleurs partenaire du projet. Un compte-rendu médical sera retransmis au médecin traitant, par messagerie sécurisée (opérateur régional SARA), après chaque visite. Réciproquement, les médecins traitants pourront solliciter l'intervention du Service de Soins Bucco-Dentaires Mobile (SBDM) pour l'un de leurs patients ;
- La collaboration avec les UFR d'Odontologie de Lyon et de Clermont-Ferrand, partenaires du projet, se base sur la mise en place de thèses de recherche spécifique dans le cadre du projet, sur l'intégration des stages actifs de 6^{ème} année ainsi que sur la mise en œuvre du service sanitaire à cette expérimentation (l'UFR de Clermont Ferrand est pilote sur la création du service sanitaire) ;
- Dans les modalités de financement envisagées :
 - Un forfait par résident pris en charge par l'EHPAD et dédié à la logistique d'une camionnette équipée (de moins de 3,5 tonnes) et de mallettes, tout comme un cabinet dentaire ;
 - Une majoration de la rémunération du praticien pour mode d'exercice mobile par l'article 51.

Ce véhicule sera à destination de toute personne résidant dans les EHPAD partenaires du projet. Le déploiement technique du dispositif comportera les étapes suivantes :

- Création de l'association porteuse du projet ;
- Equipement d'un VSAV et achat de mallettes mobiles (à la charge de l'URPS CD ARA) et recrutement des Chirurgiens-Dentistes volontaires ;
- Achat du matériel de télé-médecine ;
- Ciblage et formation des personnels relais dans les EHPAD partenaires du projet ;
- Démarrage et rodage du projet 2^{ème} semestre 2019 ;

- Fin du 2^{ème} semestre 2019 : retours d'expérience, ajustements et mise en routine ;
- Montée en charge progressive de la file active sur 2020 puis sur 2021 (stabilisation en 2022), avec pour principe la réitération annuelle du suivi des patients inclus dans le dispositif. Les départs ou décès donneront l'accès à de nouveaux patients.
- Les résidents entrant dans l'EHPAD auront obligatoirement un examen visuel avec le médecin coordonnateur accompagné d'une consultation dentaire en télé-médecine.

Les bus et camions dentaires déjà existants représentent des coûts extrêmement élevés qui nécessitent en plus un salarier titulaire du permis poids lourd, causes de la plupart des échecs.

Notre camionnette pèse moins de 3,5 T (aucun besoin de permis poids lourd, un permis B classique est suffisant) ce qui la démarque des projets existants.

c. Améliorer la coordination des soins

- **Télé-médecine**

Nous nous appuyons sur le volet « Prévention » de la Stratégie nationale de santé où deux séries de dispositions sont adaptées aux personnes résidant en EHPAD.

Le plan « Priorité Prévention » du gouvernement que la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a présenté en mars dernier comprend 2 mesures :

La première mesure vise à mieux prendre en compte les besoins de santé :

- Réaliser, au moins une fois par an, un bilan de santé afin de repérer les besoins de soins courants et donc bucco-dentaires, de dépister les facteurs de risques et de réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé,
- Développer une **téléconsultation** de repérage et de dépistage.

Les secondes dispositions concernent l'organisation des soins pour les personnes résidentes en EHPAD. Trois principes sont ici avancés :

- Former le personnel soignant d'EHPAD à assurer l'hygiène buccodentaire par la toilette quotidienne, les soins des prothèses, etc.
- Organiser des consultations de dépistage et systématiser le bilan bucco-dentaire d'entrée en EHPAD en mobilisant les professionnels de santé concernés, les ARS et les EHPAD (directeurs, médecins et infirmiers coordinateurs) tout en s'appuyant sur la **téléconsultation**, voire la **télé-expertise**.
- Intégrer systématiquement la santé bucco-dentaire dans les projets d'établissement, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi que dans les évaluations internes et externes.

C'est dans ce cadre que nous proposerons aux EHPAD des formations adaptées et un accompagnement du personnel soignant afin qu'ils puissent se mettre en conformité avec les textes au cours de deux réunions de formation annuelles financées par une dérogation article 51.

Le projet utilisera des programmes de visualisation et d'enregistrement de la cavité buccodentaire déjà utilisés par les orthodontistes qui pourront être couplés avec un programme de visualisation des caries et des lésions buccales (technique de la fluorescence).

Les actions de télémédecine reposeront essentiellement sur l'utilisation de smartphones HD et des filtres « clipsables » sur les iris des appareils photos de ces derniers, ou des caméras HD à fluorescence dont le coût est proche. Cela permettra d'évaluer la modalité la plus performante. Les aides-soignants et IDE référents seront formés à leur utilisation (voir section « e »).

Nous prévoyons 2 téléphones par EHPAD avec un remplacement d'un tiers des téléphones par an (estimation des casses, vols etc...).

Les téléphones seront distribués avec le reste de la dotation lors des formations.

Le consentement du résident (et/ou des familles) sera recueilli au démarrage de la téléconsultation par le Chirurgien-Dentiste.

Si des actes de télémédecine asynchrone sont envisagés, le consentement du résident sera également recueilli par le professionnel de santé.

Les rapports de télémédecine des Chirurgiens-Dentistes et des pôles de télémédecine Universitaires seront intégrés dans le Dossier de Liaison d'Urgence du résident et dans le Dossier Médical Personnel s'il est ouvert.

Les UFR d'odontologie de Clermont Ferrand de Lyon pourront également intégrer la télémédecine au sein de leur enseignement.

L'URPS CD ARA est actuellement en négociation avec les UFR pour la création d'un pôle de télémédecine, afin de mieux former les étudiants sur le diagnostic à distance et permettre d'éviter de déplacer des patients dans le cadre d'urgences évitables au cabinet de ville des Chirurgiens-Dentistes.

Ceci permettra notamment de limiter des recours à des transports sanitaires au motif d'urgence.

L'URPS CD ARA a débuté en novembre 2018, un **partenariat avec l'opérateur régional SARA** pour créer, notamment, une **fonctionnalité de télémédecine asynchrone sécurisée**, permettant de transmettre des vidéos en bouche de patients à des Chirurgiens-Dentistes ou aux UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand ou de Lyon.

Cette collaboration permettra également la montée en charge de l'utilisation de la Messagerie Sécurisée en Santé via **ce nouvel usage**.

- **Messagerie Sécurisée en Santé pour une meilleure coordination des soins**

La coopération médicale interprofessionnelle est un des piliers du projet. Le chirurgien-dentiste échangera régulièrement via Messagerie Sécurisée en Santé avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Avant le passage de la structure mobile, il y aura une demande d'information sur les pathologies et les prises de médicaments du résident.

Les films de diagnostic seront réalisés, une fois le personnel formé, par les infirmières de l'EHPAD en bouche et au niveau des prothèses mobiles en extra buccale au besoin. Les films seront envoyés par

Messagerie Sécurisée en Santé au Chirurgien-Dentiste depuis l'EHPAD pour un acte de télédiagnostic (synchrone ou asynchrone). Ceci permettra au Chirurgien-Dentiste de connaître en amont les soins nécessaires aux résidents en EHPAD et ceci pour un traitement plus rapide et plus efficace. Les diagnostics à distance pourront donc limiter les visites physiques inutiles tout en améliorant la prévention.

Les examens cliniques pourront aussi être réalisés par nos Chirurgiens-Dentistes en début de projet, le temps que le personnel d'EHPAD soit formé à ces nouvelles technologies.

d. La formation

- **Hygiène dentaire gériatrique**

Tout organisme institutionnel ou toute association locale pourra se joindre au projet. Nous sommes déjà en discussion avec le docteur Gagnepain Président de l'UFSBD Auvergne et membre de l'Ordre du Puy de Dôme. En cohérence avec les divers cahiers des charges des plans de formation, nous ferons appel aux organismes institutionnels et associatifs de formation régionaux (hygiène quotidienne, télémédecine, entretien des prothèses) concernés.

En amont, l'URPS CD ARA créera un process efficace pour limiter le surplus de temps de travail du personnel soignant de l'EHPAD dans cette prise en charge. L'objectif est de créer un système de nettoyage de la cavité buccale et des prothèses mobiles quotidien de moins de 5 minutes par résident, en collaboration étroite avec les soignants de l'EHPAD.

- **A destination du personnel référent EHPAD**
 - Une formation théorique de 3h et une formation pratique de 2h seront dispensées sur toutes les techniques et process d'hygiène dentaire gériatrique.
 - Une formation plus courte de rappel aura lieu annuellement.
 - Après la première année, le personnel de l'EHPAD pourra former les nouveaux arrivants dans le projet.

L'objectif est que le personnel soignant de l'EHPAD soit au cœur du dépistage en faisant un pré bilan de santé bucco-dentaire afin de faciliter le travail des Chirurgiens-Dentistes.

- **A destination des familles des résidents**
 - Une formation d'une heure sera également proposée sur toutes les techniques et process d'hygiène dentaire gériatrique aux familles des résidents d'EHPAD.
 - Un rappel aura lieu annuellement et des flyers de santé bucco-dentaire, destinés aux résidents et à leur famille, seront distribués.

L'URPS CD ARA créera également des vidéos de prévention et d'hygiène bucco-dentaire gériatrique à destination du personnel de l'EHPAD et des aidants.

- **Télémédecine**

Une formation se focalisera sur les techniques de télémédecine.

Elle aura pour but de former les référents qui formeront à leur tour les aides-soignants et IDE de l'EHPAD à filmer efficacement en bouche pour permettre des diagnostics à distance.

Une fois le personnel de l'EHPAD formé et les process en place, les Chirurgiens-Dentistes mobiles auront accès au pré diagnostique du résident.

La communication continue avec le personnel référent permettra une organisation efficiente.

e. Le fonctionnement de l'unité mobile odontologique

Afin d'améliorer les soins, en parallèle de la dérogation, l'URPS-CD-ARA financera une première unité dentaire mobile ainsi que les mallettes. Cette solution permettra de soigner, intra EHPAD, dans des conditions comparables à un cabinet fixe, de toucher un plus grand nombre de résidents, de réaliser des gestes délicats ou qui requièrent un matériel technique (prothèse, radiologie...)



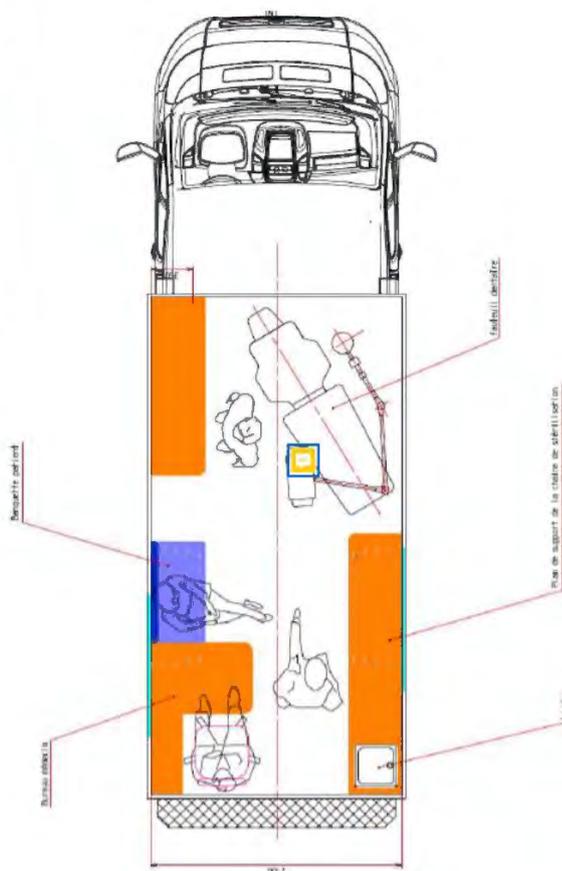
Le gabarit de la camionnette permettra un accès direct à l'EHPAD qui est toujours équipé d'un accès pompier. Ceci limitera le déplacement des patients qui devaient jusqu'alors impérativement se rendre en cabinet dentaire.

La camionnette sera entièrement équipée et toujours assortie de deux à quatre mallettes portables pour se rendre au chevet des patients non transportables. Elles permettent de faire les premiers soins.

La camionnette quant à elle sera un véritable cabinet libéral sur roues puisqu'elle sera dotée d'une radiographie. Le patient sera soigné comme s'il se déplaçait chez son praticien.

La région Auvergne Rhône Alpes s'est également montrée intéressée par notre projet. Nous sommes en cours de négociation pour la mise en place d'un partenariat sur le financement du matériel, à hauteur de 50 %. L'intérêt du Conseil Régional est une motivation supplémentaire.

3) PLAN D'AMENAGEMENT

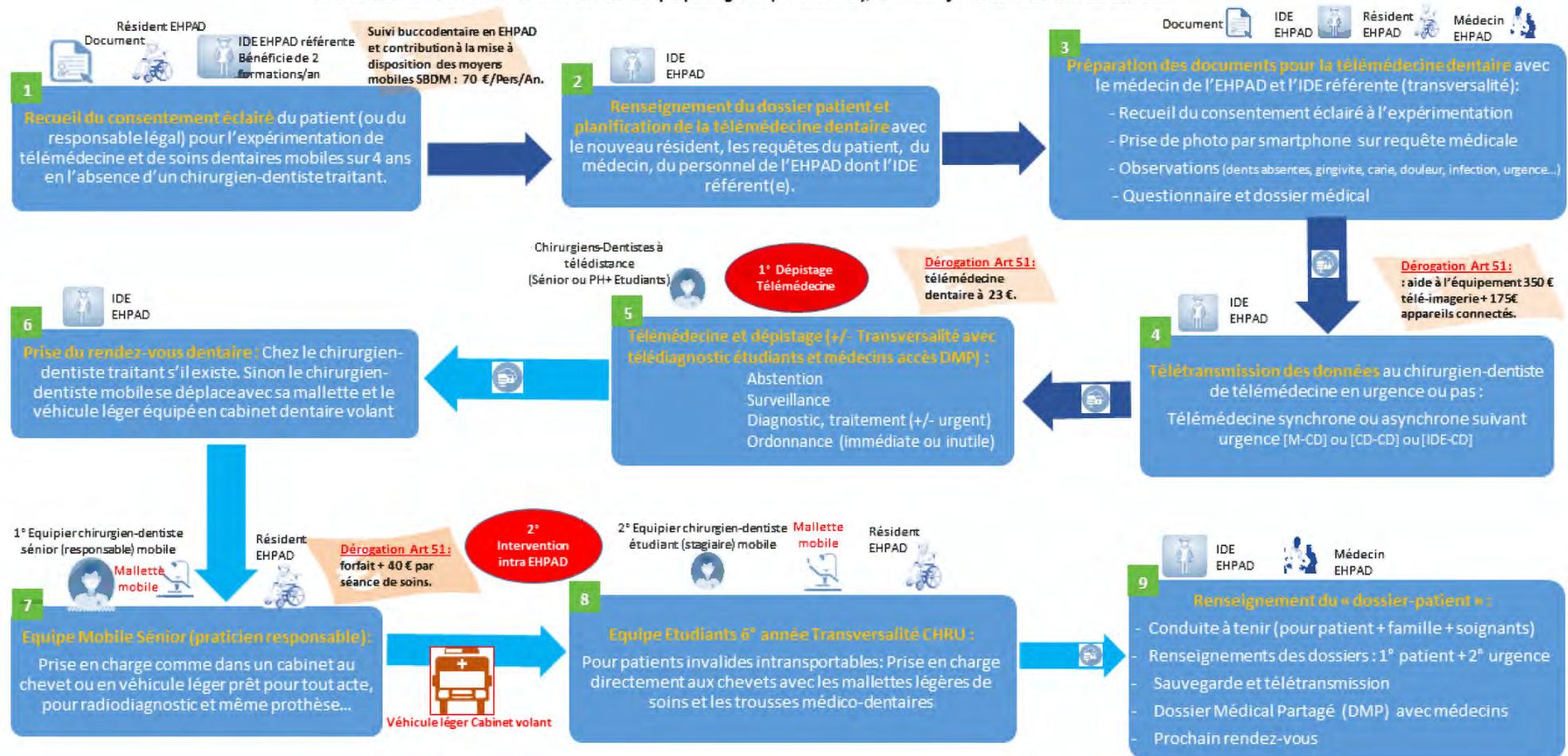


f. Les soins effectués

Deux parcours de soins sont envisagés :

- **Préventif** : au début de l'expérimentation, un dépistage sera proposé à l'ensemble des résidents (sous réserve du recueil de leur consentement) avec ensuite un dépistage annuel sur la durée de l'expérimentation.
Chaque nouveau résident en EHPAD rentrera dans l'expérimentation.
- **Curatif** : en cas de besoin, les équipes mobiles apporteront les soins nécessaires.
 - Consultation
 - Soins de carie(s) (endodontie et obturation coronaire, risque de douleur et d'infection, etc...)
 - Extraction
 - Réparation de prothèse(s) (malnutrition, fausse route et lésion buccale)
 - Détartrage (diabète)
 - Radiographie (recherche de foyers infectieux)

PROJET SBDM 2019 URPS CHIRURGIENS-DENTISTES AUVERGNE RHÔNE-ALPES
Organisation de Soins Bucco-Dentaires Mobiles (SBDM) en EHPAD (Article 51)
Deux Parcours de Soins : 1° Télémédecine (dépistage et prévention), 2° Curatif : Soins mobiles en EHPAD



g. Liens d'intérêts et mode de fonctionnement

• EHPAD

Pour ce projet pilote, tout EHPAD du département du Puy-de-Dôme pourra se joindre au projet pour atteindre la cohorte de 2 000 patients (objectif d'inclusion de 500 patients la première année, proratisé en fonction de la date de démarrage du projet, avec une montée en charge de 500 patients par an sur 4 ans)

Les EHPAD créeront une association afin de devenir coexploitants et copropriétaires de la solution. Ceci permettra de pérenniser le programme comme une offre de services de l'EHPAD à valoriser auprès des familles.

Après la première année de déploiement les EHPAD copropriétaires pourront délibérer du financement des frais de fonctionnement pour plus d'efficience.

L'objectif est que toutes les parties prenantes participent à ce projet. Notre expérience dans le domaine social et humanitaire nous conduit à proposer la création d'une association, de manière à ce que toutes les parties prenantes participent au projet.

L'appropriation du projet par les parties prenantes conduit à une plus forte pérennisation des projets.

Au sein des EHPAD, les Chirurgiens-Dentistes intervenants seront membres de la commission de coordination gériatrique pour améliorer et suivre le développement de la santé bucco-dentaire des résidents.

Les membres de l'association seront :

- Les EHPAD privés ou publics
- L'URPS CD ARA

Un comité de suivi sera également créé. Sont invités à y participer :

- Les EHPAD privés ou publics,
 - o Les médecins coordonnateurs d'EHPAD,
 - o Les « référents » aides-soignants et infirmiers des EHPAD. En contact permanent avec les patients, ils pourront faire remonter tout besoin/ idée pour l'amélioration du système,
 - o Des associations de soignants qui interviennent en EHPAD,
 - o Des associations de patients « EHPAD »,
 - o Les syndicats et fédérations d'EHPAD (comme SYNERPA ou FNADEPA ...)
- L'URPS CD ARA,
- Les chirurgiens-dentistes intervenants,
- Les assistantes dentaires du projet,
- L'UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand et de Lyon,
- Les étudiants de 6^e année intervenants,
- Les Ordres des Chirurgiens-Dentistes (selon leurs volontés),
- Des représentants de l'ARS
- Des représentants de l'Assurance Maladie

Le comité pourra se réunir, à minima une fois par an, avec les parties prenantes pour suivre l'avancement de l'expérimentation et ses indicateurs d'évaluation.

- **Unité mobile odontologique**

La première année de déploiement, l'URPS CD ARA financera si besoin l'achat de nouvelles malles, les frais d'achat du véhicule, son équipement et son aménagement en matériel dentaire, l'achat du petit outillage et du consommable nécessaire, le salaire et les charges salariales, l'entretien et les réparations du véhicule, l'assurance et le carburant.

Afin de pérenniser l'utilisation du véhicule et des matériels, une participation annuelle de 70 €/ patient, sera demandée aux EHPAD qui souhaitent bénéficier du service.

Ce forfait logistique concerne les frais de fonctionnement de la camionnette (assistante dentaire, matériel consommable, budget d'urgence, entretien, etc...) et des malles.

Cette contribution permettra également d'économiser, pour les familles, des coûts directs liés à des transports sanitaires vers des cabinets de ville.

- **Chirurgiens-Dentistes**

Tous les Chirurgiens-Dentistes libéraux de la région pourront participer aux soins ; les Chirurgiens-Dentistes les plus proches de l'EHPAD seront prioritaires.

La cohorte des 2 000 patients permettra une organisation des soins rythmée sur 10 / 12 patients jour (*nombre maximum de patients par jour*).

Cet objectif permettra d'une part d'assurer le recrutement de praticiens sans pression par rapport à un nombre de patients vus habituellement en cabinet.

Les cotations des actes réalisés et des indemnités kilométriques seront prises en charge dans les conditions de droit commun. La majoration forfaitaire de 40 € viendra en sus de l'intervention.

Que l'intervention ait lieu avec des malles ou avec la camionnette, il existe deux hypothèses d'exécution de nos missions en EHPAD :

1° Hypothèse : Les chirurgien dentistes libéraux interviennent seuls en EHPAD sans le concours de l'UFR avec les malles ou/et avec la camionnette.

2° Hypothèse : L'UFR est partenaire du dispositif et alors des étudiants accompagnent leur maître stage en EHPAD avec la possibilité au préalable de participer aussi à la télémédecine. Le déplacement s'effectue avec une mallette supplémentaire pour l'étudiant qu'il reste dans la camionnette ou pas. Il est à noter que même les jeunes étudiants en amont des stages actifs de 6° année pourraient être utiles par le biais du service sanitaire et de la prévention.

Dans cette hypothèse, l'UFR d'Odontologie de Clermont Ferrand pourra directement recruter les stagiaires. Les étudiants de 4^{ème} année (service sanitaire) qui participeront au service sanitaire pourront assister à l'hygiène bucco-dentaire et filmer en bouche pour les vidéos de télémédecine.

Suite au changement de cadre départemental de la mi-novembre 2018, nous avons fait paraître dans notre bulletin d'information de début janvier 2019, un encart pour le recrutement de praticiens sur le Puy de Dôme. Trois mailings de recrutement doivent partir dans les jours suivants (le Bureau ayant donné son accord le 08/01). Ces mailings de recrutement sont actuellement visés au Conseil de l'Ordre du Puy de Dôme.

Adhésion au projet au 31/01/2019 :

- **Sept praticiens ont manifesté d'emblée leur intérêt au projet.**
- **Notre pool de volontaires devrait s'enrichir rapidement avec la publicité que nous ferons autour de l'expérimentation.**

h. Intégration de l'opération dans le rythme de vie de l'EHPAD

Un accord avec chaque EHPAD sur les rythmes d'intervention de l'unité mobile sera à formaliser afin de respecter le rythme de vie des résidents et de l'EHPAD.

Ce principe est également un élément de motivation des résidents et des familles pour adhérer au projet.

2. Les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation

Ce suivi bucco-dentaire en EHPAD, voire « au lit du patient », a pour objectif **une amélioration de la santé bucco-dentaire des résidents, une réduction de la perte d'autonomie due à la malnutrition et une réduction des pathologies induites** par la mauvaise santé bucco-dentaire et l'absence de soins bucco-dentaires.

Le résultat attendu dans le cadre du projet de l'URPS est la systématisation du suivi bucco-dentaire pour tous les résidents d'EHPAD entrants. Les praticiens choisiront l'intervention à adopter : acte télémédecine synchrone ou asynchrone annuel de suivi à titre préventif ou consultation physique (avec ou sans soins curatifs avec de possibles actes de prothèse(s)).

L'objectif de l'expérimentation est l'amélioration générale de l'état de santé des résidents en EHPAD et la diminution des hospitalisations dues à un motif odonto-stomatologique ou à une pathologie influencée par la mauvaise santé dentaire et l'absence de soins bucco-dentaires.

Le développement de la santé bucco-dentaire en EHPAD est donc un réel atout pour :

- Les EHPAD : Moins de complication, moins de dénutrition, moins de douleur à gérer, des patients aux pathologies moins lourdes donc moins de soins médicaux ;
- Les hôpitaux : Baisse du recours aux urgences, diminution des hospitalisations pour motif odonto-stomatologique ou pathologies connexes, moins d'interventions chirurgicales, moins de transports sanitaires, moins d'examen médico-techniques, moins de traitements, etc.
- L'Assurance Maladie : Des interventions du même type en Allemagne depuis 25 ans ont montré leur efficacité et des résultats indiscutables sur la santé des résidents à moyen et long terme en EHPAD.
- Le patient et ses aidants : Meilleure qualité de vie, maintien en bonne santé, évite des complications médicales liées au bucco-dentaire, soutien des aidants (l'impact sur la santé des aidants est bien trop souvent peu pris en compte et pourtant représente également un coût pour l'Assurance Maladie).

Ce projet répond aux enjeux clés de l'article 51 :

- En matière de pertinence, faisabilité et de reproductibilité :

- La constitution à terme d'une cohorte de 2 000 patients pour la première année sur la région Auvergne Rhône-Alpes permet d'envisager une évaluation précise des intérêts du projet.
- Le choix d'une population cible, les personnes du 4^{ème} âge, fait partie des publics ciblés par le Ministère (patients complexes, polypathologiques, polymédicalisés).

Notons qu'à terme, le projet sera parfaitement reproductible aux établissements médico-sociaux...

- Les porteurs du projet : URPS (chirurgiens-dentistes, médecins), UFR d'Odontologie, Ordres sont des entités présentes sur tout le territoire national permettant ainsi de dupliquer l'expérimentation sur le reste du territoire.
- L'investissement matériel et humain initial est relativement faible pour un enjeu aussi important en matière de santé publique.

- En matière d'innovation organisationnelle :

- A priori, aucune organisation comparable sur le territoire n'existe à ce jour. Nous avons su tirer des leçons des échecs des expérimentations passées (problématiques anciennes : permis poids lourd, véhicule encombrant, stérilisation...).
- Renforcement des liens et facilitation de la coordination entre les acteurs de la prise en charge des personnes âgées (personnel soignant EHPAD, chirurgiens-dentistes, médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes, aidants).
- La promotion de nouvelles technologies en EHPAD avec la mise en œuvre de la télémédecine synchrone et asynchrone et de nouvelles techniques et matériaux.
- L'impulsion d'une culture de la santé bucco-dentaire à destination de nouveaux acteurs de la prise en charge des patients, via la formation des soignants en EHPAD (IDE, aide-soignant).

- En matière d'efficience :

- La modélisation d'un modèle médico-économique viable (cf. partie 7) permettra de pérenniser et de déployer cette nouvelle forme d'exercice.

3. Champ d'application territorial proposé :

Le projet que nous portons permet de tisser un partenariat inédit entre Chirurgiens-Dentistes et EHPAD. Il permettra de juguler la mauvaise santé bucco-dentaire chez les plus vulnérables de nos aînés en EHPAD, en réduisant les comorbidités et ruptures de parcours de soins.

	Département	Nombre de 75 ans et plus	Nombre de 75 ans et plus vivant en institution
1	Ain	49 142	6 241
3	Allier	45 551	4 737
7	Ardèche	36 689	5 430
15	Cantal	20 630	2 723
26	Drôme	48 760	4 340
38	Isère	101 342	8 209
42	Loire	82 531	9 986
63	Puy-de-Dôme	64 320	7 075
69	Rhône	146 249	14 917
73	Savoie	39 758	3 737
74	Haute-Savoie	56 737	5 390
	TOTAL ARA	691 710	72 786

Source : CGET, Observatoire des territoires

Les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation résident dans :

- La focalisation sur le département du Puy-de-Dôme (hors Clermont-Ferrand) a été faite à la demande de l'ARS qui identifie ici un besoin prioritaire.
- La volonté certaine des acteurs de soins du territoire de garantir un suivi médical des personnes âgées (dépendantes, à domicile ou en EHPAD) se traduit par le développement la mutualisation et l'organisation partagée de prise en charge des patients et la formation des IDEL (Infirmier Diplômé d'Etat Libéral)⁴ ;
- La mise en place par l'ARS de filières gérontologiques pour améliorer la coordination entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux (hôpitaux, EHPAD, équipes mobiles de gériatrie, etc.) en ARA pour promouvoir une prise en charge globale du patient âgé.

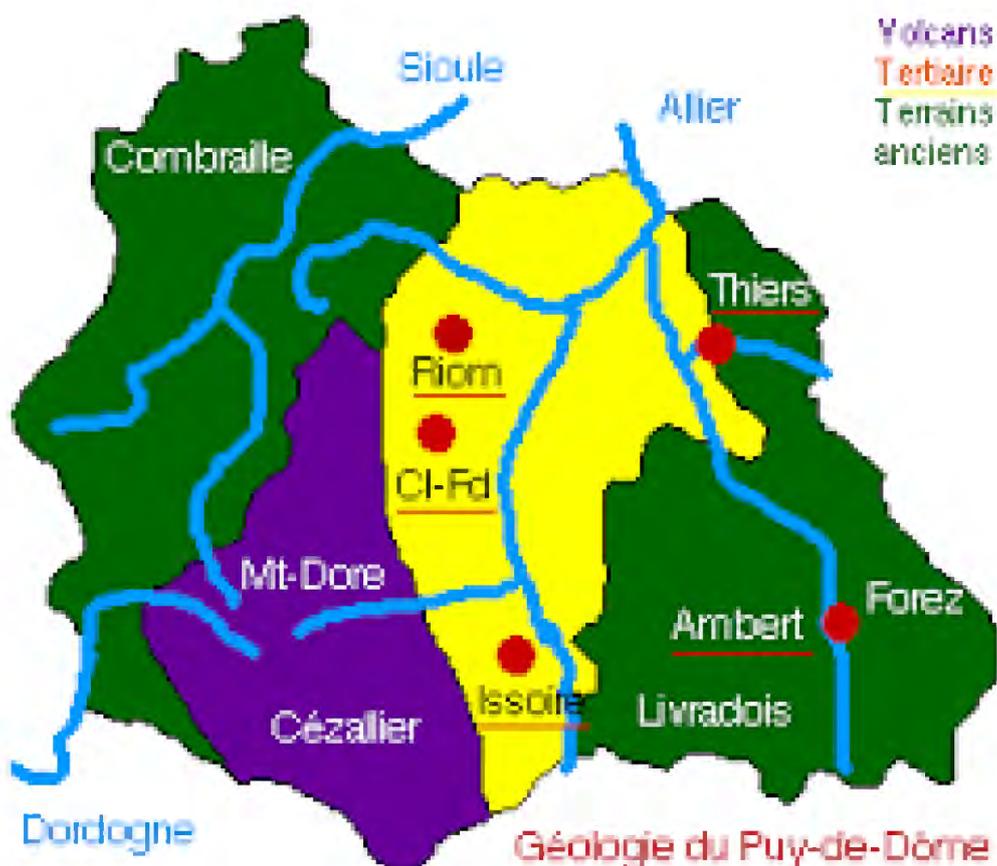
Si l'expérimentation est un succès, le projet sera reproductible dans un premier temps sur les autres départements de la région ARA, puis dans d'autres régions toutes dotées d'URPS capables de porter le même projet.

En effet, la région ARA compte près de 15 000 personnes de plus de 75 ans en institution. L'augmentation attendue, du nombre de personnes âgées en ARA, est plus rapide que dans le reste de la France : +15,7% en Auvergne Rhône-Alpes contre +11,2% en France (2007-2020, projections INSEE) avec une progression du nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou de syndromes apparentés (87 000 personnes âgées de 65 ans) et plus atteintes de démence en Auvergne Rhône-Alpes (+ 18 000 à 19 000 personnes par an).

⁴ Observatoire régional de la Santé Auvergne Rhône Alpes – 2017 – Etude prospective et qualitative – Prise en charge et accompagnement de la personne âgée de 75 ans et plus en perte d'autonomie à l'horizon 2030

a. Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	OUI	Le projet sera déployé au niveau des EHPAD du Puy-de-Dôme (à l'exception de Clermont-Ferrand)
Régional	NON	A terme si l'expérimentation est positive : - Des têtes de réseaux d'EHPAD publics, privés, ou associatifs, seront mobilisées pour organiser le déploiement dans leurs EHPAD. - Le recrutement des Chirurgiens-Dentistes est réalisé par l'URPS au niveau régional.
Interrégional	NON	On notera que la région PACA est d'ores et déjà intéressée pour dupliquer l'expérimentation.
National	NON	L'objectif est bien de pouvoir étendre l'expérimentation à plusieurs régions, au niveau national



4. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupes d'acteurs)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : (nom et prénom, mail, téléphone)	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser, ...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	URPS Chirugiens-Dentistes Auvergne Rhône-Alpes 21, quai Antoine Riboud, 69002 Lyon	President: Eric Lenfant @ : lenfant@free.fr Tél : 06.07.29.70.18	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	Conseil National de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes 22, rue Emile Menier, 75016 Paris		Appui logistique, conseil juridique et déontologique <i>Accord écrit</i>
	Conseil Départemental de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes du Puy-de- Dôme 5 Rue de Ceyrat, 63000 Clermont- Ferrand	Contact : Dr. Gagnepain	Appui logistique, conseil juridique et déontologique. Aide au recrutement des Chirugiens-Dentistes <i>Accord oral.</i>
	Conseil Départemental de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes du Rhône 72, rue Vauban, 69006 Lyon		Appui logistique, conseil juridique et déontologique. Aide au recrutement des Chirugiens-Dentistes <i>Accord oral.</i>
	EHPAD du Puy de Dôme		Mise à disposition de personnel (aide- soignant, IDE, médecin, cadre de santé), locaux, aide à l'organisation et la planification des soins <i>Accord oral.</i>
	Le personnel soignant des EHPAD (médecins inclus)		Le personnel seront les premiers acteurs du parcours hygiène, prévention et télémédecine <i>Accord avec EHPAD</i>
	URPS Médecins Auvergne Rhône- Alpes 20, rue Barrier, 69006 Lyon		Conseil médical et soutien humain dans la prise en charge – coordination interprofessionnelle du parcours de soins en EHPAD <i>Accord écrit en annexe.</i>
	UFR d'Odontologie de Lyon 11, Rue Guillaume Paradin 69372 Lyon Cedex 08		Don de matériel prothétique pour améliorer les soins <i>Matériel déjà mis à disposition.</i> Soutien sur la partie théorique (recherche), logistique (matériel, mise à disposition de la chaîne de stérilisation) et humain (stage actif et service civique) <i>Accord oral.</i>
UFR d'Odontologie de Clermont Ferrand 2 rue de Braga 63 000 Clermont Ferrand		Don de matériel prothétique pour améliorer les soins <i>Matériel déjà mis à disposition.</i> Soutien sur la partie théorique (recherche), logistique (matériel, mise à disposition de la chaîne de stérilisation) et humain (stage actif et service sanitaire) <i>Accord oral.</i>	

	Région ARA Contact : M. Despras 1 Esplanade François Mitterrand, 69002 Lyon		Dépôt de projet pour financement de l'unité mobile dentaire légère
	Conseil Départemental du Rhône Contact : Christophe Guilloteau et M. Boucher 29-31 cours de la Liberté, 69483 Lyon cedex 03		Mise en relation avec les acteurs du secteur (associations, services publics...) Appui à la négociation avec les différents acteurs (notamment SDMIS) Mise à disposition de structure d'accueil et de parkings sécurisés pour nos véhicules SBDM <i>Accord oral.</i>
	Hôpitaux publics du Puy de Dôme		Mise à disposition des étudiants stagiaires. Appui logistique à la stérilisation. En négociation
	Conseil Départemental du Puy de Dôme Mme. Bross Directrice de l'autonomie 24 Rue Saint-Esprit, 63000 Clermont-Ferrand		En négociation
	SDMIS 17, rue Rabelais, 69003 Lyon		Possibilité de dons de matériel par candidature <i>Accord oral.</i>
	Fédération des Prothésistes Artisans du Dentaire (FPAD) 109 route de Vaugines Hameau de Guilles 84160 Lourmarin		Mise à disposition de prothésistes pour fabrication, ajustement et réparation de prothèses pour des soins bucco-dentaires plus complets <i>Accord écrit en annexe.</i>

5. Catégories d'expérimentations

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 projets d'expérimentation	
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) ⁵ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

⁵ Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS

6. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

I - Règles de financement de droit commun auxquelles il est souhaité de déroger ?	
Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> • Les EHPAD ne disposent pas actuellement des budgets nécessaires pour recruter des chirurgiens-dentistes au sein de leur structure et acquérir les matériels adéquats. Le service de soins bucco-dentaires mobile est une solution très intéressante pour ces structures. • Le tarif actuel d'une consultation ou d'un soin prodigué par un chirurgien-dentiste ne permet pas de rémunérer le mode d'exercice mobile du praticien, ses coûts de fonctionnement, ni le temps de prise en charge supplémentaire lié à l'âge et à la dépendance du patient. • Les transports sanitaires sont à la charge des familles ou du résident dès lors que les soins dentaires ne sont pas en lien direct avec une ALD ou sont réalisés en ambulance.
<u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II-1): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade ou tier payant</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de création d'une majoration au chirurgien-dentiste à hauteur de 40 € en plus d'une consultation avec ou sans soins, par patient et par séance (voir tableau 10) • Les patients qualifiés de PCH par l'article 12.2 seront exemptés de la majoration car ils bénéficient déjà d'une majoration de 100 € JORF n°0195 du 25 août 2018 texte n° 5 Article 12
<u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II-1): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade ou tier payant</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement des actes de télémedecine dans les mêmes conditions que pour les médecins (voir tableau partie 10 avec prise d'hypothèse de téléconsultation 23€). Les actes de téléexpertises seront à valoriser dans l'expérimentation dans les mêmes conditions que pour les médecins.
<u>Dérogations de financement</u> facultative envisagées (article L162-31-1-II-1): facultatif <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande de remboursement du matériel de télémedecine 350+175€ (voir tableau partie 10) JORF n°0193 du 23 août 2018 texte n° 20

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

⁶ Article R4127-274 L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit.

Toutefois, des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les conseils départementaux, notamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence, ou encore à des besoins permanents de soins

7. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :

L'objectif volumétrique annuel visé par le projet s'élève à 2 000 résidents d'EHPAD à la demande formelle de l'ARS (sachant que la totalité n'adhérera pas à l'expérimentation).

Le cas échéant, une fois la cohorte atteinte sur le territoire, nous solliciterons l'ARS pour un déploiement du projet à d'autres départements d'Auvergne Rhône-Alpes.

Le département du Puy-de-Dôme dispose d'une patientèle de référence de 7 075 personnes institutionnalisées sur son territoire (Sources EY : CGET, observatoire des territoires).

Chaque EHPAD disposant en moyenne de 16 à 383 places, nous avons pour objectif d'atteindre 50 EHPAD partenaires sur les 66 que compte le Puy de Dôme (cf. Annexe1).

La modélisation de l'activité auprès de la patientèle de référence sur une année repose sur 2 hypothèses :

1. Une consultation sur site éventuellement accompagnée de soins une fois par an avec un acte de télémédecine synchrone ou asynchrone par résident : seule une majoration sur la consultation ou les soins réalisés par séance et par patient sur site est proposée dans le cadre de l'article 51 ;
2. 10 à 12 consultations par jour effectuées par le chirurgien-dentiste en EHPAD sur 200 jours travaillés par an.

Un chirurgien-dentiste en cabinet dentaire peut réaliser jusqu'à 30 consultations, mais il faut ici prévoir un niveau moindre de compliance du patient âgé en consultation. C'est pourquoi le modèle part d'une hypothèse relativement basse. L'atteinte de ces objectifs devrait être facilitée, d'une part par la formation du personnel des EHPAD et, d'autre part, par le partenariat universitaire avec la participation d'un à deux étudiant(s) de fin de 6ème année (habilité(s) à remplacer et à travailler seul(s) dans chaque unité mobile sous la supervision du praticien libéral sénior.

La première vague de recrutement des chirurgiens-dentistes s'effectuera en 2019 ; puis un recrutement continu sera organisé tout au long de l'expérimentation (conférences, e-mailing, etc.).

- **L'évaluation financière du modèle**

Le coût global des dépenses liées au projet sera de 433 475€ sur 4 ans d'expérimentation.

Trois mesures de financement dérogatoires sont imaginées par le projet :

1. Une majoration, par patient et par séance, de la consultation ou des actes effectués en **exercice mobile** : estimation sur 4 ans de 200 000 €. Il s'agit là d'une rémunération de même type que pour les médecins traitants en EHPAD ;
2. La rémunération de télémédecine (base de référence : téléconsultation 23€ : soit 115 000 € sur 4 ans ;

à domicile. Les conseils départementaux, en liaison avec les autorités compétentes, vérifient la conformité de ces interventions avec les principes généraux du présent code de déontologie.

3. Nous nous basons sur la base de remboursement du matériel de télé-médecine pris en charge pour les médecins : 350€ (téléphone portable pour filmer en bouche...) + 175€ (objets connectés [caméra intrabuccale, brosse à dent connectée...]).

Nous estimons un besoin de 2 téléphones par EHPAD avec un besoin de remplacement de 30% d'entre eux par an soit : 104 475 € sur 4 ans ;

4. La rémunération du formateur, sur deux journées de **formation** par an, dispensée au personnel référent en EHPAD : estimation de 14 000 € sur 4 ans.

Ce personnel « relais » est indispensable à la réussite du repérage des besoins et du suivi des prises en charge, à la transmission de la télé-médecine synchrone ou asynchrone, à la motivation des patients et du reste du personnel permanent en EHPAD.

- **La soutenabilité du projet**

En terme d'efficacité pour les dépenses de santé, nous estimons que la prise en charge des patients aura un impact économique positif. **La dernière année (année 4) d'expérimentation** nous prévoyons un impact de **796 845€** (=943 670€-146 825€) [calcul détaillé page 21 et 24], pour une cohorte de 2000 patients sur le territoire d'expérimentation : le département du Puy-de-Dôme (à la demande de l'ARS). Nous prévoyons un démarrage avec 500 patients sur une année complète puis une montée en charge de 500 patients par an.

- **L'action de prévention**

Elle agira pour anticiper les problèmes bucco-dentaires les plus coûteux. Par exemple, une carie soignée dans l'année permet de prévenir la pose de couronnes qui, elle-même, prévient l'extraction suivie de prothèse(s) mobile(s) couteuse(s).

On peut aussi prévoir qu'en réduisant l'apparition de la dénutrition, des pathologies induites ou aggravées par la mauvaise santé bucco-dentaire, y compris les infections, la démarche contribuera à la réduction des hospitalisations, des traitements antibiotiques, des complications les plus onéreuses (ex. journée de réanimation en établissement de santé à 7 000 €), des transports sanitaires à l'hôpital, des consultations médicales, des examens de laboratoire, etc. Selon la Haute Autorité de Santé, les hospitalisations potentiellement évitables (HPE) en EHPAD représentent **19 à 67 %** de l'ensemble des hospitalisations en provenance des EHPAD.

8. Tableau des enjeux médico-économiques

Préambule : note explicative sur la détermination des :

Coûts unitaires : déterminés à partir des bases de remboursement de SS et des prises en charge à adapter aux complications médicales suite aux différentes pathologies bucco-dentaires.

% estimé des patients concernés : il s'agit d'une estimation des Dr LE GALL et BRUYERE, associés au projet, qui interviennent en EHPAD et/ou au bloc de chirurgie hospitalier depuis 10 ans

	Coût unitaire	Pourcentage estimé des patients concernés	Nombre de patients estimés dans la cohorte de 2000 patients (arrondi à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000 patients	Bénéficiaires	Bénéfices attendus
Diminution de la dénutrition/ malnutrition et amélioration de l'état de santé général compatible avec une alimentation normale non mixée	300€	20%	400 2000x20%	120 000€ 300€x400	Tous régimes	Baisse des coûts Eviter des complications au patient
Réduire le nombre de prothèses adjointes à faire et à refaire grâce aux réparations, à l'entretien, au marquage	128,1€	15%	300 2000x15%	38 430€ 300x128,1€	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de parodontopathies, donc de perte prématurée des dents et d'infection à distance	128,1€	20%	400 2000x20%	51 240€ 128,1€x400	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Prévenir les abcès péri-apicaux dentaires et les cellulites faciales, phlegmon du plancher, cellulite, abcès, ostéite, fracture et diverse, phlegmon A raison de 3 par jours ouvrés 1/1000 urgences	100€	3%	60 2000x3%	6 000€ 100€x60	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les troubles ORL et notamment sinusiens chroniques d'origine dentaire	150€	2%	40 2000x2%	6 000€ 150€x40	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques d'ostéomyélites - ostéonécroses des maxillaires surtout après radiothérapie proche du visage (ORL et ou faciale) ou traitement aux biphosphonates	4000€	0.01%	1 2000x0.01%	4 000€ 4000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de bronchopneumopathie, pneumopathie	2 000€	1%	20 2000x1%13	40 000€ 2000x20	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de bactériémie (et de septicémie rare) d'origine buccodentaire	12 000€	0.5%	10 2000x0.5%	120 000€ 12 000x10	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de Rhumatisme Articulaire Aigue (RAA) avec infection de prothèse orthopédique	6 000€	0.5%	10 2000x0.5%	60 000€ 6000x10	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de thrombophlébite crâniofaciale et d'abcès du cerveau et démence	15 000€	0.01%	1 2000x0.01%	15 000€ 15 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques d'endocardite infectieuse d'origine dentaire (parfois mortelle)	20 000€	0.05%	1 2000x0.05%	20 000€ 20 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts

<i>OPTION UNITE MOBILE PROTHESISTE Réduire le nombre d'appareils perdus ou usagés avec l'option du suivi prothésiste entretien, nettoyage, puçage, balises</i>		30%			Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Prévenir les caries donc éviter les prothèses et consultations en urgence pour douleurs	200€	5%	100 2000x5%	20 000€ 200x100	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les complications liées aux ulcères gastriques	1 000€	0.01%	1 1000x0.01%	1 000€ 1000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les complications liées au diabète ou éviter de déséquilibrer facilement le diabète insulino-dépendant	1 000€	20%	400 2000x20%	400 000€ 1000x 400	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts Eviter de basculer en ALD
Réduire les complications pour les insuffisants rénaux ou dialysés	20 000€	0.01%	1 2000x0.01%	20 000€ 20 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de candidoses buccales et prothétiques	100€	6%	120 2000x6%	12 000€ 100x120	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
<i>OPTION UNITE MOBILE RADIODIAGNOSTIC Favoriser un dépistage systématique</i>	500€	1%	20 2000x1%	10 000€ 500x20	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Améliorer l'image de l'EHPAD		NS			EHPAD	Être plus attractif
Améliorer la qualité de vie en conservant un maximum de dents		NS			Patient	
Augmenter l'estime de soi du résident		NS				
Accompagner les aidants		NS			Tous régimes	Eviter des problèmes de santé physique et mentale
Estimation des économies de santé potentielles				943 670 €		

L'amélioration de la prise en charge aura un impact financier positif de 943 670€ sur un an pour une cohorte de 2 000 patients est en réalité très difficile à affiner et potentiellement sous-estimée. L'impact de la mauvaise santé bucco-dentaire (absence de prévention et de soins bucco-dentaires) sur le système de santé est peu étudié dans la littérature scientifique et très difficile à repérer étant donné les complications éloignées de la zone buccale et dont l'origine odonto-stomatologique passe le plus souvent inaperçue bien que les liens avec les pathologies induites et la dépendance soient démontrés. Les coûts des interventions SMUR (chiffrés à 2 400€ les 30 minutes d'intervention) et les interventions des Sapeurs-Pompiers (chiffrées à environ 200€ l'intervention) ne sont pas intégrées par manque de données publiques sur les interventions en EHPAD.

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

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

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

9. Durée de l'expérimentation envisagée

La durée envisagée du projet d'expérimentation proposée est de **4 ans**.

Le tableau suivant détaille le planning prévisionnel de la mise en place :

Planning prévisionnel du projet d'expérimentation

Année	Nombre de consultations réalisées	Nombre de journées réalisées Par l'ensemble des Chirurgiens-Dentistes	Etapas	Echéance
2018	-	-	<ul style="list-style-type: none"> Planification du projet 	
2019	500 (à proratiser par rapport à la date de démarrage du projet)	50	<ul style="list-style-type: none"> Information, formation & déploiement Achat des 2 camions et du matériel nécessaire Evaluation ex-ante Lancement des consultations sur site et rodage 	
2020	1000	100	<ul style="list-style-type: none"> 1^{ère} évaluation Première montée en charge 	<ul style="list-style-type: none"> Jun
2021	1 500	150	<ul style="list-style-type: none"> 2^{ème} évaluation Deuxième montée en charge 	<ul style="list-style-type: none"> Mars
2022	2 000	200	<ul style="list-style-type: none"> 3^{ème} évaluation Stabilisation de la charge globale Evaluation finale 	<ul style="list-style-type: none"> Mars Décembre

10. Modalités de financement de l'expérimentation

(Cf. Budget détaillé en Annexe 3)

<i>Synthèse du budget global</i>	2019	2020	2021	2022	Total sur 4 ans
<i>TOTAL des frais pour l'assurance maladie</i>	87 500 €	83 825 €	115 325 €	146 825 €	433 475€

<i>Recettes sur 4 ans</i>	Prix unitaire ou prix moyen	Quantités ou part de la cohorte	2019	2020	2021	2022	Total sur 4 ans
<i>Montée en charge annuelle du nombre de bénéficiaires (NB : la 1^{ère} année de montée en charge sera à proratiser en fonction de la date de démarrage)</i>		Sur 4 ans	500	1 000	1 500	2 000	
Total des recettes relevant de financements dérogatoires			87 500 €	83 825 €	115 325 €	146 825 €	433 475€
Majoration de la consultation et des actes effectués par le chirurgien-dentiste volant	40 €	500, 1000, 1500, 2000	20 000 €	40 000 €	60 000 €	80 000 €	200 000 €
Actes de télémedecine	23 €	500, 1000, 1500, 2000	11 500€	23 000€	34 500€	46 000€	115 000 €
Remboursement des achats de matériel de télémedecine	350€ + 175€	100, 33, 33, 33	52 500 €	17 325 €	17 325 €	17 325 €	104 475 €
Deux sessions annuelles de formation des personnels "relais" en EHPAD	1 750 €	2,2,2,2	3 500 €	3 500 €	3 500 €	3 500 €	14 000 €

11. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Les indicateurs présentés dans le tableau suivant seront analysés et comparés chaque année. Le recueil sera différent en fonction de la nature de l'indicateur : à l'entrée du patient (ex. : questionnaire), à chaque visite (ex. : dossier du malade), périodiquement (ex : questionnaire de satisfaction), etc...

Ce recueil pourra être réalisé avec l'aide des assistantes et des étudiants de l'UFR d'Odontologie de Clermont-Ferrand et/ ou de Lyon.

Type d'indicateur	Indicateurs	Modalités	Cible 2020-2023
De moyens	Nombre de chirurgiens-dentistes intervenus en EHPAD dans le cadre du projet	Les chirurgiens-dentistes intervenants sont répertoriés par l'URPS CD ARA de façon continu	>2
	Nombre de stagiaires de 6 ^{ème} année intervenus en EHPAD dans le cadre du projet	Les stagiaires intervenants sont répertoriés par la faculté d'odontologie de Clermont-Ferrand	10
	Nombre de patients vus en consultation pour des soins ou une pose de prothèse	Les actes de soins sont recensés de façon anonyme par l'assistante dentaire. Les chirurgiens-dentistes intervenants avec les mallettes devront remplir une fiche avec les soins réalisés (sans les noms des patients pour garantir le secret médical)	2000
De résultats	Nombre de patients ayant bénéficié de prises en charge dans le programme	Les échanges physiques seront recensés par l'assistante dentaire (par les chirurgiens-dentistes intervenants avec les mallettes). Les praticiens et/ou les UFR d'Odontologie praticien devront nous envoyer le nombre de consultation par EHPAD	2000
	Nombre de patients vus « au lit » par le praticien	Un suivi quotidien tracer les interventions avec les mallettes	La cible a été évaluée à 60 % (à confirmer selon l'évaluation)
	Nombre de journées d'activité réalisées	Chaque jour d'activité est recensée de façon anonyme par l'assistante dentaire. Les chirurgiens-dentistes intervenants avec les mallettes devront remplir une fiche avec les soins réalisés (sans les noms des patients pour garantir le secret médical)	200
	Nombre moyen de consultations par jour	Recensement des consultations par l'assistante dentaire	10 à 12
	Nombre d'EHPAD visités	Objectif cible du projet	50
	Nombre d'IDE d'EHPAD formés	1 IDE référente par EHPAD	50
	Nombre d'aides-soignants d'EHPAD formés	1 aide-soignant par EHPAD	50
D'impact (lors de la quatrième année).	Nombre de patients présentant un mauvais état gingival au sein de l'EHPAD	Evaluation de l'état gingival lors de la 1 ^{ère} consultation	-70%
	Nombre d'infections bucco-dentaires recensées au sein de l'EHPAD	Evaluation des infections bucco-dentaires lors de la 1 ^{ère} consultation	-50%
	Nombre d'hospitalisations pour motif odonto-stomatologique par EHPAD	Nous demanderons aux médecins coordinateurs, les IDE et le secrétariat de l'EHPAD de prendre note des départs hospitaliers pour des raisons odonto-stomatologique.	-30%

	Nombre de résidents n'ayant pas pu accéder au camion et/ou rencontrer le praticien pour des raisons d'organisation, contrairement à ce qui était prévu	L'assistant dentaire gère les planning il/elle prendra note des rendez-vous annulé et leur raison d'annulation	<5%
	Nombre de journées de consultations annulées par le service	L'assistant dentaire gère les planning il/elle prendra note des rendez-vous annulé et leur raison d'annulation	<5%
	Nombre de chirurgiens-dentistes qui adhèrent à l'exercice dans la camionnette	Recensement des chirurgiens-Dentistes intervenant	80%
De satisfaction et d'expérience	Taux de satisfaction des résidents et des familles sur la santé bucco-dentaire du résident	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	80%
	Nombre de résidents déclarant mieux manger leur repas	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	-
	Nombre de résidents/familles considérant que l'aspect esthétique des dents du résident a été amélioré	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	-
	Nombre de résidents déclarant trouver l'hygiène bucco-dentaire importante pour leur santé	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	-
	Nombre de personnels d'EHPAD ayant noté une forte amélioration de l'hygiène bucco-dentaire de leurs résidents	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	-
	Nombre de personnels d'EHPAD déclarant trouver l'hygiène bucco-dentaire de leurs résidents très importante	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	-
	Nombre de personnels d'EHPAD déclarant que l'organisation logistique de la prestation bucco-dentaire est fluide et adaptée	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	-
	Nombre de personnels d'EHPAD formés dans le cadre du projet déclarant la collaboration avec les chirurgiens-dentistes bien organisée	Enquête CAP annuelle (Connaissance Attitude Pratique)	-
Financiers	Montant global des dépenses générées par la majoration des consultations et soins réalisés (40€ à l'acte) sur 4 ans		200 000€
	Montant global des dépenses générées par les actes de télé médecine (calculs basés sur des téléconsultations soit 23€ à l'acte) sur 4 ans		115 000 €
	Montant global des dépenses générées par l'équipement en télé médecine (350+175)		104 475 €
	Montant global des dépenses dédiées à la formation des personnels d'EHPAD		14 000€

En plus de la surveillance continue des indicateurs, 4 enquêtes CAP (Connaissance, Aptitude, Pratique) seront réalisées :

Une première sera réalisée en début de projet afin de connaître le niveau d'information du personnel en EHPAD en matière de santé bucco-dentaire. Les connaissances des familles volontaires et le personnel des EHPAD seront évalués. Cela permettra de déterminer quel sont leurs niveaux de sensibilisation aux techniques de prévention et leur niveau de connaissances en santé bucco-dentaire. Cette première enquête CAP sera comparée en fin de projet avec **une seconde** enquête CAP pour mettre en lumière la progression du niveau de connaissances de la population cible en matière de santé bucco-dentaire.

Une troisième sera réalisée en début de projet afin de connaître l'état de santé bucco-dentaire des résidents. Cette troisième enquête CAP sera comparée en fin de projet avec **une quatrième** pour mettre en lumière la progression du niveau de connaissances de la population cible en matière de santé bucco-dentaire avec une focalisation sur l'évolution du coefficient de mastication et de la gestion de la douleur.

Nota bene : A la demande de l'ARS, les indicateurs proposés seront susceptibles d'évoluer pour tenir compte des autres projets qui pourraient également être menés sur le domaine de la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

12. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

L'évaluation du projet se fera au travers de l'analyse de satisfaction et du retour d'expérience des patients. Le **recueil des données sera anonymisé** et administré par questionnaire. Ces données auront vocation à nourrir le bilan annuel d'expérimentation et seront partagées avec les EHPAD, les médecins traitants et l'ensemble des partenaires du projet.

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

13. Eléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

L'exemple allemand⁷

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

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

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

⁷ Source : *L'organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas* (2018), CNAMTS, DREES

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

Bibliographie internationale

- *Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study*, A. R. Hoeksema & L. L. Peters & G. M. Raghoebar & H. J. A. Meijer & A. Vissink & A. Visser (2018) ;
- *Oral Health Care for Older Adults with Serious Illness: When and How?*, Xi Chen and Christine E Kistler (2016) ;
- *Systemic manifestations of oral diseases*, N Chaitanya Babu and Andrea Joan Gomes (2011) ;
- *Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health*, Azarpazhooh A1, Leake JL. (2006) ;
- *Systemic Diseases Caused by Oral Infection*, Xiaojing Li, Kristin M. Kolltveit, Leif Tronstad and Ingar Olsen (2000) ;
- *Periodontal disease and cardiovascular disease*, Beck J1, Garcia R, Heiss G, Vokonas PS, Offenbacher S. (1996) ;

Signature du porteur :

Pour l'URPS Chirurgiens-Dentistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Président, Docteur Eric LENFANT

Date et lieu : Lyon, le 30.01.2019



Signatures des partenaires : (cf. Annexes)

Annexe 1 : Taux d'équipement en structures pour personnes âgées en région Auvergne Rhône Alpes

Capacité d'accueil des personnes âgées selon la catégorie d'établissement au 31 décembre 2015 : comparaisons départementales

	Taux d'équipement en places (pour 1000 personnes de 75 ans ou plus) (1)	EHPAD (nbre de lits) (2)	Maisons de retraite non EHPAD (nbre de lits) (2)	Logements-foyers (nbre de logements)	Soins à domicile (nbre de places)	Soins de longue durée (nbre de lits)
Ain	168	5 882	0	1 192	890	245
Allier	146	4 985	66	397	846	295
Ardèche	198	5 902	0	459	620	135
Cantal	179	2 897	98	78	460	155
Drôme	136	4 717	274	508	885	205
Isère	131	8 332	236	2 067	1 813	546
Loire	168	9 990	62	1 704	1 481	510
Haute-Loire	176	3 661	51	78	494	185
Puy-de-Dôme	152	7 578	66	609	1 070	373
Rhône	150	13 302	228	4 577	2 434	922
Savoie	145	3 758	0	914	768	171
Haute-Savoie	129	5 279	30	672	1 016	305

Sources : ARS et Drees, Finess ; Insee, estimations de population.

Annexe 2 : Engagement des partenaires de l'expérimentation

- Soutien du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

« Monsieur le Président,

Nous accusons bonne réception de vos courriers des 29 mai, 6 juin et 11 juin 2018 dont la teneur est totalement identique.

Concernant le (...) recrutement de praticiens volontaires, vous avez la possibilité de déposer des annonces sur le site du conseil national de l'Ordre => <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/no-cache/chirurgiens-dentistes/accedez-aux-annonces/passer-une-annonce.html>.

(...) Nous vous précisons qu'il existe des modalités de prise en charge du déplacement du praticien pour les actes à domicile. Ce cas s'applique aux EHPAD puisqu'ils sont juridiquement considérés comme le domicile de la personne âgée dépendante qui y habite. Pour plus d'informations sur la question, nous vous invitons à consulter le site Ameli à cette adresse : <https://www.ameli.fr/paris/infirmier/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs-conventionnels/actes-domicile>

En tout état de cause, la prise en charge d'un acte par l'Assurance Maladie, relève des négociations conventionnelles et non de la compétence de l'Ordre.

(...) Quant au point 7, aucune règle ne pose une interdiction concernant « l'exercice ambulatoire en EHPAD ». En effet, l'article R.4127-274 du CSP précise que l'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit. Toutefois, des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les CDO, notamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence, ou encore à des besoins permanents de soins à domicile. Les CDO, en liaison avec les autorités compétentes, vérifient la conformité de ces interventions avec les principes généraux du présent code de déontologie.

(...) L'Ordre ne peut qu'être favorable aux actions permettant l'accès aux soins de tous les patients sur tout le territoire si elles se déroulent dans le respect des règles professionnelles et déontologiques en vigueur et notamment :

- Transmission des contrats et avenants au CDO (articles L.4113-9 et R.4127-247 du CSP) permettant une étude concrète du respect des règles susmentionnées ;
- Dérogation du CDO en cas d'exercice hors d'une installation professionnelle fixe conforme (article R.4127-274 du CSP) ;
- En cas d'interventions ponctuelles, un même praticien ne peut dispenser des soins préventifs (bilan bucco-dentaire à l'entrée) et des soins curatifs pour un même patient, sauf cas dérogatoires prévus par le texte (article R.4127-250 du CSP) ;
- Indépendance du praticien (article R.4127-209 du Code de la santé publique) ;
- Secret médical (articles L.1110-4, R.4127-206 et R.4127-208 du CSP) et consentement éclairé (article R.4127-236 du CSP). Des régimes de protection des incapables majeurs sont à prendre en compte pour certains résidents ;
- Règles d'hygiène et d'asepsie quant à l'entretien du local et du matériel mis à disposition (article R.4127-269) et soins strictement nécessaires et conformes aux données acquises de la science (article R.4127-233 du CSP). La décontamination et la stérilisation du matériel réutilisable, tout comme les radios doivent être encadrées ;
- Libre choix du praticien par le patient ou son représentant légal (article R.4127-210 du CSP) ;
- Liberté de prescription du praticien (article R.4127-210 du CSP) ;
- Paiement direct des honoraires par le patient (ou son représentant légal) au chirurgien-dentiste (articles R.4127-210 et R.4127-240 du CSP) ;
- Interdiction de complicité d'exercice illégal (article R.4127-222 du CSP) ;
- Précautions à prendre pour éviter que des personnes non autorisées aient accès aux médicaments et produits appelés à être utilisés (article R.4127-231 du CSP).

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de nos sentiments confraternels. »

Dr Gilbert Bouteille

Chirurgien-Dentiste

Président du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

22 rue Emile Ménier, BP 2016

75761 PARIS CEDEX 16

- Annexe 3 : Lettre d'engagement de l'URPS Médecins ARA



URPS Médecins AuRA
20, rue Barlier
69006 LYON

Tel : 04 72 74 00 75
Fax : 04 72 74 00 23
Mail : urps@urps-med-aura.fr
www.urps-med-aura.fr

Monsieur le Docteur Eric LENFANT
Président URPS Chirurgiens-Dentistes
Auvergne Rhône-Alpes
21 Quai Thomas Riboud
69002 LYON – Confluence

Lyon, le 18 juillet 2018

Objet : Projet URPS relatif à l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires en EHPAD – projet d'expérimentation au titre des innovations organisationnelles

Monsieur le Président, Cher Eric,

Vous avez bien voulu solliciter le soutien de l'URPS Médecins Auvergne Rhône-Alpes sur le projet de création d'un dispositif mobile de prise en charge des soins bucco-dentaires en EHPAD, adossé à une action de formation des personnels en EHPAD. Ce projet doit faire l'objet d'une expérimentation au titre des innovations organisationnelles (article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018).

Je tenais à vous faire part du soutien de l'URPS Médecins Auvergne Rhône-Alpes dans la mise en œuvre de ce projet et vous propose que l'URPS Médecins AuRA puisse apparaître comme partenaire dans le dossier.

En effet, l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires des résidents en EHPAD constitue un enjeu de santé publique et contribue à l'amélioration de la prise en charge globale de chaque patient. Les médecins généralistes en leur qualité de médecin traitant des résidents en EHPAD s'investissent au quotidien dans l'amélioration de la qualité des soins pour ces patients. Ils sont des acteurs à part entière dans les EHPAD et sont très intéressés par une approche globale des soins en lien avec les chirurgiens-dentistes. Au-delà de l'action de formation et de sensibilisation des personnels intervenant en EHPAD, il est fondamental de renforcer le partenariat entre le médecin traitant, pivot de la coordination du parcours de soins et le chirurgien-dentiste qui interviendra dans le cadre de cette unité mobile en EHPAD.

Aussi, l'URPS Médecins AuRA souhaite accompagner le projet et apporter tout son soutien à l'URPS Chirurgiens-Dentistes ARA.

Je reste à votre entière disposition pour tout élément complémentaire.

Dans l'attente, je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, Cher Eric, l'expression de mes sincères salutations.



Docteur Pierre Jean TERNAMIAN
Président de l'URPS Médecins AuRA

Siège social de l'URPS Médecins AuRA - 30 Rue Barlier - 69006 LYON - Tél : 04 72 74 00 75 - Fax : 04 72 74 00 23 - Mail : urps@urps-med-aura.fr
Site d'Auvergne - 24 Allée Esprit de Galien - 63170 ALAMERE - Tél. : 04 73 27 77 64 - Fax : 04 73 28 28 58 -

- Annexe 4 : Lettre d'engagement de la FPAD



FPAD **Fédération des Prothésistes Artisans du Dentaire**

URPS CD ARA
21 quai Antoine Riboud
69002 LYON

Lourmarin, le 30 juin 2018.

La FPAD (Fédération des prothésistes artisans du dentaire) souhaite participer activement au projet de l'URPS CD ARA concernant la santé bucco-dentaire en EHPAD.

Dans ce cadre, la FPAD pourra avoir un rôle de conseiller sur ce projet au niveau technique en matière de prothèse dentaire, et faire bénéficier de son réseau de prothésistes.

Président de la FPAD
Lionel Marslen.

FPAD – Route de Vaignes – Hameau de Guilles – 84160 LOURMARIN – Tél : 04.90.68.29.55