

Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

R24-2023-06-16-00007

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0001 relatif à  
l'expérimentation "Création d'un cabinet  
bucco-dentaire mobile en Eure-et-Loir"

**ARRETE**

relatif à l'expérimentation «Création d'un cabinet bucco-dentaire mobile en Eure-et-Loir»

La directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

**VU** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 et suivants ;

**VU** le décret du 07 Juin 2023 portant nomination de Madame Clara de BORT en tant que directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 12 Juin 2023 ;

**VU** l'arrêté du 24 janvier 2023 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2023 ;

**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 du comité technique de l'innovation en santé en date du 5 juin 2023 ;

**VU** le cahier des charges sur le projet d'expérimentation « Création d'un Cabinet Bucco-Dentaire Mobile [CBDM] dans le département d'Eure-et-Loir » ;

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :** L'expérimentation « Création d'un Cabinet Bucco-Dentaire Mobile [CBDM] dans le département d'Eure-et-Loir » portée par la fondation Texier-Gallas, est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I.

ARTICLE 2 : La durée de l'expérimentation est fixée à 2 ans à compter de l'inclusion du premier patient à savoir la première date de soins (télé soins ou soins). La date de fin est fixée au plus tard au 1<sup>er</sup> juillet 2025.

ARTICLE 3 : La répartition des financements de l'expérimentation fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur, l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et l'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre du dispositif spécifique de facturation prévu pour les projets « article 51 » autorisés.

ARTICLE 5 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif d'Orléans compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé, par les personnes physiques et les personnes morales non représentées par un avocat, sur l'application Télérecours citoyens accessibles par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

FAIT A ORLEANS, le 16 juin 2023  
La directrice générale de l'Agence  
régionale de santé Centre-Val de Loire  
Signé : Clara de BORT

Arrêté n° 2023-DSTRAT-0001

# Fondation **TEXIER-GALLAS**

Résidences médicalisées pour personnes âgées **et handicapées**

*Fondation à but non lucratif créée en 1872 et reconnue d'utilité publique en 1922*

*Fondation à but non lucratif créée en 1880 et reconnue d'utilité publique en 1922*

## CREATION D'UN CABINET BUCCO-DENTAIRE MOBILE EN EURE-ET-LOIR



**PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES**  
**Création d'un Cabinet Bucco-Dentaire Mobile [CBDM]**

**FONDATION TEXIER-GALLAS : Établissement privé à but non lucratif (loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901).**

**PERSONNE CONTACT :**

**Monsieur Vincent VERRIER**, Directeur Général de la Fondation, en qualité de chef de projet.

**Résumé du projet**

Notre projet se base sur l'expérimentation d'un service de soins bucco-dentaires mobile dans les structures et services médico-sociaux (ESMS) lancé par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. La duplication de cette expérimentation en Eure-et-Loir répond aux mêmes constats et consiste à favoriser et développer des actions de prévention et de diagnostic des soins bucco-dentaires à destination des résidents adultes hébergés dans les ESMS.

Il s'agit de créer une unité mobile de soins dentaires entièrement équipée qui pourra intervenir au plus près des résidents. La démarche consiste à rapprocher l'offre de soins des résidents en intervenant dans leur lieu de résidence. Le format de notre véhicule (3.5 T) offrira un accès à proximité des établissements. D'autre part, le cabinet mobile sera également équipé d'une mallette de soins portable pour délivrer des soins jusque dans la chambre des résidents si nécessaire.

Œuvrer pour améliorer l'accès aux soins des résidents d'ESMS de la région et du territoire national est un enjeu de santé publique prioritaire. En particulier pour nos aînés et pour les personnes handicapées, trop souvent éloignées de l'offre de soins bucco-dentaires. Par le biais du programme d'expérimentation « article 51 », l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire soutient la création de projets « tests » sur des périodes définies, pour développer des initiatives et des innovations sur le terrain.

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire nous donne ainsi l'opportunité de développer un nouveau système de prise en charge, qui répond au déficit de soins importants dans le département, notamment grâce à l'engagement de deux chirurgiens-dentistes qui seront salariés de la Fondation Texier-Gallas, ainsi que par la mise en place d'un processus efficient de prévention et de soins curatifs adaptés.

**CHAMP TERRITORIAL :  
L'EXPERIMENTATION :**

	Cocher la case
Local	
Régional	✓
National	

**CATEGORIE DE**

	Cocher la case ✓
Organisation innovante	
Financement innovant	
Pertinence des produits de santé	

DATE

**DES VERSIONS :**

V1 :

V2 :

....

## GLOSSAIRE

- **ARS** . Agence(s) Régionale(s) de Santé
- **CBDM** . Cabinet Bucco-Dentaire Mobile
- **CHG** . Centres Hospitaliers Généraux
- **CNAM** . Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- **CNSA** . Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **CPAM** . Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CTIS** . Comité Technique de l'Innovation en Santé
- **DREES** . Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- **EHPAD** . Établissement(s) d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **ESMS** . Etablissements et Services Médico-Sociaux
- **FIR** . Fonds d'Investissement Régional
- **FISS** . Fonds pour l'Innovation du Système de Santé
- **PUI** . Pharmacie à Usage Intérieur
- **QPSVR** . Quote part de Subvention Virée au compte du Résultat (de l'exercice)
- **UFSBD** . Union Française de la Santé Bucco-Dentaire
- **URPS** . Union Régionale des Professionnels de Santé

## Table des matières

I	Description du porteur.....	8
II	Présentation des expérimentateurs et des partenaires .....	8
II.1	Expérimentateurs.....	8
II.2	Partenaires .....	11
III	Contexte et Constats.....	12
IV	Objectifs et effets attendus.....	16
V	Description du projet .....	18
V.1	Objet de l'expérimentation .....	21
V.2	Population cible et effectifs.....	24
V.2.a	Critères d'inclusion .....	24
V.2.b	Critères d'exclusion .....	25
V.2.c	Effectifs.....	26
V.3	Parcours du patient / usager.....	27
V.4	Organisation de la prise en charge / Intervention .....	27
V.5	Formation, communication et information .....	29
V.6	Terrain d'expérimentation .....	33
V.7	Durée de l'expérimentation .....	34
	Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre de l'expérimentation .....	34
V.8	Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre.....	35
VI	Les outils nécessaires pour l'expérimentation .....	38
VI.1	Les outils de la prise en charge patient.....	38
VI.2	Obligations règlementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de SI et des données de santé à caractère personnel .....	39
VII	Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation ..	40
VIII	Financement de l'expérimentation .....	40
VIII.1	Modalités de financement de la prise en charge proposée.....	40
VIII.1.a	Méthode de calcul utilisée pour définir le montant des prestations dérogatoires .....	41
VIII.1.b	Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI).....	43
VIII.1.c	Besoin de financement demandé (FIR+ FISS).....	44
VIII.2	Autres sources de financement.....	44
VIII.3	Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités .....	47
IX	Evaluation de l'expérimentation .....	48
X	Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation ...	48
X.1	dérogation aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS) .....	48

X.2	Dérogation aux règles d'organisation de l'offre de soins relevant des dispositions du code de la santé publique (CSP).....	49
XI	Elements bibliographiques.....	50
	• Bibliographie internationale : « l'exemple allemand » .....	50
XII	Annexe 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES .....	51
XIII	Annexe 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS .....	52
XIV	Annexe 3 – GRILLES DES TARIFS CONVENTIONNELS .....	54
XV	Annexe 4 - ESTIMATION DES ECONOMIES DE SANTE POTENTIELLES.....	61
XVI	Annexe 5 – INDICATEURS .....	64
XVII	Annexe 6 - ACCORD ECRIT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES .....	66
XVIII	Annexe 7 - LETTRE D'ENGAGEMENT – ESMS PARTENAIRES .....	67

## I Description du porteur

- **La Fondation Texier Gallas**

La Fondation Texier-Gallas est un établissement privé à but non-lucratif reconnu d'utilité publique et gestionnaire de 6 EHPAD, d'un foyer de vie retraite, et d'un dispositif d'habitat inclusif partagé (pouvant accueillir 8 à 9 habitants avec une mixité de seniors et de personnes handicapées).

Créée en 1872, la Fondation bénéficie d'une bonne connaissance du territoire, ce qui favorisera la mutualisation des actions et facilitera les partenariats au cours du projet.

La création d'une unité mobile de soins dentaires sera conduite par la Fondation qui, grâce à sa longévité et son implication au service du territoire, dispose de la légitimité qui convient à son rôle de porteur de projet. Plus prosaïquement, la Fondation souhaite créer un système innovant de mobilité inversée, rapprochant les chirurgiens-dentistes d'une patientèle lésée et dont le parcours de soins est trop souvent interrompu.

À noter que la Fondation Texier-Gallas dispose d'une Pharmacie à Usage Intérieur située à Voves. Grâce à l'expertise de nos pharmaciens, elle sera un atout indéniable dans l'approvisionnement régulier des consommables et autres petits équipements nécessaires au fonctionnement du cabinet bucco-dentaire mobile.

De même, le matériel de télé-expertise dont seront dotés les établissements partenaires pourra également être facilitant pour prioriser les soins à prodiguer sur les résidents et/ou pour des conseils médicaux complémentaires souhaités par le chirurgien-dentiste du cabinet dentaire mobile.

## II Présentation des expérimentateurs et des partenaires

L'ambition cultivée depuis de nombreuses années par la Fondation Texier-Gallas de développer un système de soins bucco-dentaires dédié aux résidents des structures médico-sociales d'Eure-et-Loir peut enfin se concrétiser, en grande partie grâce au soutien et l'accompagnement de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

L'implication territoriale de la Fondation, mais aussi sa connaissance du fonctionnement des EHPAD et des Foyers de Vie-Retraite, lui permettront de construire un système de soins réaliste, qualitatif et en accord avec les problématiques rencontrées sur le terrain par les professionnels.

- **Le projet de duplication**

Ce projet s'inspire volontairement du projet mené par l'URPS Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de l'article « 51 », pour en proposer une duplication en Eure-et-Loir.

### II.1 Expérimentateurs

**A ce jour, 44 ESMS du département ont répondu favorablement à une lettre d'engagement pour adhérer à ce projet. En y ajoutant les 7 structures de la Fondation Texier-Gallas, le bus interviendra dans 51 établissements durant la première année de l'expérimentation. D'autres structures pourront devenir partenaires de la solution au cours de son évolution.**

- **Liste des établissements partenaires (hors Fondation Texier-Gallas)**

<b>EHPAD Résidence Arc en ciel</b>	71 Rue de Montmorency	28290	<b>COMMUNE NOUVELLE D'ARROU</b>
<b>EHPAD Les Bleuets</b>	8 Rue de la Ferté	28270	<b>BREZOLLES</b>
<b>EHPAD les Orélies</b>	1 Rue Marcel Bordet	28150	<b>BROU</b>
<b>EHPAD Hôtel Dieu et Philippe Desportes</b>	34 Rue du Docteur Maunoury	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD Val de l'Eure</b>	1 Rue Georges Brassens	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD Notre Dame de Joie</b>	12 Rue du Docteur Baudin	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD Marcel Gaujard</b>	16 Rue de la planche aux carpes	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD le Parc Saint Charles</b>	10/14 Rue du Moulin à Tan	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>Petite unité de vie des sœurs SAINT PAUL</b>	5 Rue Saint Jacques	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>EHPAD La Forêt</b>	11 bis Boulevard Jean Jaurès	28190	<b>CHATEAUNEUF EN THYMERAI</b>
<b>EHPAD Résidence Le bois de la Roche</b>	31 Rue de Courtalain	28220	<b>CLOYES LES TROIS RIVIERES</b>
<b>EPI INTERCOMMUNAL</b>	Rue Saint Exupéry	28190	<b>COURVILLE SUR EURE</b>
<b>EHPAD KORIAN - La Roseraie</b>	8/10 Avenue du Général Leclerc	28100	<b>DREUX</b>
<b>EHPAD Martial Taugourdeau</b>	31 Rue du Général de Gaulle	28190	<b>FONTAINE LA GUYON</b>
<b>EHPAD Les Coteaux de Saint Mathieu</b>	Allée des Soufflets	28320	<b>GALLARDON</b>
<b>EHPAD Résidence COLISEE - Les Jardins d'Ariane</b>	28 Rue de la Chesnaie	28300	<b>OISEME</b>
<b>EHPAD Les Gloriettes - Groupe SOS SENIORS</b>	30 Rue de Chartres	28120	<b>ILLIERS COMBRAY</b>
<b>EHPAD Les Genêts</b>	6 Avenue Georges Clémenceau	28120	<b>ILLIERS COMBRAY</b>
<b>EHPAD Résidence Jeanne d'Arc</b>	3 Place Maurice Violette	28310	<b>JANVILLE EN BEAUCE</b>
<b>EHPAD du CENTRE HOSPITALIER</b>	Rue du Docteur Edmond Morchoisne	28240	<b>LA LOUPE</b>
<b>EHPAD Fondation d'Aligre et Marie Thérèse</b>	10 Rue de Josaphat	28300	<b>LEVES</b>

<b>EHPAD Madeleine Quemin</b>	12 Rue des Georgeries	28130	<b>MAINTENON</b>
<b>EHPAD E. MESQUITE - A AUGUIN</b>	Route de Vaubrun	28210	<b>NOGENT LE ROI</b>
<b>EHPAD La Charmeraie</b>	Avenue de l'Europe	28400	<b>NOGENT LE ROTROU</b>
<b>EHPAD KOPRIAN - Les Temps Bleus</b>	8 Bis Rue de la Touche	28400	<b>NOGENT LE ROTROU</b>
<b>EHPAD DE PONTGOUIN</b>	27 Place des Halles	28190	<b>PONTGOUIN</b>
<b>EHPAD "Résidence Périer"</b>	1 Route de Dreux	28250	<b>SENONCHES</b>
<b>EHPAD Les Jardins d'Automne - Groupe DOMUSVI</b>	47 Rue Georges Sand	28500	<b>VERNOUILLET</b>
<b>Résidence autonomie Marcel Gaujard</b>	59 Rue de la Foulerie	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>Résidence autonomie La Vaumonnaie</b>	2 Rue Henri Lefebvre	28100	<b>DREUX</b>
<b>USLD du Centre Hospitalier</b>	Route de Jallans	28200	<b>CHATEAUDUN</b>
<b>FAM Les Magnolias - CH HENRI EY DE BONNEVAL</b>	32 Rue de la Grève	28800	<b>BONNEVAL</b>
<b>FOYER GERARD VIVIEN</b>	Rue de Masselin	28190	<b>COURVILLE SUR EURE</b>
<b>ADAPEI 28 - FAM PHV</b>	6 Rue Saint Exupéry	28300	<b>LEVES</b>
<b>FAM - FONDATION D'ALIGRE ET MARIE-THERESE</b>	10 Rue de Josaphat	28300	<b>LEVES</b>
<b>MAS ANAIS</b>	51 Rue de la Chesnaie	28300	<b>GASVILLE OISEME</b>
<b>MAS BEAUROUVRE</b>	BLANDAINVILLE	28120	<b>ILLIERS COMBRAY</b>
<b>FOYER LE LOGIS - RESIDENCE SAINT EXUPERY</b>	8-14 Rue du Clos de la Plisse	28300	<b>CHAMPHOL</b>
<b>FOYER PERMANENT - RESIDENCE SAINT EXUPERY</b>	6 Rue Saint Exupéry	28300	<b>LEVES</b>
<b>RESIDENCE LES POTERIES</b>	2 Rue du Commandant Chesne	28000	<b>CHARTRES</b>
<b>FOYER DU MESNIL</b>	38 Rue du Mesnil – MARSAUCEUX	28500	<b>MEZIERES EN DROUAI</b>
<b>FOYER MADAME DE FONTANGES</b>	26/28 Avenue du Général Leclerc	28340	<b>LA FERTE VIDAME</b>
<b>FOYER HEBERGEMENT DU DUNOIS - RESIDENCE A.M. SAUVAGE</b>	5/7 Rue Anatole France	28200	<b>CHATEAUDUN</b>
<b>FOYER HEBERGEMENT - CH HENRI EY</b>	32 Rue de la Grève	28800	<b>BONNEVAL</b>

Après avoir reçu leurs réponses, nous avons déterminé le nombre approximatif de résidents éligibles à ce système de soins. Sur les 44 établissements ayant répondu favorablement, 29 sont des établissements pour personnes âgées dépendantes et 15 sont des établissements pour personnes en situation de handicap.

- **La file active détaillée et la montée en charge**

- Le promoteur ayant prévu dans les crédits d'amorçage un temps de préparation des premières consultations (temps de secrétariat et de chirurgien-dentiste), il est envisagé une activité complète dès la première année, à savoir **3384 consultations / interventions des chirurgiens-dentistes dans le bus ou en chambre.**
- Néanmoins, **la file active visée la première année sera de 2000 résidents et de 1000 nouveaux résidents la seconde année soit une file active de 3000 résidents distincts sur les 2 ans.**  
Cela impactera le nombre de téléexpertises car elles seront effectuées systématiquement en amont des interventions.
- Il importe de signaler que les praticiens pourront pratiquer plusieurs interventions sur un même résident.

**Au total, la file active visée sur les deux ans est de 3000 résidents distincts pour 6768 consultations/interventions physiques des praticiens dans les établissements partenaires du projet.**

## II.2 Partenaires

- **Organismes régionaux partenaires du projet**

<b>ARS du Centre-Val de Loire</b>	Porteur du dispositif « Article 51 » (financement de projets d'expérimentations régionaux et nationaux).  Financier principal des crédits de démarrage et de pilotage du projet : de <u>137 000 € -pour le bus et l'équipement</u>  Conseil et accompagnement de l'organisme porteur du projet (Fondation Texier-Gallas).
<b>Conseil Départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes</b>	Rôle de conseil et interlocuteur privilégié concernant les contraintes légales, les obligations à respecter et les aspects organisationnels de la mise en place du projet.
<b>Conseil Départemental d'Eure-et-Loir</b>	Conseil et soutien dans la création du projet. Financement du projet à hauteur d'environ <u>50 000 €.</u>
<b>La Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées (CFPPA)</b>	Conseil et soutien dans la création du projet. <u>59 339 €</u> alloués aux actions de prévention (Formations, matériel télé-expertise, ...).  Accompagnement sur le volet formation (partenariat durable) organisation de sessions annuelles de formations à destination du personnel des structures.
<b>L'Union Régionale des Professionnels de Santé Centre-Val de Loire</b>	Rôle de conseil et soutien dans la création, ainsi que l'organisation du cabinet mobile.

<b>L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire</b>	Offre de formation adaptée au projet. Présentation des différents programmes de formations, conseils et proposition d'accompagnement de l'UFSBD.
<b>Assurance maladie (CPAM, MSA)</b>	Conseil dans la mise en place du projet, l'application des tarifs et la transmission sécurisée des données. Aide dans le calcul des recettes prévisionnelles du CBDM.
<b>Le Conseil Régional</b>	Conseille et accompagne l'organisation des Formations. Une aide financière pourrait être allouée au projet.

### III Contexte et Constats

- **Constats et contextes généraux**

Le manque de soins bucco-dentaires concerne aujourd'hui un résident sur deux en France. C'est une réalité que rencontrent de plus en plus les ESMS qui peinent à développer des systèmes viables pour améliorer la prise en charge de la santé buccale des résidents.

Les personnes âgées et handicapées demandent une prise en charge adaptée. Les interventions sont plus longues et les résidents présentent souvent plusieurs pathologies avec des traitements parfois nombreux. L'implication du chirurgien-dentiste est donc plus importante avec ce type de patients et pourtant, la tarification des soins demeure peu attractive.

Au niveau logistique, les soins dispensés en ESMS sont aussi confrontés aux difficultés liées aux transports sanitaires onéreux et difficiles à organiser.

Les conséquences de ce manque de soins sont exacerbées pour les personnes en situation de dépendance. Il est donc primordial de rappeler l'importance d'une bonne santé buccale pour permettre aux résidents de vivre mieux et en bonne santé.

En parallèle, ce projet permettra aussi de faire diminuer les hospitalisations et de faire des économies de santé sur le long terme. Il est important de pouvoir considérer le manque de soins bucco-dentaires en institution comme un besoin réel et immédiat, que ce soit au niveau national ou à l'échelon territorial.

**Le développement de complications bucco-dentaires chez les personnes âgées est source de comorbidités et de pathologies graves, à savoir :**

- **Troubles de la mastication**
- **Sécheresse buccale**
- **Risque d'affections respiratoires**
- **Maladies rénales et cardiovasculaires**

Par ailleurs, la santé bucco-dentaire des résidents impacte directement leur bien-être. Veiller à suivre ces patients permet de préserver leur alimentation et leur communication avec les autres personnes et donc leur confort de vie.

Véritable enjeu de santé publique, le « vieillissement en bonne santé » apparaît aujourd'hui comme une volonté politique forte au regard de la transition démographique en France. Ce changement de visage de notre société implique de nouvelles stratégies gouvernementales, tel que le plan sécurité prévention 2018 et implique que la perte d'autonomie dispose d'une stratégie politique à part entière.

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.

### • Contexte et constat au niveau local

Un premier partenariat ponctuel conventionné avec le Docteur Banh Dinh-Tuan, Chirurgien-dentiste de Chartres, avait été mis en place en **2013**, pour organiser la réalisation de bilans bucco-dentaires des résidents des EHPAD de la Fondation Texier Gallas.

**Les bilans réalisés ont permis de mettre en évidence que :**

- 1. 33.33%** de nos résidents disposaient **d'appareils dentaires à nettoyer et/ou à réparer et/ou à rebaser**
- 2. 21.63 %** de nos résidents souffraient de **foyers dentaires infectieux à éradiquer et/ou nécessitant des extractions.**

### • Nombre approximatif de résidents ayant

	Un changement de texture en lien avec un PB bucco-dentaire	Faisant régulièrement des pneumopathies en lien avec des troubles de la déglutition	Des douleurs dentaires récurrentes	Un appareil dentaire non adapté ou pas d'appareil par manque de RDV chez le dentiste ou en raison de difficultés financières pour la prise en charge	Total
<b>ANET</b>	3	3	2	2	10
<b>AUNEAU</b>	3	1	3	5	12
<b>AUTHON</b>	28	2	2	8	40
<b>ORGERES</b>	15	0	1	30	46
<b>THIRON</b>	20	10	2	30	62
<b>VOVES</b>	30	5	3	30	68

- **Accès actuels aux soins dentaires**

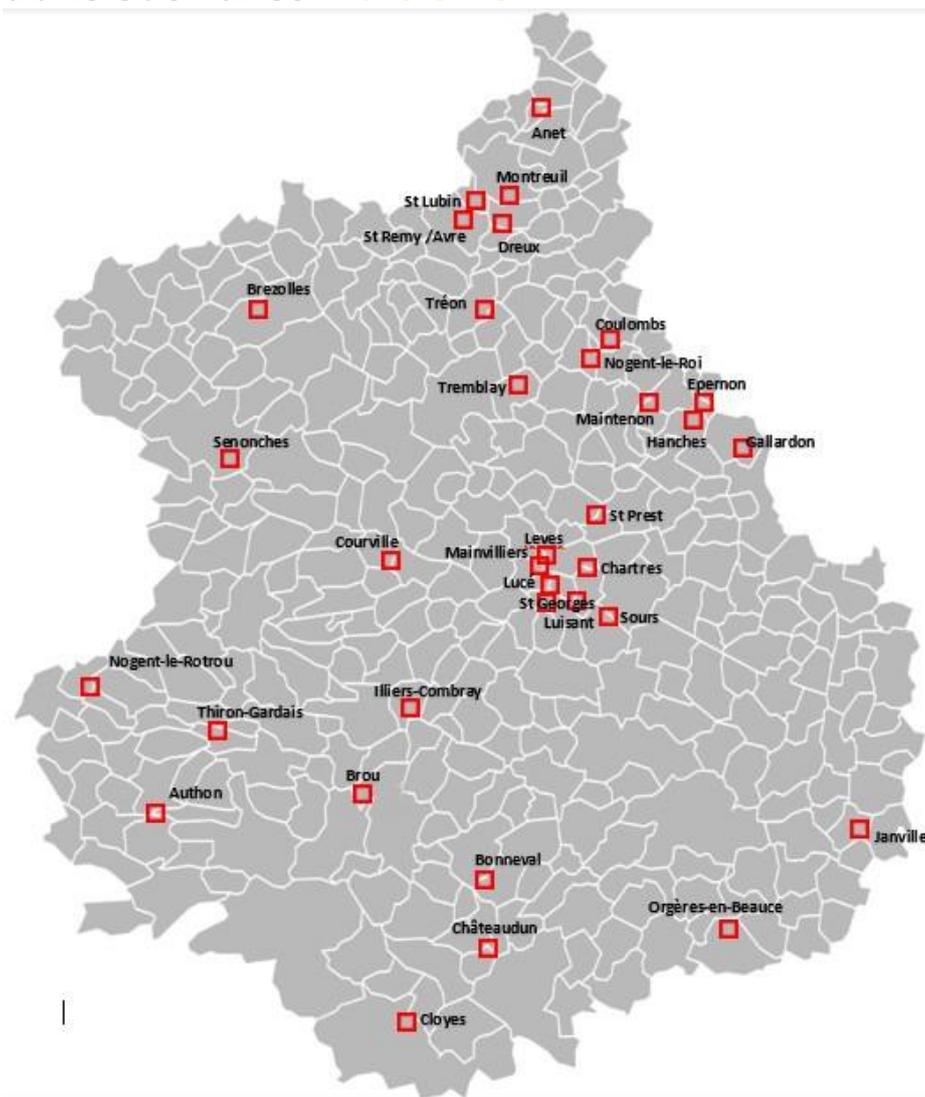
	Cabinet dentaire sollicité actuellement par l'ETS	Accessibilité du cabinet (PMR ou non)	Nombre approximatif de résidents non transportables jusqu'aux cabinets dentaires (troubles de comportement ou perte d'autonomie totale).	Délai approximatif pour l'obtention d'un RDV
<b>ANET</b>	Ivry la Bataille	PMR - OUI	5	3 semaines
<b>AUNEAU</b>	Auneau-Ablis-Chartres	PMR –NON	2	3 semaines à 1 mois
<b>AUTHON</b>	La Bazoche Gouet	PMR - NON	30	15 jours
<b>ORGERES</b>	Orgères en Beauce	PMR - OUI	10	1 semaine
<b>THIRON</b>	Thiron Gardais	PMR - NON	40	1 semaine
<b>VOVES</b>	Voves	PMR - OUI	40	3 semaines

Selon la cartographie représentant la répartition des chirurgiens-dentistes en Eure-et-Loir en décembre 2022, qui a été établie par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, on constate que :

- **Situation au 29 décembre 2022 Eure-et-Loir (28)**

<b>Total Chirurgiens-dentistes</b>	<b>176</b>
<b>Population (Insee 2022)</b>	<b>427 727</b>
<b>Chirurgiens-Dentistes / 100 000 hab</b>	<b>41,14</b>
<b>Nombre de libéraux</b>	<b>150 (85,20%)</b>
<b>Nombre de salarié</b>	<b>26 (14,80%)</b>
<b>Nombre de spécialistes ODF</b>	<b>8 (4,50%)</b>
<b>Nombre de spécialistes CO</b>	<b>0 (0,00%)</b>
<b>Nombre de spécialistes MBD</b>	<b>1 (1,60%)</b>
<b>Taux de féminisation</b>	<b>43,80 %</b>
<b>Age moyen</b>	<b>47,4</b>
<b>Part des 65 ans et plus</b>	<b>12,50%</b>

## Carte Cabinets dentaires – Eure-et-Loir



- **Un accès aux soins inégal selon la situation dans le département**

On constate en Eure-et-Loir qu'une grande partie des ESMS reste éloignée de l'offre de soins bucco-dentaires en raison d'une offre globale insuffisante et mal répartie sur le département. De plus, même lorsque les résidents des ESMS disposent d'un chirurgien-dentiste attiré, l'organisation des transports reste une opération coûteuse, chronophage et incommode pour le patient.

**Il n'est donc plus à démontrer que les soins bucco-dentaires requis pour les personnes âgées et/ou les personnes en situation de handicap institutionnalisées et n'étant pas en capacité de se déplacer en cabinet libéral sont primordiaux pour toutes les raisons citées précédemment.**

## IV Objectifs et effets attendus

Ce projet doit permettre d'améliorer les conditions d'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de dépendance et de handicap, dans les établissements partenaires en Eure-et-Loir. Sa mise en place participe à l'amélioration de l'état de santé global des résidents et, par conséquent, à améliorer leur qualité de vie.

Au regard du manque de personnel et de la charge que représentent les soins bucco-dentaires pour les établissements, il semble primordial de mettre en place des actions pour valoriser et faire évoluer la coordination des soins, notamment grâce à la coopération médicale interprofessionnelle et aux différents outils de télé-expertise. De plus, cette communication renforcée entre les différents professionnels médicaux assurera une meilleure visualisation des soins à apporter au patient. Les interventions pourront donc être délivrées dans les meilleures conditions et avec les moyens les plus adaptés.

- **Objectifs généraux du projet d'expérimentation**

- 1. Impulser et animer auprès des ESMS une dynamique départementale coordonnée en matière de soins bucco-dentaires :**

- Systématiser les contrôles buccaux à l'arrivée de nouveaux résidents.
- Former le personnel soignant des établissements à réaliser des actes de télé-expertise et le former au logiciel qu'il utilisera (environ 2 personnes par ESMS).
- Former le personnel arrivant, grâce au personnel déjà formé dans les établissements.
- Systématiser le partage et la conservation des documents, diagnostics et recommandations sur le dossier du résident (systématiser la traçabilité et la rendre accessible à tous les acteurs présents sur le parcours de soins).
- Prioriser les soins selon les besoins des résidents.

- 2. Rendre les soins bucco-dentaires plus accessibles aux personnes âgées et handicapées, en Eure-et-Loir :**

- Assurer la mise en place d'une unité mobile de soins dentaires équipée de mallettes de soins portables pour intervenir dans les ESMS et jusqu'en chambre si besoin.
- Etablir une zone d'intervention étendue à tout le département et ouvrir les inscriptions à tous les ESMS.
- Réaliser un diagnostic buccal des résidents de façon régulière (au moins 1 contrôle par résident et par an).
- Permettre aux résidents de bénéficier de ce diagnostic depuis leur chambre si nécessaire, grâce à l'intervention d'un personnel de l'ESMS (spécialement formé).
- Etablir une fréquence d'intervention durable : 6/7 jours, par 2 chirurgiens-dentistes et leurs assistants, qui se divisent le temps de travail en 2 parts égales (environ 10 à 12 interventions par jour).

- Proposer des consultations prises en charge par l'Assurance-Maladie. Grâce au tiers-payant, pour une consultation ou une *intervention simple*, le résident n'a rien à déboursier.

### **3. Améliorer le bien-être, des personnes âgées et handicapées accueillies dans les établissements partenaires du projet en Eure-et-Loir :**

- Proposer un suivi systématique de la santé bucco-dentaire des résidents et poursuivre leur parcours de soins respectif.
- Créer un circuit de prévention pour sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire (vidéos de prévention, documentation à destination des résidents et de leur famille).
- Donner accès à une prise en charge rapide, en amont de l'apparition de complications et de formes plus graves.
- Eviter les déplacements longs et coûteux imposés aujourd'hui aux résidents dans leur parcours de soins, en intervenant directement dans les établissements et jusqu'en chambre si nécessaire. Les déplacements représentent une source de désagréments pour la majorité des résidents âgés. Ils exacerbent le stress ou les angoisses.
- Adapter la prise en charge à ce type de patientèle. Les professionnels devront s'adapter aux interventions plus longues, aux différents types de pathologies et aux spécificités de chaque patient, notamment grâce à des instruments dédiés à leur accueil et qui facilitent leur prise en charge. Dans chacun des établissements partenaires du projet, un personnel référent sera nommé et formé aux soins bucco-dentaires. Sa présence dans l'établissement, son rôle dans l'accompagnement du résident et la coopération entre les différents professionnels de santé, contribueront à réduire la iatrogénie, grâce à un suivi plus efficace et plus sûr.
- Délivrer des soins dans les établissements et en chambre si besoin. En restant dans leur environnement, les résidents sont entourés et accompagnés par le personnel de santé de l'établissement qu'ils connaissent. C'est un avantage certain pour réduire l'anxiété inhérente aux interventions bucco-dentaires et pour améliorer le bien-être des résidents. En revanche les soins invasifs ne peuvent pas avoir lieu dans les chambres. Ainsi, seules les interventions « légères » seront possibles dans les chambres des résidents.

### **4. Réduire les dépenses de santé :**

- Diminuer le nombre d'interventions de chirurgie-dentaire grâce à la prévention et à la continuité du parcours de soins des résidents.
- Diagnostiquer régulièrement afin de réduire les hospitalisations qui pourraient être évitées.
- Utiliser la télé-expertise pour offrir davantage d'efficacité aux interventions des chirurgiens-dentistes. Sur le long terme, cela permettrait de réduire les coûts financiers et l'investissement des praticiens, aussi bien physiquement qu'en terme de temps.
- Réduire le recours aux transports de santé (souvent coûteux et compliqués à organiser).

- Préserver l'autonomie, la dignité et le bien-être des résidents. Sur le long terme, la prévention et les soins curatifs diminueront les complications bucco-dentaires chez nos aînés. En bénéficiant d'une meilleure hygiène buccale et d'un suivi généralisé, les résidents pourront continuer à s'alimenter et communiquer autant que possible.
- Proposer une solution innovante et peu coûteuse qui répond concrètement à un besoin identifié sur la majorité du territoire national. De plus, c'est un système qui peut être dupliqué et adapté à d'autres départements.

## V Description du projet

Ce dispositif consiste à améliorer le parcours de santé bucco-dentaire des résidents d'ESMS partenaires, en Eure-et-Loir (prévention / dépistage précoce / bilans et soins). D'autre part, il s'agit d'établir un parcours de soins global au sein des établissements, pour réduire les hospitalisations, ainsi que le recours aux transports de santé, tout en améliorant le confort de vie des résidents.

Tout d'abord, l'unité de soins bucco-dentaires mobile est un service pensé pour les résidents, en plaçant leurs besoins au centre de nos réflexions. C'est un dispositif de « mobilité inversée » dont l'expérimentation consiste à créer de nouvelles méthodes qui peuvent s'appliquer sur le terrain pour répondre aux constats des autorités de santé, qui soulignent la problématique du manque de soins bucco-dentaires dans les structures médico-sociales.

**Par ailleurs, il semble primordial de rappeler que l'unique intention de la Fondation est de répondre aux attentes et aux besoins des résidents, en développant un système de prévention et de soins dans les établissements. L'ambition de ce projet est d'améliorer le bien-être des résidents en leur proposant des soins bucco-dentaires auxquels ils n'ont pas accès. Ainsi, tout au long de l'évolution du projet, il ne s'agira en aucun cas de concurrencer les praticiens présents sur le territoire et/ou qui suivent déjà certains résidents. En effet, seuls les résidents qui le souhaitent et qui ne disposent pas de chirurgien-dentiste pourront bénéficier de ce parcours de soins.**

- **Accompagnement des résidents**

Pour développer le suivi des résidents par un dentiste en ESMS, la Fondation Texier-Gallas mettra en service une unité mobile de soins odontologiques, sous la forme d'un Véhicule de Secours et Aide aux Victimes (VSAV), équipé pour délivrer des soins dans les établissements et jusqu'en chambre si besoin. À son bord, un chirurgien-dentiste et son assistant (salariés de la Fondation) pourront intervenir dans un établissement 6 jours sur 7, en fonction des besoins les plus urgents.

**Pour ce faire, les patients se verront accompagnés de façon plus globale dans leur parcours de soins, sur les items suivants :**

1. Dépistage / Prévention
2. Diagnostic clinique et radiologique
3. Orientation du résident pour réaliser les interventions plus complexes
4. Priorisation des soins
5. Chirurgie, soins conservateurs, soins préventifs, soins curatifs
6. Adaptation des prothèses
7. Identification des prothèses par gravure

Ce dispositif sera déployé pour les résidents et en prévention des interruptions de leur parcours de soins. En finalité, ce dispositif doit permettre d'améliorer les conditions de vie des résidents en anticipant les éventuelles complications que peut impliquer une mauvaise hygiène buccale sur la santé générale.

- **Financement de l'expérimentation**

**Pour estimer notre budget de fonctionnement, nous sommes partis des hypothèses suivantes :**

L'équipe du Cabinet Bucco-Dentaire Mobile sera constituée de cinq salariés à temps plein. Ils ont d'ores et déjà tous été trouvés et une promesse d'embauche a été signée avec quatre d'entre eux. La cinquième personne est déjà salariée de la Fondation.

Deux équipes constituées d'un chirurgien-dentiste et d'une assistante-dentaire se partageront la semaine de travail sur six jours.

La secrétaire médicale travaillera dans un local situé à Chartres du lundi au vendredi.

Selon le choix qui sera retenu, la secrétaire aura éventuellement pour mission de stériliser le matériel dédié au bus bucco-dentaire.

L'équipe du Docteur BANH travaillera du lundi au mercredi en journée de 12h. L'équipe du Docteur GUAY travaillera de la même façon mais du jeudi au samedi.

Pour organiser la succession des interventions, les praticiens établiront un ordre de priorité des résidents à soigner en concertation avec les professionnels de l'établissement, sans toutefois préciser l'horaire exacte de chaque consultation.

- Ci-après une journée type de travail pour chaque équipe :

	Chirurgien-Dentiste	Assistante-Dentaire
7h30 - 9h30	Lecture des télé-expertises	Préparation du bus (réassort du matériel)
	Trajet aller	
	Lecture des dossiers de soins et échanges avec les professionnels de l'établissement	Installation du bus (branchement et mise en place)
9h30 - 13h00	Soins	
13h00 - 13h30	Transmissions avec l'établissement et saisie sur le logiciel métier	
13h30 - 14h00	Pause déjeuner	
14h00 - 18h00	Soins	
18h00 - 18h45	Transmissions avec l'établissement et saisie sur le logiciel métier	Saisie sur le logiciel métier et rangement du bus
18h45 - 20h00	Trajet retour (Lucé - stationnement bus)	
	Dépôt du matériel pour stérilisation	
	Codification des actes pour facturation	Nettoyage bus

- Les **lundis** et les **jeudis** (1<sup>ers</sup> jours de la semaine de 3 jours de chacune des 2 équipes (Chirurgiens-Dentistes & Assistante-Dentaire), les plannings des équipes devront suivre une organisation particulière :

***(Le début de ces journées, sera réservé à la télé-expertise. Dans cette démarche, nous souhaitons prioriser les établissements distants de 30 minutes maximum.)***

En effet, les trajets les plus courts permettront ainsi de dégager plus de temps pour le démarrage de la semaine, la lecture des vidéos et l'organisation des équipes. Selon la distance à laquelle se trouve l'établissement visité, le temps de soins pourra être supérieur.

Au minimum, sur la journée de travail de l'équipe, 7h30 devront être réservées aux soins effectifs.

Nous considérons dans nos prévisions, que 12 patients seront vus par jour. Soit un nombre de visites qui a été déterminé de la façon suivante ;

» **12 résidents \* 6 jours \* 47 semaines = 3 384**

La télé-expertise sera réalisée par les référents bucco-dentaires des établissements et permettra de prioriser les soins.

Nous avons estimé 2000 télé-expertises la première année et une montée en charge de la file active de 1000 résidents la deuxième année soit 3000 télé-expertises.

- **A Noter :**

En fonction du déroulement de l'expérimentation et des résultats constatés, l'inclusion de nouveaux établissements partenaires au dispositif ne sera possible qu'après la première année d'exercice.

## V.1 Objet de l'expérimentation

- **Prévoir les soins à délivrer dans les structures**

En croisant les données des effectifs concernés (**2 000 résidents la 1<sup>ère</sup> année**), au temps de travail des praticiens et à la fréquence d'intervention, nous prévoyons **3 384 consultations (actes de soins)** durant la première année (période de 12 mois glissants).

Dans chaque ESMS, au minimum deux référents seront formés pour anticiper au mieux le passage du bus dans leur établissement, notamment, grâce aux vidéos de télé-expertise qu'ils réaliseront pour que les dentistes puissent les analyser, mais également grâce à la surveillance et l'accompagnement quotidien des résidents.

Après l'examen de télé-expertise, un rendez-vous sera planifié pour prévoir l'intervention dont le résident a besoin. En amont de l'intervention, les praticiens auront donc accès aux vidéos de télé-expertise, mais aussi au Dossier de Liaison d'Urgence (DLU), ainsi qu'au Dossier Patient Informatisé du résident (DPI). Ils pourront ainsi connaître ses antécédents, les traitements qu'il suit et les points de vigilances à noter.

Les rendez-vous seront pris selon un ordre de passage, défini au préalable par les praticiens en concertation avec le personnel de l'établissement.

- **L'organisation des soins**

Comme précisé plus tôt, avant un acte de soins, le résident sera préparé dans un cadre sécurisant. Il sera installé dans un fauteuil roulant classique avant d'être accompagné jusqu'au bus. Les résidents en capacité de se déplacer seuls jusqu'au bus pourront être installés dans le fauteuil roulant à l'entrée du cabinet.

Pour accéder à l'intérieur du bus, ce dernier sera équipé, au niveau des portes arrière, d'une plateforme de levage pour les personnes à mobilité réduite (plateforme PMR). Elle permet un accès sécurisé au cabinet pour tous les résidents, tout en garantissant leur confort et celui du personnel de santé accompagnant.

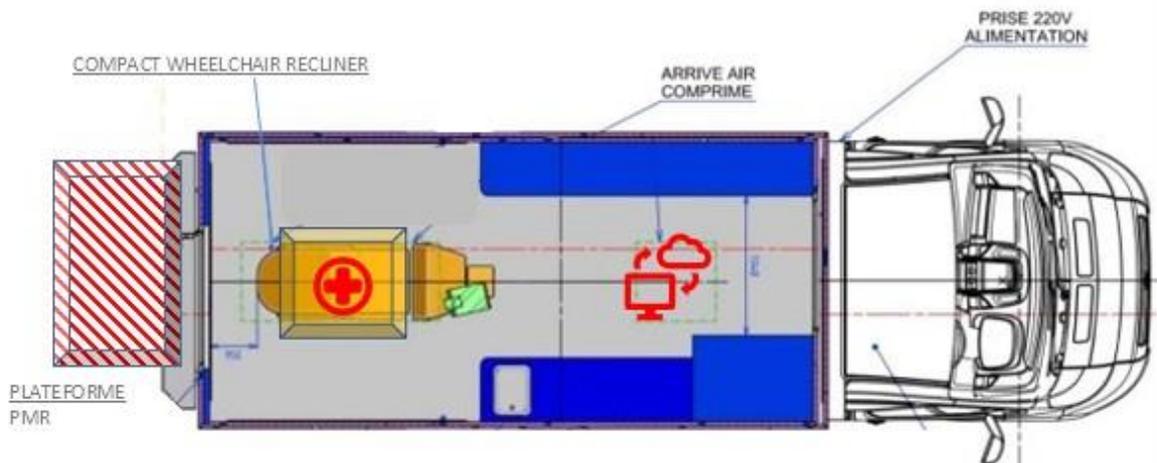
- **Fonctionnement de l'unité mobile de soins bucco-dentaires**

Grâce au soutien financier de l'ARS, la Fondation Texier-Gallas a engagé l'achat d'un véhicule de type Véhicule de Soins et d'Assistance aux Victimes (VSAV). Après étude des propositions et des potentiels prestataires, c'est le constructeur GRUAU qui sera chargé de la préparation du véhicule. Son expertise en matière d'aménagement de véhicules professionnels nous est indispensable. Par ailleurs, l'expérimentation menée en Auvergne-Rhône-Alpes que nous dupliquons, avait aussi fait appel à leurs services. C'est l'antenne de production du Mans qui nous accompagne depuis plusieurs mois. Leur disponibilité et les rencontres régulières organisées jusqu'ici, ont permis d'identifier nos besoins et de les confronter aux problématiques inhérentes à l'agencement d'un tel véhicule.



(Renault Master : Type VSAV 3.05 Tonnes – Permis B)

### Schéma du véhicule : Agencement des équipements



La Fondation a validé l'offre commerciale proposée par GRUAU au mois d'août 2022. Le cas échéant, la livraison est prévue pour le mois de mars 2023 ; les premières télé expertises auront lieu à partir du 17 avril. La période d'expérimentation envisagée du bus est de deux ans. Elle débutera après l'inclusion du premier patient (prévue en mai 2023). Au maximum, la date de fin d'expérimentation sera le 1<sup>er</sup> juillet 2025.

- **Aménagement du cabinet mobile**

A l'intérieur du cabinet, le fauteuil roulant du résident sera installé sur une plateforme conçue pour remplacer le fauteuil fixe de soins bucco-dentaires, ainsi que pour faciliter l'accès aux soins des résidents. La plateforme OMS Libra est développée pour accueillir presque tous les types de fauteuils roulants, permettant ainsi de réduire les transferts de patients d'une assise à une autre. Ce système facilite considérablement l'installation des patients, en supprimant les phases les plus compliquées.

Ce sont les chirurgiens-dentistes du projet qui nous ont conseillé ce produit, dont le fonctionnement représente un avantage certain pour le patient, mais également pour le personnel soignant. Le fauteuil roulant s'encastre directement dans la plateforme, qui se surélève et s'incline jusqu'à 45° en basculant vers l'arrière, offrant ainsi de bonnes conditions de travail pour le praticien.

- **La plateforme OMS Libra**

- » Produit certifié CE.
- » Compatible avec fauteuil roulant manuel ou électrique
- » Pas d'emprise au sol, le fauteuil est facilement déplaçable (roulements à billes) et s'installe rapidement par une personne seule. La plateforme sera fixée durant les trajets.



L'aménagement du cabinet et son *design* intérieur seront pensés pour l'accueil du public à mobilité réduite, ainsi que pour les personnes handicapées mentales. Il est à noter que les personnes souffrant de troubles cognitifs sont particulièrement sensibles aux choix des couleurs et aux différents éléments de décoration. Selon de nombreuses études, la couleur bleue par exemple, est reconnue pour ses propriétés apaisantes et son impact positif sur le bien-être de ces publics. Une attention toute particulière sera donc portée aux décors et à l'ambiance générale du cabinet mobile, pour donner envie aux résidents de le découvrir et diminuer l'anxiété relative aux soins bucco-dentaires.

- **Equipements du cabinet mobile**

Le cabinet mobile sera équipé du matériel indispensable aux soins bucco-dentaires présent dans un cabinet classique. Toutefois, certains outils nécessaires à l'exercice mobile de la médecine bucco-dentaire devront être présents à son bord, à savoir :

- Une mallette de soins portable (pour les soins en chambre)
- Une radio portable (indispensable aux types de soins délivrés dans les établissements) permettant l'identification de certaines pathologies en ciblant précisément la zone douloureuse.
- Du gaz MEOPA qui permet une "sédation consciente" du patient.
- Une connexion internet indépendante et un poste informatique.

- **Stérilisation du matériel**

La Fondation Texier-Gallas n'a pas arbitré à ce jour les modalités de stérilisation du matériel ; deux options sont envisagées :

1. Soit une **externalisation** auprès du CH de Chartres (une réunion est prévue courant janvier à ce sujet)
2. Soit une **internalisation** via la secrétaire médicale qui sera formée à cet effet

## V.2 Population cible et effectifs

- **Public cible**

1. **Personne en situation de dépendance et/ou handicap n'étant pas suivie par un chirurgien-dentiste « traitant ».**
2. **Personne ne pouvant plus être soignée au cabinet de son chirurgien-dentiste « traitant » en raison de son handicap ou de son état de santé cognitif (cabinets non accessibles PMR).**

Pour assurer nos objectifs en termes d'efficacité, il sera nécessaire de cibler les zones prioritaires (les plus éloignées de l'offre de soins) pour organiser et planifier les rotations journalières de l'unité mobile de soins.

Nous disposons pour l'instant d'une file active de 51 établissements partenaires. Certains sont plus éloignés que d'autres, des centres de médecine dentaire et leurs besoins ne sont pas toujours similaires. De plus, nous comptabilisons pour l'instant environ 3000 résidents hébergés dans les ESMS partenaires du projet.

Les nouveaux résidents se verront proposer les services du CBDM dès l'entrée en établissement. En fonction de leur accord, ils pourront ainsi être inclus au parcours de soins bucco-dentaires en bénéficiant d'une télé-expertise, mais aussi de l'accompagnement et des conseils des soignants.

### V.2.a Critères d'inclusion

- **Les résidents des ESMS partenaires**

Ce projet est développé pour les résidents qui n'ont pas accès aux soins bucco-dentaires et qui ne sont pas déjà suivis par un chirurgien-dentiste.

Il concerne à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées hébergées dans les ESMS partenaires.

- **Les établissements partenaires**

Ce dispositif concerne tous les établissements hébergeant des personnes âgées et/ou des personnes handicapées, dans le département d'Eure-et-Loir. Pour en devenir partenaires ils devront se conformer à plusieurs critères.

Une contribution symbolique de 10 €, par an et par résident hébergé dans la structure, sera demandée à chaque établissement partenaire, pour qu'il bénéficie du service et des soins proposés.

De plus, chaque établissement devra nommer deux référents bucco-dentaires pour que ces derniers puissent assurer les missions de prévention et de télé-expertise.

Le consentement de la personne en situation de handicap, du résident et/ou de la personne de confiance ou représentant légal, sera recueilli en amont de chaque acte de soins réalisé par le personnel soignant (téléexpertise ou intervention).

Les établissements participant au projet seront tenus de respecter un programme de formation spécifique et commun à toutes les structures.

D'autre part, la Fondation présentera une convention de partenariat détaillée aux ESMS, décrivant une organisation commune, le rôle des référents, les démarches à suivre et les prérequis nécessaires à la venue du CBDM.

- **La convention de partenariat**

Pour décrire un cadre des bonnes pratiques et donner des recommandations génériques aux différents acteurs du projet, nous souhaitons établir une convention de partenariat, qui détaillera les conditions relatives aux engagements des différents acteurs.

**Ainsi, chaque structure devra :**

- Désigner au moins 2 professionnels par établissement aux soins bucco-dentaires cités en amont et qui seront référents dans les établissements),
- Ils devront suivre la formation de CSO (Correspondant en Santé Orale) proposée par la Fondation,
- Ils devront suivre une formation pour maîtriser l'utilisation du logiciel de téléexpertise, au transferts sécurisés de données et l'utilisation de la sonde intra-buccale (réalisation des vidéos en bouche). Mettre les bons gestes en pratique pour réaliser des images exploitables par les praticiens,
- Organiser le jour de la venue du bus et préparer les résidents concernés. Respecter le planning et prévoir le personnel nécessaire à l'activité du CBDM,
- Communiquer auprès des résidents et des familles au sujet de ce projet,
- S'assurer, avant l'intervention du praticien, du consentement libre et éclairé du résident (ou de sa famille/tuteur). Le consentement devra être recueilli oralement avant chaque consultation et par écrit à l'entrée du résident dans l'établissement. De même, les résidents déjà hébergés devront faire part de leur accord par écrit. Les établissements veilleront à ce que ces informations soient recueillies pour chacun de leurs résidents (documents joints à la Convention de Partenariat).

## **V.2.b Critères d'exclusion**

Parmi les résidents des ESMS partenaires de l'expérimentation, certains des résidents hébergés ne sont pas « éligibles » au projet. Pour ne pas faire concurrence aux chirurgiens-dentistes déjà installés sur le territoire, nous ne souhaitons donner accès au projet qu'aux personnes qui en auront le plus besoin et qui n'ont pas leur chirurgien-dentiste. Pour cette raison, les résidents en mesure de se déplacer pour se rendre en cabinet de ville ne seront donc pas concernés par le projet.

Il s'agit d'apporter une solution aux résidents les moins bien suivis, pour qu'ils bénéficient enfin d'une prise en charge de soins bucco-dentaires de qualité. De plus, seules les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées des ESMS signataires de la convention de partenariats seront concernées.

Par ailleurs, un résident qui n'a pas été examiné à l'aide de la télé-expertise ne pourra bénéficier des services de chirurgie-dentaire du CBDM. Les praticiens devront également disposer des informations médicales du résident dès la lecture des vidéos de télé-expertise.

- **A propos de la santé des patients**

Certains résidents des ESMS partenaires présentent des pathologies graves et ne pourront être pris en charge dans le cadre du cabinet mobile. Dans ce cas, comme pour les personnes les plus dépendantes, une orientation du parcours de soins vers le dispositif « Handisanté » porté par le Centre Hospitalier de CHARTRES sera proposée. Certains patients devront quant à eux être dirigés vers un radiologue avant de poursuivre le parcours de soins.

**En l'absence d'informations concernant l'état de santé et le suivi médical d'un résident (DPI, DLU), les chirurgiens-dentistes ne pourront pas le prendre en charge.**

### V.2.c Effectifs



	A1	A2
<b>Nombre total de résidents inclus</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>
<b>Nombre de résidents ayant eu au moins un examen de télé-expertise</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>
<b>Nombre d'interventions réalisées par les praticiens.</b>	<b>3 384</b>	<b>3 384</b>

En fonction du développement du projet, ces chiffres évolueront après les deux ans d'expérimentation et au cours des années à venir.

La population ciblée par le projet d'expérimentation se partage entre des personnes âgées vivant en institution et des personnes en situation de handicap n'ayant pas de chirurgiens-dentistes (EHPAD / IME / FAM / MAS). L'objectif de ce projet de mobilité inversée est de pallier leurs difficultés d'accès aux cabinets de ville, grâce à une solution innovante.

Les différentes expérimentations en cours dans le cadre de « l'article 51 » (UFSBD Auvergne-Rhône-Alpes, Fondation Ildys Finistère), sont éloignées géographiquement et ne pourront pas permettre une capitalisation inter-régionale des effectifs ; néanmoins, les enseignements acquis sur plusieurs territoires seront propices à une réflexion transversale sur le cadre qui pourrait être généralisé.

D'autres ESMS d'Eure-et-Loir pourront être inclus au projet à l'avenir après la fin de la première année d'expérimentation (soit en mai 2024).

### V.3 Parcours du patient / usager

Le projet du Cabinet Bucco-Dentaire Mobile en Eure-et-Loir s'organisera autour d'un processus de prise en charge établi pour offrir un suivi bucco-dentaire de qualité aux résidents.

Pour disposer d'une prise en charge adaptée et efficace, le recours à la télé-expertise sera essentiel pour établir un premier bilan et ainsi définir les soins à apporter par la suite. Pour ce faire, une télé-expertise par résident est prévue durant la première année de l'expérimentation. Nous prévoyons de commencer les premières télé-expertises environ un mois en amont du lancement du bus et des premières interventions.

Il s'agit d'organiser deux parcours de soins pour un suivi global de la santé bucco-dentaire. En premier lieu et grâce à la télé-expertise, une phase de dépistage et de prévention permettra de suivre les résidents et de prioriser les interventions à venir. Ensuite, un parcours personnalisé de soins (PPS) bucco-dentaires est proposé (non imposé) en vue, si possible, d'une prise en charge thérapeutique faisant appel aux chirurgiens-dentistes du cabinet bucco-dentaire mobile. Les situations les plus complexes seront réorientées vers le CH de Chartres dans le cadre du dispositif « Handisanté ».

### V.4 Organisation de la prise en charge / Intervention

- **Les parcours de soins envisagés**

**1. Dépistage et prévention** : Un dépistage de télé-expertise sera proposé au début de l'expérimentation à l'ensemble des résidents et aux nouveaux arrivants durant l'expérimentation.

Ensuite, un dépistage annuel est prévu sur la durée de l'expérimentation (sous réserve de leur consentement). Des actions de prévention et l'accompagnement des soignants, permettront de sensibiliser les résidents et leurs familles à l'hygiène bucco-dentaire.

**2. Soins préventifs et curatifs** : Les deux équipes du cabinet mobile apporteront, à tour de rôle, les soins nécessaires en fonction des besoins identifiés en amont.

- **Consultations**
- **Soins** : lésions carieuses, abcès, douleurs, infections, obturations coronaires, endodonties, détartrages, ...
- **Chirurgie** : Extractions simples
- **Prothèses** : (Réparations uniquement)
- **Radiographie** (Intra-orale).

- **Schéma du modèle de prise en charge**



- **Etapes nécessaires à l'organisation du parcours de soins d'un résident**

- » Etape 1 : Recueil du consentement libre et éclairé du résident
- » Etape 2 : Renseignement du dossier patient et planification de la télé-expertise
- » Etape 3 : Préparation des documents pour la télé-expertise dentaire
- » Etape 4 : Télétransmission des données
- » Etape 5 : Télé-expertise et dépistage
- » Etape 6 : Prise du Rendez-Vous dentaire
- » Etape 7 : Prise en charge du patient dans le CBDM (Interventions)
- » Etape 8 : Prise en charge des patients en chambre si besoin
- » Etape 9 : Renseignement du dossier patient.

D'autre part, avant chaque intervention des praticiens, les établissements devront aussi fournir les informations nécessaires à la prise en charge des résidents concernés.

- **Les établissements partenaires devront ainsi fournir :**

1. **le Dossier Médical** du résident,
2. **le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)**,
3. **le Dossier Patient Informatisé (DPI)**.

Les informations dont disposeront les praticiens grâce à ces documents, les alerteront sur les événements récents inscrits dans le dossier (chutes, douleurs...), mais aussi concernant les allergies ou encore les traitements. En fonction de ces observations, les praticiens décideront des soins adaptés.

- **Schéma des différentes étapes du parcours de soins**



Si des examens complémentaires (radiologie, bilan sanguin, ...) sont demandés par le chirurgien-dentiste ou si le résident doit être orienté vers l'un des centres odontologiques du département, ces derniers pourront être accompagnés par un professionnel de l'établissement durant les déplacements.

- **Prévoir les circuits d'interventions**

Les établissements du département sont présents sur l'ensemble du territoire eurélien.

L'attention portée à la planification des déplacements journaliers dans les établissements sera déterminante pour que les praticiens conservent une avance permanente d'au moins une journée dans la lecture des vidéos de télé-expertise.

Pour s'assurer du besoin des établissements avant chaque déplacement, les chirurgiens-dentistes visualiseront donc les images de télé-expertise en amont des visites, comme expliqué ci-dessus.

En conclusion, dans l'organisation de leur journée de travail, les praticiens disposeront d'un créneau dédié aux examens des vidéos de télé-expertise, aux trajets et à l'installation du CBDM dans les structures.

- **La succession des rendez-vous**

En amont de chaque déplacement, les praticiens pourront ainsi préparer une liste ordonnée des résidents qui pourront être vus dans la journée en concertation avec l'établissement.

## V.5 Formation, communication et information

De façon générale, les équipes de soins des ESMS sont formées aux soins bucco-dentaires. Cependant, le renouvellement des effectifs combiné à la baisse de vigilance des professionnels dans la pratique des soins d'hygiène bucco-dentaire, engendrent une baisse de qualité du suivi des résidents. Pour répondre à ce constat, le suivi des résidents et la coopération de l'ensemble des professionnels soignants seront des éléments déterminants pour établir le programme des différentes formations.

Par conséquent, les structures devront s'assurer en interne de leurs capacités à répondre aux exigences d'un tel projet. Qu'il s'agisse du temps à consacrer au service de soins bucco-dentaires, ou des personnels de santé disponibles quotidiennement, le sérieux et l'implication des ESMS partenaires ne doivent pas être négligés. Ce sont des acteurs essentiels dont le rôle sera déterminant dans l'intégration, l'évolution et l'évaluation de l'expérimentation.

Depuis plusieurs mois, l'UFSBD accompagne le projet, nous conseille dans la création du programme de formation et nous aide à l'adapter à nos besoins.

La création et l'organisation des différentes formations seront accompagnées par la *Conférence des Financeurs*, qui est un dispositif piloté par la CNSA visant à soutenir les départements dans leurs actions relatives à l'adaptation de la société au vieillissement. La Conférence des Financeurs consent à nous accorder une aide de 59 339 € qui devra être affectée à la formation des référents bucco-dentaires, des deux assistantes des chirurgiens-dentistes et de la secrétaire médicale.

D'autre part, ce programme de formations pourra évoluer suivant le développement de l'expérimentation. Le conseil départemental a également évoqué que des aides allouées périodiquement pourraient permettre d'offrir des formations régulières aux professionnels, en adaptant régulièrement l'enjeu de ces formations aux problématiques rencontrées sur le terrain.

- **Planification des formations**

Nous prévoyons de former une centaine de référents bucco-dentaires pour que chaque établissement dispose d'au moins deux professionnels référents. En premier lieu, la formation du personnel des ESMS associés à l'expérimentation devrait être organisée sur deux jours. Elle proposera une partie théorique, ainsi que des travaux pratiques. Pour chaque structure, les sessions devraient donc être planifiées sur deux journées.

**En prévision du début des premières interventions du cabinet mobile, en mai 2023, nous souhaitons commencer les formations en février 2023.**

- **Objectifs de la formation**

- » **Prévention**

La prise en charge des patients devra respecter une méthode efficace pour limiter le surplus de temps de travail du personnel soignant des établissements. La formation permettra aux soignants d'intégrer la prévention et l'hygiène bucco-dentaire à leur activité quotidienne. Par exemple, en transmettant une méthode de nettoyage quotidien de la cavité buccale et des prothèses mobiles pouvant être effectuée en 5 minutes environ par résident.

- **Une formation théorique de 3 h et une formation pratique de 2 h seront dispensées au sujet des techniques et méthodes d'hygiène bucco-dentaire gériatriques.**
- **Une formation plus courte de rappel sera organisée tous les ans.**
- **Après la première année de l'expérimentation, le personnel formé des structures pourra former les nouveaux arrivants.**

- » **Télé-expertise**

Le personnel soignant des établissements sera donc au cœur du processus de dépistage. Il réalisera un pré-bilan de santé bucco-dentaire à l'aide de la télé-expertise afin de faciliter le travail des praticiens.

Une partie de la formation sera centrée uniquement sur la télé-expertise, de sorte que les soignants puissent comprendre son utilité, son fonctionnement et les techniques nécessaires pour capter des images exploitables par les praticiens.

L'objectif est de former les référents bucco-dentaires ainsi que les aides-soignants et les IDE des établissements. Quand le personnel de l'établissement sera formé et que les méthodes seront en place, le personnel formé devra être en capacité de réaliser les vidéos de télé-expertise, mais aussi de transmettre de façon sécurisée les images et les données de santé des résidents aux chirurgiens-dentistes.

**Pour résumer, la démarche consiste à s'assurer qu'une partie du personnel de chaque ESMS sera en capacité de réaliser des vidéos de qualité pour qu'elles soient analysées par les praticiens. Ainsi, après ce temps de lecture, ces derniers seront en mesure de délivrer un diagnostic à distance, pour ensuite proposer un parcours de soins adapté à chaque résident.**

- **Les programmes proposés par l'UFSBD**

L'UFSBD dispose d'un programme de formations à destination des personnels soignants des ESMS. Ce programme appelé Oralien assure l'accompagnement et la prévention de la santé orale des personnes âgées grâce à des sessions de formations adaptées au personnel soignant. Par ailleurs l'UFSBD propose plusieurs programmes qui correspondent à notre projet et qui comprennent la formation de référents bucco-dentaires dans les établissements (Prévention / Soins & Hygiène / Télé-Expertise).

De plus, un programme de formations en ligne (E-learning) pourrait également être envisagé concernant l'hygiène bucco-dentaire et la prévention. Il permet aux professionnels de se former de façon plus indépendante et avec davantage de liberté dans le suivi du programme. Cela permet aussi au personnel soignant de cultiver ses compétences et ses connaissances, en termes d'hygiène et de soins bucco-dentaires.

**Oralien** : Un programme complet de management de la santé orale des personnes âgées dépendantes.

L'UFSBD s'appuie sur les opportunités de la télésurveillance pour proposer un programme complet en 3 parties :

- Une formation du personnel soignant à l'hygiène et la santé orale des personnes âgées
- 1 ou 2 demi-journées d'accompagnement à la prise de scans de la bouche des résidents
- 2 bilans par an d'évaluation de la santé bucco-dentaire des résidents réalisés à partir de l'analyse d'indicateurs par Intelligence Artificielle et la supervision d'un chirurgien-dentiste.

- **Les atouts du programme Oralien :**

- ▶ L'inscription de la santé orale dans le projet d'Etablissement
- ▶ Un management de la santé orale en lien étroit avec le chirurgien-dentiste de famille
- ▶ Une formation initiale des encadrants et soignants à la prise en charge de la santé orale renouvelée chaque année
- ▶ Un accompagnement des équipes tout au long du programme
- ▶ Une application ergonomique et accessible à tous
- ▶ Un monitoring régulier complété par des recommandations de santé pragmatiques
- ▶ Un programme qui combine contact humain et intelligence algorithmique
- ▶ Un suivi de la santé orale des résidents optimisé pour une qualité de vie améliorée
- ▶ Une sécurisation des données validées par des cabinets externes indépendants
  - (formé au programme Oralien)
  - ▶ **Public et prérequis** : Être Personnel soignant et encadrant (Cadre de santé, Infirmier, Aide-soignant, AMP...)
  - ▶ **Nombre de stagiaires** : 12 maximum



Le programme de formation n'est pas immuable et il évoluera probablement par la suite. Par conséquent, les premières sessions prévues doivent, en premier lieu, garantir le bon fonctionnement du projet. Ensuite, au cours de la montée en charge, les sessions pourront évoluer au regard des contraintes rencontrées quotidiennement par les personnels.

- **Communiquer et informer les ESMS partenaires**

Deux réunions de communication à destination des ESMS partenaires ont été organisées les 11 et 18 janvier 2023.

Ces rencontres ont permis de présenter notre projet et de préparer les établissements à l'accueil du cabinet mobile. La Fondation proposera une convention de partenariat détaillée décrivant une organisation commune, les démarches à suivre et les prérequis nécessaires à la venue du CBDM. De plus, ces réunions auront été l'occasion de réunir l'ensemble des professions qui coordonneront leurs missions dans l'exercice quotidien du cabinet mobile.

Les établissements partenaires présents étaient accompagnés de leur référent bucco-dentaire, IDEC ou médecin coordonnateur. Nous souhaitons que cette rencontre puisse être considérée comme un temps d'échanges privilégié entre les ESMS, les chirurgiens-dentistes et l'équipe en charge du projet. A cette occasion, il a été mentionné aux ESMS l'intérêt de pouvoir disposer pour chaque résident d'un panoramique dentaire (le bus bucco-dentaire n'en étant pas doté).

Nous avons présenté, le système de soins novateur que nous proposons.

Puis, un temps d'échanges a permis aux personnels soignants des structures d'interroger notre équipe en charge du projet ainsi que les chirurgiens-dentistes. Leur présence a été une opportunité pour aborder et détailler les aspects techniques liés à la médecine bucco-dentaire.

- **Communiquer auprès des résidents et des familles des résidents**

- Une invitation à un temps d'échanges, dans chaque établissement, leur sera proposé pour présenter toutes les techniques et méthodes d'hygiène bucco-dentaire.
- Tous les ans, un rappel aura lieu grâce à des *flyers* de sensibilisation à la santé bucco-dentaire destinés aux résidents et à leur famille.
- D'autres supports de communication seront mis en place pour valoriser la portée préventive du projet. En particulier, pour sensibiliser à l'importance d'une bonne santé buccale, grâce à la diffusion de vidéos et la création d'affiches de prévention à destination des résidents et des familles.

Les supports de prévention, représentent également des outils efficaces pour valoriser notre offre de services et la promouvoir dans les ESMS du département. Il semble possible de prévoir une communication « deux en un » permettant à la fois, de sensibiliser les résidents et leur famille à la problématique du manque de soins bucco-dentaires pour les résidents peu mobiles, tout en faisant la promotion de notre projet. Autrement dit, il s'agit d'expliquer comment notre démarche répond aux besoins identifiés dans ces établissements. Le recueil du consentement éclairé de chaque résident sera recueilli.

- **Communication et promotion du service proposé**

Une phase de communication débutera avant le lancement du CBDM. Un planning des différentes phases de communication sera établi prochainement pour faire connaître le projet dans le département. L'information pourra ainsi être communiquée aux administrations publiques et aux habitants présents sur le territoire.

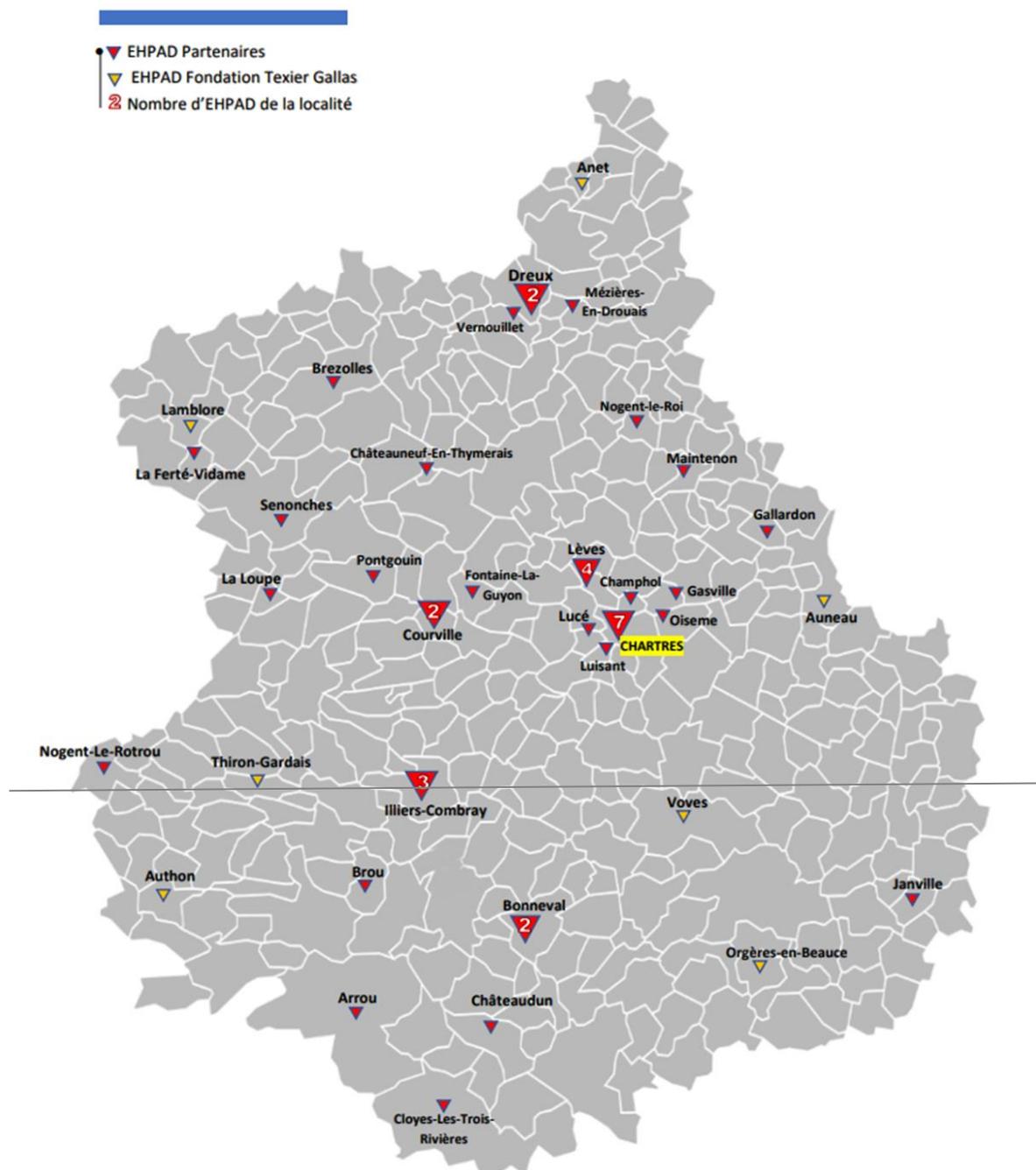
**En fonction du développement du projet, les structures médico-sociales du département qui ne seraient pas encore partenaires pourront ainsi s'informer et rejoindre le projet.**

## V.6 Terrain d'expérimentation

L'Eure et Loir est vaste et les ESMS implantés dans les différentes communes du département sont, le plus souvent, dépourvus d'offre de soins dentaires adaptés. Un grand nombre de ces établissements restent éloignés des services bucco-dentaires présents dans certaines villes du département.

Le département d'Eure-et-Loir ne dispose pas de Centre Hospitalier Universitaire, contrairement au Puy de Dôme (CHU de Clermont-Ferrand). Pour cette raison les interventions les plus complexes sont réalisées au sein du CH de CHARTRES, dans le cadre de Handisanté.

## Carte des ESMS - Cabinet Bucco-Dentaire Mobile



La distance maximale à parcourir, entre le lieu de stationnement du véhicule à Lucé et la commune de Cloyes, où se trouve l'établissement le plus éloigné, est d'environ 55 kilomètres.

## V.7 Durée de l'expérimentation

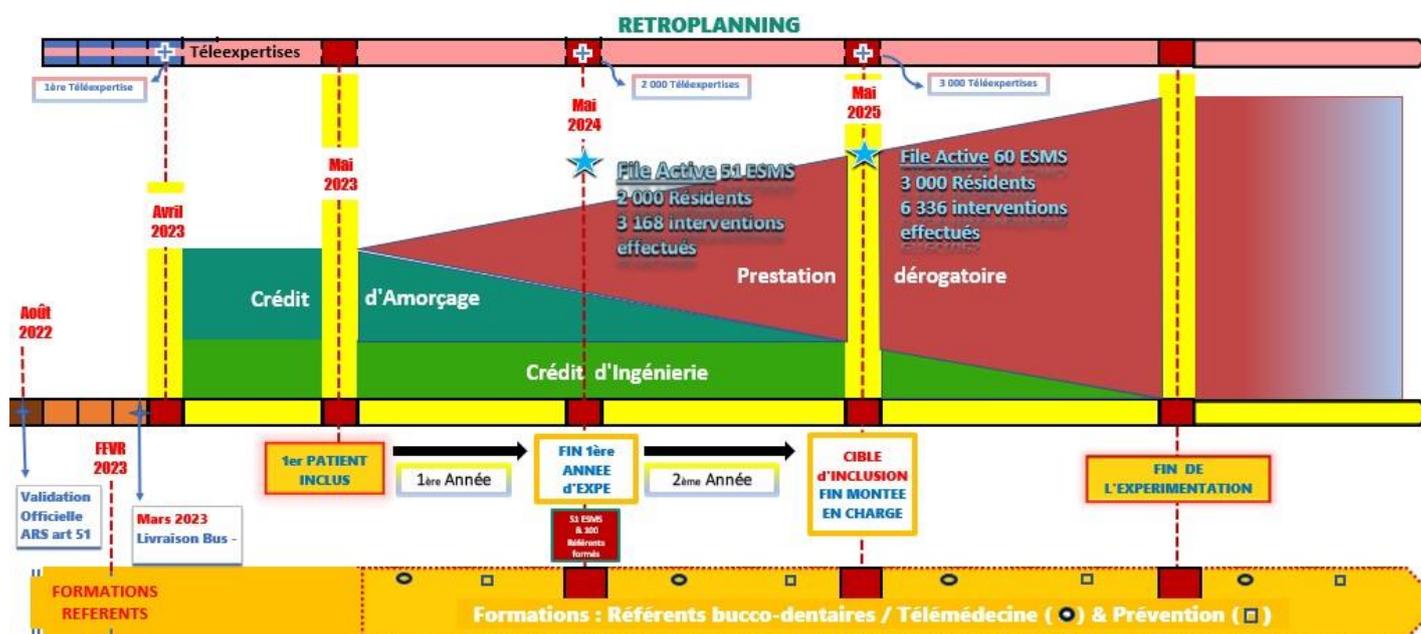
La période d'expérimentation envisagée du projet est de deux ans. Elle débutera après l'inclusion du premier patient (prévu en mai 2023) et se terminera au plus tard en juillet 2025. Au cours de ces deux ans, l'exercice des professionnels et les circuits suivis par le cabinet nous permettront de réaliser des bilans de télé-expertise généralisés à la majorité des résidents des ESMS ainsi qu'un grand nombre d'interventions.

Chaque résident sera suivi dès son entrée en institution. Pour se faire, une télé-expertise est prévue pour l'ensemble des résidents chaque année. Cela devrait nous permettre d'établir un état des lieux des priorités en termes de soins à apporter. La durée d'expérimentation sera courte et nous souhaitons anticiper cette contrainte en établissant une file active assez conséquente dès la première année.

Ce projet hybride est développé avec l'intention de dupliquer l'expérimentation initiée en 2019 par l'URPS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les projets « article 51 » doivent être communs dans leur objet, dans leur forme générale et se dérouler dans une temporalité proche. C'est un des principes de la démarche « article 51 », pour permettre d'évaluer ces projets et d'en proposer un bilan commun à la suite des évaluations.



### Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre de l'expérimentation



## V.8 Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre

La Fondation Texier-Gallas pilotera l'expérimentation durant toute sa durée. Sous l'autorité de la Présidente Maitre Cécile CHABOCHE MAURICE et de Monsieur Vincent VERRIER, Directeur Général de la Fondation, un groupe de travail interne est chargé de l'organisation du projet et de la mise en œuvre de ses différentes phases. Un autre groupe de travail (externe) a également été établi, réunissant les membres de la Fondation, ainsi que les principaux organismes financeurs. Des rencontres régulières de ce COPIL restreint sont organisées et constituent des points d'étapes importants dans le déploiement du projet. Ces échanges nous offrent les moyens de coordonner nos actions et de confronter les avis et les intérêts de chacun.

- **La Fondation TEXIER-GALLAS : (Personnes à contacter)**



1. Me CHABOCHE MAURICE – Présidente de la Fondation
2. M. VERRIER – Directeur Général de la Fondation
3. M. de CARNÉ – Chargé de missions

[chargedemission@texiergallas.org](mailto:chargedemission@texiergallas.org) // 02 37 28 36 34

- **L'Agence Régionale de Santé supervise le projet**

La Fondation est en lien avec l'ARS Centre-Val de Loire depuis la genèse du projet. Conjointement, ses représentants, nous ont apporté leur soutien et leurs conseils pour l'obtention des crédits de financements prévus par l'article 51.

Après la validation écrite officielle de notre projet, nous avons été mis en relation avec la référente « Innovation en santé » article 51 de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Durant la phase de rédaction du Cahier des Charges, son soutien nous a permis d'appréhender sereinement la mise en œuvre du CBDM et notamment vis-à-vis du modèle de financement et du modèle économique de notre expérimentation, ainsi que pour respecter la méthodologie à appliquer pour participer au programme de financement « article 51 ».

- **Comité de pilotage**

Le comité de pilotage est quant à lui composé des membres cités dans le tableau ci-dessous, et les représentants des ESMS adhérents au projet, viendront l'intégrer dans un second temps. Avec l'ambition d'adapter au mieux nos prestations aux attentes des usagers, des points d'étapes seront régulièrement organisés avec les financeurs principaux du projet.

- **Tableau de présentation du comité de pilotage**

	Entité juridique et/ou statut	Coordonnées des contacts	Nature du partenariat ou de la participation au projet
<b>Porteur</b>	<b>Fondation Texier-Gallas</b> 16, Rue du Petit Change, 28 000 Chartres	Présidente : <b>Me CHABOCHE MAURICE</b> Directeur Général : <b>M VERRIER</b>	<i>En qualité de chef de projet :</i> <b>Vincent VERRIER</b> Directeur Général de la Fondation Texier-Gallas.
<b>Partenaire(s) du projet d'Expérimentation</b>	<b>Ministère des Solidarités et de la Santé</b> 14 Av. Duquesne, 75350 Paris	<b>Mme Gaillot</b> Chef de projet "Article 51"	Conseils dans l'appui au déploiement autant que de besoin
	<b>Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire</b> Faubourg Bannier 45044 Orléans	<b>M. OBRECHT,</b> Directeur Général par Intérim <b>Mme MERCIER,</b> Cheffe de projet innovation	Soutiens financiers et conseils logistiques. Premier interlocuteur pour aider au déploiement du projet.
	<b>Agence Régionale de Santé du centre – DT 28</b> 15 Pl. de la République, 28000 Chartres	<b>M GELEZ,</b> Directeur Départemental <b>M NAULET,</b> Adjoint au Directeur Départemental Personnes Agées <b>Mme CATANEO</b> Référente Territoriale "Personnes âgées"	
	<b>Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes</b> 22, rue Emile Menier, 75016 Paris		Appui logistique, conseil juridique et déontologique  <i>(Accord écrit en annexe)</i>
	<b>Ordre Départemental des chirurgiens-dentistes 28</b> 3 Rue Charles Victor Garola 28000, Chartres	<b>Dr BRAECKEVELT,</b> Président	Appui logistique, conseil juridique et déontologique.  <i>(Accord écrit en annexe))</i>
	<b>MDA (Conférence des Financeurs)</b> 19 Place des Epars, 28 000 Chartres	<b>Mme LEBRIS,</b> Directrice Adjointe <b>Mme LEROY-PICHEGRU,</b> Coordinatrice territoriale de santé, en charge de la Conférence des Financeurs	Aide financière et conseils
	<b>Maison Départementale de l'Autonomie</b> 19 place des Epars,	<b>Mme LEBRIS,</b> Directrice Adjointe <b>Mme BAUDIN,</b> Chargée de mission	

	28000 Chartres	autonomie	
	<b>Conseil Régional Centre-Val De Loire</b> 9, Rue St-Pierre Lentin, 45 000 Orléans	<b>M. BONNEAU,</b> Président <b>Mme VARENNE,</b> Chargée de mission	
	<b>Conseil Départemental Eure- et-Loir</b> 1 Pl. Châtelet cedex, 28006 Chartres	<b>M. LE DORVEN,</b> Président <b>Mme LEFEBVRE</b> Vice-présidente	Appui logistique, conseil juridique et déontologique  <i>(Accord oral.)</i>
	<b>Mutualité Sociale Agricole Beauce cœur de Loire</b> 5 Rue Chanzy, 28000 Chartres	<b>Mme MATHIAUD</b> Chargée de mission d'ingénierie médico-sociale	
	<b>Caisse Primaire d'Assurance Maladie 28</b> 1 Rue du Dr André Haye, 28034 Chartres	<b>M. VIEAU</b> Directeur Dr TEIXEIRA Médecin Conseil Dr DUFOR Chirurgien- Dentiste Conseil	Conseils méthodologie de la mise en place des tarifs
	<b>ESMS</b> d'Eure-et-Loir		Mise à disposition de personnel (aide- soignant, IDE, médecin, cadre de santé), locaux, aide à l'organisation et la planification des soins  <i>Lettre d'engagement</i>
	<b>Le personnel soignant des ESMS (médecins inclus)</b>		Les personnels seront les premiers acteurs du parcours hygiène, prévention et télé-expertise  <i>Lettre d'engagement</i>
	<b>URPS Chirugiens- Dentistes Centre-Val de Loire</b> 122B Rue du Faubourg Saint-Jean, 45000 Orléans		Conseil médical et soutien humain dans la prise en charge – coordination interprofessionnelle du parcours de soins en ESMS.

## VI Les outils nécessaires pour l'expérimentation

### VI.1 Les outils de la prise en charge patient

- **Le Cabinet Bucco-Dentaire Mobile**

Le CBDM disposera d'un équipement dédié à l'exercice mobile de la médecine bucco-dentaire. A l'exception d'une radio panoramique, son aménagement comprendra tous les outils, machines et matériels présents dans un cabinet dentaire classique. Le matériel utilisé sera acheminé en fin de journée sur le lieu de stérilisation (modalités en cours d'étude). En plus des interventions médicales dans le cabinet mobile, le CBDM sera également équipé d'une valise de soins portable permettant de réaliser des soins en chambre.

- **Les établissements**

Les ESMS partenaires du projet devront être équipés d'au moins deux fauteuils roulants réservés aux patients du CBDM. Ils assureront la succession fluide et rapide des rendez-vous prévus. Le personnel des structures devra assurer l'acheminement des résidents jusqu'à l'intérieur du bus. Une plateforme PMR sera installée à l'entrée du cabinet pour faciliter son accès et sécuriser les résidents. A l'intérieur, la plateforme inclinable pour fauteuil roulant présente dans la zone de soins rendra l'installation des résidents bien moins compliquée qu'avec un fauteuil de soins dentaires classique.

- **Les Systèmes d'Information**

- » **Les différents besoins identifiés concernant le Système d'Information du Cabinet Bucco-Dentaire Mobile :**

1. Le suivi des patients dans l'exercice quotidien (traitements, imagerie, résultats examens, consultations ...).
2. La gestion, le pilotage et la coordination du projet.
3. La coopération interprofessionnelle (chaque intervention de chacun des professionnels présents sur le parcours de soins du résident est archivée et peut être transférée de façon sécurisée).
4. Recueil des données de facturation.
5. Recueil des données pour l'évaluation (mesurer l'atteinte des objectifs fixés).

- » **Logiciel métier**

Le choix du logiciel métier utilisé par les chirurgiens-dentistes est encore en cours de réflexion. Après avoir pris contact avec plusieurs fournisseurs, c'est le logiciel JULIE qui devrait être intégré à notre organisation informatique. Il semble être l'un des seuls à correspondre à notre projet et les praticiens sont déjà rodés à son utilisation. Dans ce sens, les assistants-dentaires et la secrétaire médicale devront être formés à son utilisation.

Pour améliorer la coordination des actions, entre les différents professionnels qui interviendront dans le cadre du service rendu par le CBDM, l'objectif consiste à croiser le fonctionnement des différents outils numériques.

Différents partenariats peuvent être imaginés pour organiser l'implantation la plus efficace de ce Système d'Information. Une mise en concurrence pourrait être organisée, pour connaître les différents prestataires pouvant apporter leur soutien dans l'organisation des différents outils numériques.

### » Le Dossier Usager Informatisé

Autre outil numérique essentiel, le Dossier Usager Informatisé permet de recueillir les données et les comptes-rendus des professionnels de santé, afin de prévenir efficacement les besoins médicaux du résident et d'améliorer le suivi de son parcours de soins. Il permet à l'établissement d'assurer aux résidents la gestion d'un dossier personnalisé et toujours construit sur le même schéma, suivant la même organisation et les mêmes outils dans tous les ESMS.

### » Le logiciel de télé-expertise

Enfin, concernant l'usage de la télé-expertise, le logiciel TELIS sera utilisé par les soignants dans les ESMS, la secrétaire médicale, les chirurgiens-dentistes et leurs assistantes. Ils devront maîtriser le fonctionnement de cette plateforme à laquelle ils auront tous accès. Par conséquent, les praticiens pourront visionner les vidéos selon leur rythme et ainsi prévoir les futures interventions.



En synthèse, le cabinet Bucco-Dentaire Mobile disposera d'un Système d'Information pensé pour organiser efficacement l'intégration des différents outils numériques (logiciels) nécessaires à l'activité du bus.

La Fondation se chargera du déploiement des différents logiciels avec l'accompagnement de certains organismes régionaux tels que le « GRADes », le GIP e-Santé et de l'ARS, qui soutiennent les structures dans leur passage au numérique.

### • Type d'indicateurs nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation

Les indicateurs présentés dans le tableau en annexe 5 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 résident), périodiquement (ex. : questionnaire de satisfaction), etc... Ce recueil pourra être réalisé avec l'aide des assistants-dentaires et des stagiaires potentiels.

Comme le prévoit le programme « article 51 », un protocole d'évaluation sera élaboré par des évaluateurs externes et s'appuiera notamment sur les données recueillies présentées en annexe 5. Des analyses transversales seront menées entre les différents projets buccodentaire en ESMS.

**(Voir Annexe 5 - Tableau de présentation des différents types d'indicateurs recueillis)**

## VI.2 Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de SI et des données de santé à caractère personnel

La réglementation en vigueur établit des obligations légales en termes de recueil de données de santé à caractère personnel et des cadres applicables selon ;

- » Le dossier du patient,
- » La prise de rendez-vous,
- » L'utilisation de la messagerie électronique,
- » L'utilisation des différents appareils informatiques,
- » La télé-expertise,
- » Les potentiels travaux de recherches.

## VII Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

Une analyse de satisfaction et de retour d'expérience des patients sera menée. 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 ESMS, 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.

## VIII Financement de l'expérimentation

### VIII.1 Modalités de financement de la prise en charge proposée

**Pour assurer un équilibre budgétaire du projet, deux types de facturation seront utilisés, durant la phase d'expérimentation du projet :**

- **La facturation d'actes CCAM (droit commun)**

Les chirurgiens-dentistes effectueront principalement des actes et non des consultations. En effet, les télé-expertises préalables à la venue d'un patient auront déjà permis de prioriser les patients et d'évaluer les soins à réaliser.

Nous avons considéré dans nos estimations et après avoir pu échanger avec le Chirurgien-Dentiste Conseil de la CPAM d'Eure-et-Loir que 75% des consultations / interventions pourront bénéficier de la majoration « handicap » prévue par le droit commun. Nous avons bien assimilé le fait que cette majoration n'est pas cumulative avec la prestation dérogatoire de 40€. Les recettes prévisibles issues du droit commun s'élèveraient à 496 549€.

- **La facturation de prestations dérogatoires par le financement FISS**

Deux prestations dérogatoires sont nécessaires pour l'équilibre du projet :

- » le **complément de 40€ pour les actes réalisés dans le bus**. Cette majoration ne concernera que les actes réalisés sur les patients ne relevant pas du champ du handicap ;
- » la facturation des **actes de télé-expertise à hauteur de 23€**.

Pour les investissements nécessaires au projet, la Fondation va percevoir des subventions d'investissement de la part de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental. Le Conseil Régional n'a pas encore formalisé son éventuelle participation (Commission prévue le 17 mars 2023) (cf. VIII.2 Autres sources de financements).

Les coûts de fonctionnement du bus ainsi que les charges de personnels devront être financés par la facturation des actes. Toutefois, afin d'impliquer au maximum les établissements au projet, **une contribution de 10€ par résident et par an dans l'établissement sera demandée aux adhérents**.

### **VIII.1.a Méthode de calcul utilisée pour définir le montant des prestations dérogatoires**

La réflexion conduite sur nos recettes prévisionnelles, en fonction des types d'actes rencontrés sur le terrain et de leur fréquence a été accompagnée par les Médecins et Chirugiens-Dentistes Conseils de la CPAM d'Eure-et-Loir.

**Avec leurs soutiens, nous avons pu établir des prévisions relatives aux tarifications applicables selon le droit commun ou selon les prestations dérogatoires.**

Bien que nos échanges nous assurent des bases de calculs fiables, nous ne disposons pas de sources statistiques détaillées. Il nous manque donc certaines données pour garantir l'exactitude de nos prévisions et une marge d'erreur doit être prévue. Par ailleurs, la pratique mobile de l'odontologie reste peu documentée à ce jour et les expérimentations éponymes portées dans différents territoires feront évoluer les règles d'organisation et de tarification. Leur évaluation propre permettra à la DREES et la CNAM de réaliser un bilan commun des expérimentations dans l'objectif d'adapter le droit commun et de faire évoluer l'exercice.

La Fondation a donc établi une projection des recettes en fonction des tarifs correspondant aux codes communiqués par la CPAM d'Eure-et-Loir. Grâce à leurs données et aux conseils dont nous avons bénéficiés nous avons pu éditer le tableau ci-dessous.

**Dans le calcul des recettes présenté dans le tableau ci-dessous, deux types d'actes peuvent être identifiés :**

- » des actes « **certain**s », dont le tarif est unique (en bleu dans le tableau),
- » des actes « **estimés** », dont le tarif présenté correspond à une moyenne approximative des différents tarifs applicables (en jaune dans le tableau).

• **Recettes prévisionnelles issues de l'activité**

Acte	%	Nombre	Tarification droit commun	Majoration Handicap	Supplément FISS	Total Droit Commun	Total FISS 1ère année	Total FISS 2ème année	TOTAL FISS demandé
Consultations simples	0,75%	25	23 €	- €	40 €	575 €	1 000 €	1 000 €	2 000 €
Consultations complexes	2,25%	76	46 €	- €	- €	3 496 €	- €	- €	
Actes "hors handicap"	24%	821	57 €	- €	40 €	46 797 €	32 840 €	32 840 €	65 680 €
Actes "handicap" 1 consultation	73%	2462	57 €	100 €	- €	386 534 €	- €	- €	
Supplément patient sous anticoagulant (35% des actes)	35%	1149	20 €			22 980 €	- €	- €	
Radiographie (sur 60% des actes)	60%	1969	14 €			27 566 €	- €	- €	
Téléconsultation (première année/deuxième année)		2000/3000	- €		23 €	- €	46 000 €	69 000 €	115 000 €
Indemnités kilométriques		14100	0,61€			8 601 €	- €		
						<b>496 549 €</b>	<b>79 840 €</b>	<b>102 840 €</b>	<b>182 680 €</b>

Pour calculer les moyennes approximatives du prix de certains actes (en jaune dans le tableau), nous avons utilisé les montants indiqués dans les « grilles de tarifs conventionnels applicables » transmises par la CPAM, à savoir ; **YYYY183 / YYYY185 / YYYY614**.

(Vous trouverez les listes indiquées ci-dessus, avec les codes correspondants aux actes en annexe 3.)

**Le montant total FISS demandé s'élève au maximum à 182 680€ au titre des prestations dérogatoires, avec la répartition suivante : 79 840€ en année 1 et 102 840€ en année 2.**

## VIII.1.b Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)

La première année d'expérimentation, les crédits d'amorçage et d'ingénierie devront permettre le financement :

- » Du **matériel nécessaire pour les télé-expertises**. Nous estimons notre besoin à un « pack » par établissement adhérent comprenant un téléphone et un objet connecté (caméra intra-buccale, brosse à dent connectée...) pour environ 525€ unitaire soit **26 775€ pour l'ensemble des ESMS adhérents**. Le temps d'expérimentation étant court, nous ne prévoyons pas le remplacement de ce matériel.
- » Du **temps de travail des chirurgiens-dentistes nécessaire avant la mise en circulation du bus** : commande des fournitures nécessaires à l'activité, lecture des premières télé-expertises, organisation du planning ... Nous estimons notre besoin à une cinquantaine d'heures par chirurgien soit un **coût de 12 000€**.
- » Du **temps de travail des assistants-dentaires nécessaire avant la mise en circulation du bus** : préparation du bus, prise en main du logiciel métier, organisation du travail .... Nous estimons notre besoin à une cinquantaine d'heures par assistant soit un coût de **2 500€**.
- » Du **temps de travail de secrétariat médical avant la mise en circulation du bus** : prise de rendez-vous avec les adhérents, constitutions des dossiers des patients, prise en main du logiciel de facturation .... Nous estimons notre besoin à 200 heures soit un coût de **4 000€**.

La mise en place du système d'information pour un coût de **3 000€**. Cette estimation correspond à l'investissement nécessaire pour mettre en place le logiciel métier du CBDM et pour que chaque dentiste dispose de sa propre licence. La société JULIE Solution, propose de mettre gratuitement son logiciel à disposition de la Fondation. Par conséquent, uniquement les frais d'installation et d'achat de matériel informatique, seront à prendre en compte.

**Le budget total financé par le FIR au titre des crédits d'amorçage et d'ingénierie à 48 275€ pour la première année.**

A noter que les formations des personnels dans les établissements adhérents, pour pouvoir effectuer les clichés de télé-expertise, seront assurées par l'UFSBD. Ces formations seront financées par une subvention de la Maison Départementale de l'Autonomie par le biais de la Conférence des Financeurs (59 339€). La formation de la personne en charge de la stérilisation, dans l'hypothèse où celle-ci serait assurée en interne, sera financée sur ces mêmes crédits.

### VIII.1.c Besoin de financement demandé (FIR+ FISS)

Le besoin de financement de l'expérimentation sur les deux années représente un montant maximal total de **230 955€ (FIR + FISS)** :

- » **48 275€** de crédits d'amorçage et d'ingénierie **seront attribués au début de la période d'expérimentation** et financés par l'enveloppe FIR,
- » **79 840€** (1<sup>ère</sup> année) + **102 840€** (2<sup>ème</sup> année) = **182 680€ (FISS)** sur la durée d'expérimentation pour le financement des prestations dérogatoires.

<i>Origine des financements</i>		<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>TOTAL</i>
Actes de télé-expertise	Nb de patients	2 000	3 000	5 000
	Coût	46 000 €	69 000 €	115 000 €
Majorations dérogatoires	Nb de patients	846	846	1 692
	Coût	33 840 €	33 840 €	67 680 €
<b>Total prestations dérogatoires (FISS)</b>		<b>79 840 €</b>	<b>102 840 €</b>	<b>182 680 €</b>
<b>Total CAI (FIR)</b>		<b>48 275 €</b>		<b>48 275 €</b>
<b>Total expérimentation (FISS+FIR)</b>		<b>128 115 €</b>	<b>102 840 €</b>	<b>230 955 €</b>
Recettes de droit commun				496 549 €
Participation des ESMS		20 000 €	30 000 €	50 000 €

### VIII.2 Autres sources de financement

- **Les investissements nécessaires**

Désignation	Coûts TTC
<b>Bus bucco-dentaire équipé</b>	196 376 ,00 €
<b>Matériel portatif de radiologie</b>	25 000,00 €
<b>Matériel informatique</b>	6 000,00 €
<b>Autoclave</b>	15 000,00 €
<b>Malette de soins portable</b>	6 900,00 €
<b>Total</b>	<b>249 276,00 €</b>

Les subventions estimées et évoquées à l'occasion des COPIL vont servir à financer les investissements et les formations :

- » **ARS** : 137 000€ (en supplément des CAI) - déjà acté
- » **Association Dent'Aide Centre** : 32 000 € (transfert de crédits de l'association) - déjà acté
- » **MDA dans le cadre d'un appel à projet de la Conférence des Financeurs** : 59 339 € pour financement des formations
- » **CONSEIL REGIONAL** : demande de subvention à formuler pour le 23/01 pour passage en commission le 17 /03/2023
- » **CONSEIL DEPARTEMENTAL** : 50 000€ - accord oral donné.
- »

❖ **Total : 278 339 €**

<b>Subventions</b>	
<i>Subventions allouées</i>	<i>Conseil Départemental</i> 50 000 €
	<i>ARS</i> 137 000 €
	<i>Dent'Aide</i> 32 000 €
	<i>MDA (Conférence des Financeurs)</i> 59 339 €
	<i>Conseil Régional</i> Montant inconnu à ce jour
<b>Total</b>	<b>278 339 €</b>

**La Fondation auto financera les coûts nécessaires au lancement du projet, non couverts par les partenaires.** Nous souhaiterions, si possible, développer l'appel au mécénat et aux dons au cours de l'expérimentation.

- Synthèse des dépenses et des recettes du projet

Budget prévisionnel du projet de la 1 <sup>ère</sup> année			
Energie	3 000 €	Tarification caisses et mutuelles	496 549 €
Carburant	15 000 €	Financement FISS	79 840 €
Consommables	30 000 €	QPSVR * - ARS	27 400 €
Location de bâtiments	9 240 €	QPSVR -Dent'Aide transfert de crédits	6 400 €
Maintenance	5 000 €	QPSVR - Conseil Départemental	10 000 €
Entretien et réparation véhicules	2 400 €	Participation des établissements	20 000 €
Assurances véhicules et matériel	3 660 €	QPSVR – Appel à Projet	59 339 €
Formations	59 339 €	Financement FIR	48 275 €
Dépenses amorçage et ingénierie	47 750 €	Ressources internes Fondation	30 241 €
Charges de personnel : 2 ETP chirurgiens-dentistes 2 ETP assistants dentaires 1 ETP secrétariat	552 000 €		
Amortissements	50 655 €		
<b>Total des besoins</b>	<b>778 044 €</b>	<b>Total des ressources</b>	<b>778 044 €</b>

Budget prévisionnel du projet de la 2 <sup>ème</sup> année			
Energie	3 000 €	Tarification caisses et mutuelles	496 549 €
Carburant	15 000 €	Financement FISS	102 840 €
Consommables	30 000 €	QPSVR * - ARS	27 400 €
Location de bâtiments	8 040 €	QPSVR-Dent'Aide Transfert de crédits	6 400 €
Maintenance	5 000 €	QPSVR - Conseil Départemental	10 000 €
Entretien et réparation véhicules	2 400 €	Participation des établissements	30 000 €
Assurances véhicules et matériel	3 660 €	Ressources internes Fondation	19 566 €
Formation nouveaux référents	23 000 €		
Charges de personnel : 2 ETP chirurgiens-dentistes 2 ETP assistants dentaires 1 ETP secrétariat	552 000 €		
Amortissements	50 655 €		
<b>Total des besoins</b>	<b>692 755 €</b>	<b>Total des ressources</b>	<b>692 755 €</b>

-

Les subventions servent à financer les investissements. De ce fait, dans la mesure où chaque année nous comptabilisons des amortissements, les subventions doivent être reprises dans les comptes sur la même durée que les amortissements.

Par exemple, les 137 000 € reçus de l'ARS pour financer le bus sont inscrits chaque année pour 1/5<sup>ème</sup> dans les comptes puisque le bus est amorti sur 5 ans.

### VIII.3 Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités

(Données reprises dans le cahier des charges de la région Auvergne-Rhône-Alpes.)

- **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.
- » Pourcentage estimé de patients concernés : il s'agit d'une estimation des potentielles économies de santé, réalisée par Dr LE GALL et BRUYERE associés au projet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, qui interviennent en EHPAD et/ou au bloc de chirurgie hospitalier depuis 10 ans.

- **Estimation des économies de santé potentielles**

**(Voir p. 60 Annexe 4 "tableau de présentation des économies de santé potentielles".)**

L'amélioration de la prise en charge aurait un impact financier positif de 943 670€ sur un an pour une cohorte de 2000 patients et 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 odontostomatologique 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 ESMS.

On note chez les résidents d'ESMS une diminution d'abcès péri apicaux 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'ESMS sont d'autant plus fragilisés du fait de leurs diverses pathologies, de leurs polytraitements médicamenteux, et de malnutrition qui favorisent les infections d'origine bactérienne.

**Le projet présente un bénéfice politique non négligeable : le service de CBDM 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 ESMS était un frein insurmontable.**

## IX Evaluation de l'expérimentation

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée par une équipe externe au projet et supervisée par la Cellule d'évaluation (CELEVAL) pilotée par la DREES et la CNAM. La méthodologie de l'évaluation sera élaborée par cette équipe dans le cadre d'échanges répétés avec les porteurs et la CELEVAL.

## X Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

L'enjeu de cette expérimentation est dérogatoire au titre de l'article 51 sur 2 aspects

### X.1 dérogation aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS)

I - Règles de financement de droit commun auxquelles il est souhaité de déroger ?	
Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les ESMS</b> 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.</li> <li>• Le tarif actuel d'une consultation ou d'un soin prodigué par un <b>chirurgien-dentiste</b> 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.</li> <li>• <b>Les transports</b> 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.</li> </ul>

<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paie ment direct des honoraires par le malade ou tiers payant</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Les patients éligibles à la majoration handicap de 40€ (car bénéficiant déjà de la majoration de 100€) seront exemptés de la majoration JORF n°0195 du 25 août 2018 texte n° 5 Article 12</li> </ul>
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1</a>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paie ment direct des honoraires par le malade ou tiers payant</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paiement des actes de téléme decine dans les mêmes conditions que pour les médecins (voir tableau partie 10 avec prise d'hypothèse de téléexpertise 23€). Les actes de téléexpertises seront à valoriser dans l'expérimentation dans les mêmes conditions que pour les médecins.</li> </ul>
<p><u>Dérogations de financement</u> facultative envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1</a>): <i>facultatif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paie ment direct des honoraires par le malade</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande de remboursement du matériel de téléme decine 350+175€ (voir tableau partie 10) JORF n°0193 du 23 août 2018 texte n° 20</li> </ul>

## X.2 Dérogation aux règles d'organisation de l'offre de soins relevant des dispositions du code de la santé publique (CSP)

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 <sup>6</sup> , mais prévoit l'octroi de potentielles dérogations de la part des Conseils Départementaux.

- **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.**

**Le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes d'Eure et Loir a accordé une dérogation par courrier du 9 décembre 2022 (annexe n°6).**

## XI Elements bibliographiques

- **Bibliographie internationale : « l'exemple allemand »**

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.

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.

<sup>7</sup> Source : *L'organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas* (2018), CNAMTS, DREES (cf. CDC Auvergne-Rhône-Alpes)

***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) ;**

## XII Annexe 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	ENTITE JURIDIQUE ET/OU STATUT - ADRESSE	COORDONNEES DES CONTACTS (nom et prénom)	SIGNATURES NUMERISEES
<b>PORTEUR</b>	Fondation Texier-Gallas 16 Rue du Petit Change 28000 Chartres	<u>La Présidente</u> – Mme Cécile CHABOCHE- MAURICE	
		<u>Le Directeur Général</u> – Mr Vincent VERRIER	
<b>PARTENAIRES EXPERIMENTATEURS ENGAGES</b>	ARS du Centre-Val de Loire – DT 28 15 Place de la République 28000 Chartres	<u>Le Directeur Départemental</u> – Mr Denis GELEZ	
<b>AUTRES PARTENAIRES</b>	MDA 28 19 Place des Epars 28000 Chartres	<u>La Directrice Adjointe</u> - Mme Morgane LE BRIS	
	Conseil Départemental 28 1 Place Châtelet 28006 Chartres Cedex	<u>Le Président</u> – Mr Christophe LE DORVEN	
	Conseil Régional 9 Rue St-Pierre Lentin 45000 Orléans	<u>Le Président</u> – Mr François BONNEAU	

### XIII Annexe 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-1°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
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	✓	
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'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	✓	Divers Personnels Intervenants : ESMS / Chirurgiens-Dentistes / Assistants Dentaires → Convention de Partenariat Formation de personnel relais dans les ESMS partenaires.
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	✓	Télé médecine / Bilans réguliers / Contrôles visuels fréquents → Meilleures prescription des prises en charges possibles en interne ou non (Radio / Hospitalisations).
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	✓	Logiciel de Télé médecine + caméras endo-buccales. Logiciel télétransmission (Partage de documents via messagerie sécurisée).

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>1</sup> :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des		

<sup>1</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

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.		

# XIV Annexe 3 – GRILLES DES TARIFS CONVENTIONNELS

21/09/2022 15:56

Tarifs conventionnels applicables | ameli.fr | Chirurgien-dentiste

## Les tarifs conventionnels

14 janvier 2022

Le tableau des tarifs conventionnels indique les principaux tarifs conventionnels applicables. Attention, il ne se substitue pas aux dispositions générales et diverses de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et de la classification commune des actes médicaux (CCAM), ni aux annexes tarifaires de la convention nationale.

### TARIFS SELON LE LIEU D'EXERCICE

Ce tableau présente l'ensemble des tarifs applicables par les chirurgiens-dentistes selon le lieu d'exercice :

Actes et majorations	Tarifs conventionnels applicables aux chirurgiens-dentistes (à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2019)		
	Tarif applicable dans les départements métropolitains	Tarif applicable dans les Antilles	Tarif applicable en Guyane, à la Réunion et à Mayotte
<b>C</b> : consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00€	27,60€	27,60€
<b>V</b> : visite du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00€	27,60€	27,60€
<b>CS</b> : consultation du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00€	27,60€	27,60€
<b>VS</b> : visite du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00€	27,60€	27,60€
<b>TO</b> : traitement ODF	2,15€	2,15€	2,15€
<b>Z</b> : actes utilisant les radiations ionisantes	1,33€	1,33€	1,33€
Majoration de dimanche ou jour férié	19,06€	19,06€	19,06€
Majoration de nuit	25,15€	25,15€	25,15€
<b>ID</b> : indemnité forfaitaire de déplacement	2,74€	2,74€	2,74€
<b>IK</b> : indemnité kilométrique en plaine	0,61€	0,65€	0,69€(1)
<b>IK</b> : indemnité kilométrique en montagne	0,91€	0,97€	1,02€(1)
<b>IK</b> : indemnité kilométrique à pied ou à ski	4,57€	4,88€	4,88€

(1) Guyane : IK plaine : 0,65 € ; montagne : 0,97 € et à pied ou à ski : 4,88 €

## Tarifs conventionnels applicables aux chirurgiens-dentistes

(à compter du 1<sup>er</sup> avril 2019)

Actes et majorations	Tarif applicable dans les départements métropolitains	Tarif applicable dans les Antilles	Tarif applicable en Guyane, à la Réunion et à Mayotte
<b>C</b> : consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>V</b> : visite du chirurgien-dentiste omnipraticien	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>CS</b> : consultation du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>VS</b> : visite du chirurgien-dentiste spécialiste	23,00 €	27,60 €	27,60 €
<b>TO</b> : traitement ODF	2,15 €	2,15 €	2,15 €
<b>Z</b> : actes utilisant les radiations ionisantes	1,33 €	1,33 €	1,33 €
Majoration de dimanche ou jour férié	19,06 €	19,06 €	19,06 €
Majoration de nuit	25,15 €	25,15 €	25,15 €

<b>Tarifs conventionnels applicables aux chirurgiens-dentistes</b> (à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2019)			
Actes et majorations	Tarif applicable dans les départements métropolitains	Tarif applicable dans les Antilles	Tarif applicable en Guyane, à la Réunion et à Mayotte
ID : indemnité forfaitaire de déplacement	2,74 €	2,74 €	2,74 €
IK : indemnité kilométrique en plaine	0,61 €	0,65 €	0,69 € (1)
IK : indemnité kilométrique en montagne	0,91 €	0,97 €	1,02 € (1)
IK : indemnité kilométrique à pied ou à ski	4,57 €	4,88 €	4,88 €

(1) Guyane : IK plaine : 0,65 € ; montagne : 0,97 € et à pied ou à ski : 4,88 €

**Rémunération forfaitaire de l'examen de prévention bucco-dentaire**  
(tarifs au 1<sup>er</sup> avril 2019)

<b>Code NGAP</b>	<b>Examen</b>	<b>Tarif</b>
<b>BDC</b>	<b>Examen simple</b>	30,00 €
<b>BR2</b>	<b>Examen avec réalisation d'1 ou 2 radiographies intrabuccales</b>	42,00 €
<b>BR4</b>	<b>Examen avec réalisation de 3 ou 4 radiographies intrabuccales</b>	54,00 €
<b>BR4</b>	<b>Examen avec réalisation d'une radio panoramique</b>	54,00 €

**Annexe 3** : Grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap

**GRILLE DES ADAPTATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE EN SANTE BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP**

**Champ d'utilisation** : Cette échelle concerne uniquement les patients atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap. Sont exclues, à titre d'exemple, les personnes souffrant de phobies dentaires ainsi que les personnes âgées ne souffrant pas d'handicap sévère, qui ne sont pas concernées par cette grille et dont la prise en charge n'ouvre pas droit aux mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention).

**Consignes d'utilisation** : Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance avec un patient handicapé dès lors que le praticien a rencontré une difficulté pour réaliser les soins, et vous permet de justifier la raison d'une adaptation de la prise en charge. Pour chacun des domaines, cochez, dans la colonne de droite la case correspondant à la situation du patient (une seule case par domaine). Dès lors, que pour un patient atteint d'un handicap sévère ou d'un polyhandicap, une case correspondant à une prise en charge « modérée » ou « majeure » est cochée, les mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention) peuvent être facturées.

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser les actes bucco-dentaires	
<b>DOMAINE DE LA COMMUNICATION</b>		
Aucune	Pas de problème de communication	
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication verbale	
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DES PROCEDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)</b>		
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins	
Mineure	Prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins.	
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins.	<input type="checkbox"/>
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication.	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE LA COOPERATION</b> pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir annexe 1*)		
Aucune	Détendu ; Coopérant	
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété	
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés	<input type="checkbox"/>
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée.	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE GENERALE (voir annexe 2**)</b>		
Aucune	Patient en bonne santé générale	
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée	
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	<input type="checkbox"/>
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L' ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE</b>		
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire	
Mineure	Présence d'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défailante ou une alimentation sucrée	
Modérée	Présence d'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ex. Troubles de la déglutition ; Fente labiopalatine ; Gastrostomie ; Trachéotomie ; Limitation de l'ouverture buccale, Spasticité	<input type="checkbox"/>
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie ET en lien avec une hygiène défailante ou une alimentation sucrée	<input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L'AUTONOMIE</b>		
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires	
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire ex. prises de rdv, transport par un tiers (parent, VSL, taxi) ; fauteuil roulant	
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ex.aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication	<input type="checkbox"/>

## Suppléments YYYY183, YYYY185, consultation complexe et supplément à l'examen bucco-dentaire (EBD)

### Sont uniquement concernés les patients :

- en situation de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap et
- pour lesquels une adaptation de la prise en charge en santé bucco-dentaire est nécessaire et
- pour lesquels au moins un des sept domaines de l'échelle APECS est scoré «modéré» ou «majeur».

En revanche les personnes souffrant de phobies dentaires, les personnes âgées, les enfants, ne souffrant pas de handicap sévère ne sont pas concernés.

### Pourquoi renseigner l'échelle APECS (Adaptations pour une Prise En Charge Spécifique en odontologie)

Elle sert de justificatif à la facturation en lien avec la situation de handicap.

### Quand renseigner l'échelle APECS ?

- A la fin de chaque séance de soin, d'EBD, ou de consultation
- Si un même patient est pris en charge plusieurs fois, l'échelle est renseignée à chaque séance facturée.

### Que faire des échelles APECS remplies ?

- Les conserver dans le dossier patient à chaque facturation.

Elle pourront être remises au service médical de la caisse primaire à sa demande.

### Supplément de 100€ codé YYYY183 :

- Facturable par séance de soins, une seule fois par séance quel que soit le nombre d'actes réalisés
- Les conditions d'éligibilité liées à l'AEEH ou PCH sont supprimées
- Le supplément est associable à un des actes techniques réalisés au cours de la séance.
- Prise en charge 100% AMO - Attention, bien vérifier que le patient ne soit pas facturé.

### Supplément YYYY185 de 200€ pour certains actes techniques réalisés en 2 séances ou plus

- Applicable une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés au cours des 2 séances ou plus.  
Exemple : acte de prothèse conjointe : un seul code CCAM et plusieurs séances pour les réaliser.
- Sont exclus de ce supplément les actes de radiologie, de prévention, de restauration coronaire et de chirurgie.

NB : un Inlay-onlay-overlay en revanche est éligible à ce supplément.

### Consultation bucco-dentaire complexe de 46€ . o

- Prise en charge dans les conditions de droit commun : 70% AMO et 30% AMC.

### Supplément de 23€ dans le cadre de l'EBD

- Cumulable avec l'examen
- Prise en charge 100% AMO.



## XV Annexe 4 - ESTIMATION DES ECONOMIES DE SANTE POTENTIELLES

	Coût unitaire	% estimé de patients concernés	Nbr de patients estimé dans la cohorte de 2000 patients (arrondie à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000patients	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 <i>2000x20%</i>	<b>120 000€</b> <i>300€x400</i>	Tous régimes	Baisse des coûts éviter 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 <i>2000x15%</i>	<b>38 430€</b> <i>300x128,1€</i>	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 <i>2000x20%</i>	<b>51 240€</b> <i>128,1€x240</i>	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 joursouvrés 1/1000 urgences	100€	3%	60 <i>2000x3%</i>	<b>6 000€</b> <i>100€x60</i>	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 <i>2000x2%</i>	<b>6 000€</b> <i>150x40</i>	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 bisphosphonates	4000€	0.01%	1 <i>2000x0.01%</i>	<b>4 000€</b> <i>4000x1</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
Réduire les risques de bronchopneumopathie, pneumopathie	2 000€	1%	20 <i>2000x1%</i>	<b>40 000€</b> <i>2000x20</i>	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts

	Coût unitaire	% estimé de patients concernés	Nbr de patients estimé dans la cohorte de 2000 patients (arrondie à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000 patients	Bénéficiaires	Bénéfices attendus
Réduire les risques de bactériémie (et de septicémie rare) d'origine buccodentaire	12 000€	0.5%	10 2000x0.5%	<b>120 000€</b> 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%	<b>60 000€</b> 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%	<b>15 000€</b> 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%	<b>20 000€</b> 20 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts
OPTION UNITE MOBILE PROTHESISTE Réduire lenombre d'appareils perdus ou usagés avec l'option du suivi prothésiste entretien, nettoyage, puçage, balises		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%	<b>20 000€</b> 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%	<b>1 000€</b> 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%	<b>400 000€</b> 1000x 400	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais baisse des coûts Eviter de basculer en ALD

	Coût unitaire	% estimé de patients concernés	Nbr de patients estimé dans la cohorte de 2000 patients (arrondi à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000patients	Bénéficiaires	Bénéfices attendus
Réduire les complications pour les insuffisants rénaux hémodialysés	20 000€	0.01%	1 2000x0.01%	<b>20 000€</b> 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%	<b>12 000€</b> 100x120	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais, baisse des coûts
OPTION UNITE MOBILE RADIODIAGNOSTIC Favoriser un dépistage systématique	500€	1%	20 2000x1%	<b>10 000€</b> 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
<b>ESTIMATION DES ECONOMIES DE SANTE POTENTIELLES</b>				<b>943 670 €</b>		

## XVI Annexe 5 – INDICATEURS

Type d'indicateur	Indicateurs	Modalités	Cible 2023 – 2025
De moyens	Nombre de chirurgiens-dentistes intervenus en ESMS dans le cadre du projet.	Les chirurgiens-dentistes sont répertoriés par l'URPS.	2
	Nombre de stagiaires intervenus en ESMS dans le cadre du projet.	Sont concernés : les étudiants stagiaires en ESMS et les stagiaires potentiels des chirurgiens-dentistes du CBDM.	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 (ayant fait l'objet d'un télédiagnostic, ou de soins avec la majoration de 40 euros ou handicapé de 100 euros)	Les échanges physiques seront recensés par l'assistant dentaire (par les chirurgiens-dentistes intervenants avec les mallettes). Les praticiens devront nous envoyer le nombre de consultations par ESMS.	3000
	Nombre de patients vus en chambre par le praticien.	Un suivi quotidien et archivé des interventions avec les mallettes.	
	Nombre de journées d'activité réalisées.	Chaque jour d'activité est recensé 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).	282
	Nombre moyen de consultations Pour Personne Handicapée (PH) /jour.	Recensement des consultations par l'assistante dentaire.	
	Nombre moyen de consultations Pour Personne Agée (PA) /jour.		
	Nombre moyen de consultations par jour.		10 à 12
	Nombre d'ESMS visités	Objectif cible du projet.	70
	Nombre d'IDE formés dans les ESMS, PA/PH.	1 IDE référente par ESMS.	50
Nombre d'aides-soignants formés dans les ESMS, PA/PH.	1 aide-soignant par ESMS.	50	
D'impact (lors de la deuxième année).	Nombre de patients présentant un mauvais état gingival, au sein de l'ESMS.	Evaluation de l'état gingival lors de la 1 <sup>ère</sup> consultation.	-70%
	Nombre d'infections bucco-dentaires recensées au sein de l'ESMS.	Evaluation des infections bucco-dentaires lors de la 1 <sup>ère</sup> consultation.	-50%
	Nombre d'hospitalisations pour motif odonto-stomatologique par ESMS.	Nous demanderons aux médecins coordonnateurs, les IDE et le secrétariat de l'ESMS de prendre note des départs hospitaliers pour des raisons odonto-stomatologiques.	-30%

	Nombre de résidents n'ayant pas pu accéder au CBDM, et/ou rencontrer le praticien pour des raisons d'organisation, contrairement à ce qui était prévu.	L'assistant dentaire gère les plannings, il/elle prendra note des rendez-vous annulés et leurs raisons d'annulations.	<5%
	Nombre de journées de consultations annulées par le service.	L'assistant dentaire gère les plannings il/elle prendra note des rendez-vous annulés et leurs raisons d'annulations.	<5%
	Nombre de chirurgiens-dentistes qui adhèrent à l'exercice dans le CBDM.	Recensement des chirurgiens-Dentistes intervenant.	100%
<b>De satisfaction et d'expérience</b>	Taux de satisfaction des résidents et des familles sur la santé bucco-dentaire du résident.	<p align="center"><b>Enquête Interne de la Fondation Texier-Gallas ;</b></p> <p>« Qualité du service proposé par le CBDM et satisfaction des résidents concernés »,</p> <p>« Enquête sur l'intérêt concernant le CBDM auprès des ESMS d'Eure et Loir et de leurs résidents ».</p>	80%
	Nombre de résidents déclarant mieux manger leur repas.		-
	Nombre de résidents/familles considérant que l'aspect esthétique des dents du résident a été amélioré.		-
	Nombre de résidents déclarant trouver l'hygiène bucco-dentaire importante pour leur santé.		-
	Nombre de personnels d'ESMS ayant noté une forte amélioration de l'hygiène bucco-dentaire de leurs résidents.		-
	Nombre de personnels d'ESMS déclarant trouver l'hygiène bucco-dentaire de leurs résidents très importante.		-
	Nombre de personnels d'ESMS déclarant que l'organisation logistique de la prestation bucco-dentaire est fluide et adaptée.		-
	Nombre de personnels d'ESMS formé dans le cadre du projet déclarant la collaboration avec les chirurgiens-dentistes bien organisée.		-
<b>Financiers</b>	Montant global des dépenses générées par la majoration des consultations et soins réalisés (40€ à l'acte) sur 2 ans.	→	400 560€
	Montant global des dépenses générées par les actes de télé-médecine (calculs basés sur des télé-expertises à 23€ l'acte) sur 2 ans.	→	115 000 €
	Montant global des dépenses générées par l'équipement en télé-médecine (350+175).	→	26 250€
	Montant global des dépenses dédiées aux formations des personnels d'ESMS	→	59 339€

## XVII Annexe 6 - ACCORD ECRIT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES



ORDRE NATIONAL  
DES CHIRURGIENS-DENTISTES  
CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DE LEURE-ET-LOIR

FONDATION TEXIER-GALLAS  
Mr VERRIER, Directeur Général  
Mr CARNÉ, Chargé de mission  
10 Rue Danièle Casanova  
28000 CHARTRES

Envoi exclusivement par courriel  
[chargemission@texiergallas.org](mailto:chargemission@texiergallas.org)

Chartres,  
Le 9 décembre 2022

**Objet :** Cabinet bucco-dentaire mobile

Messieurs,

À votre demande et celle de l'ARS Centre – Val de Loire, le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes d'Eure-et-Loir confirme la mise en œuvre d'un bus bucco-dentaire et n'y voit pas d'obstacles.

Toutefois, afin d'éviter l'assimilation à un exercice illégal ou forain, il conviendra de nous présenter les statuts et les contrats de travail des praticiens qui exerceront.

Nous vous rappelons aussi que les résidents devront avoir libre choix de se faire soigner ou non dans le cadre de ce dispositif.

Dans l'attente de votre retour, nous vous prions d'agréer, Messieurs, nos salutations distinguées.

Le Président  
Dr Xavier BRAECKEVELT

## XVIII Annexe 7 - LETTRE D'ENGAGEMENT – ESMS PARTENAIRES



# Fondation TEXIER-GALLAS

Résidences médicalisées pour personnes âgées **et handicapées**

### Le Siège

Chartres, le .. /.. / 2021

### ETABLISSEMENT

Adresse

**Objet : Offre départementalisée de soins bucco-dentaires à destination des Personnes Âgées et Personnes en situation de Handicap hébergées en ESMS**

Docteur, \_\_\_\_\_,

La problématique d'accès aux soins bucco-dentaires pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap hébergées en ESMS au niveau national, **mais aussi sur notre territoire rural**, n'est pas nouvelle et bien connue de tous.

La Fondation Texier-Gallas réfléchit depuis plusieurs années déjà, et comme la plupart d'entre vous d'ailleurs sans doute, pour trouver des solutions permettant de pallier à ce manque de soins dentaires légitimes que nous nous devons d'assurer à nos résidents.

Nous avons, il y a quelques temps, procédé à des diagnostics qui nous ont permis de mettre en évidence que 33.33% de nos résidents disposaient d'appareils dentaires à nettoyer et/ou à réparer et/ou à rebaser et 21.63 % de nos résidents souffraient de foyers dentaires infectieux à éradiquer et/ou nécessitant des extractions.

Il est inutile de vous rappeler que ce manque de soins dentaires nuit incontestablement et à terme au maintien du bon état de santé général des résidents et à leur confort de vie au quotidien.

Notre réflexion a mûri au fil des années, et au regard des retours d'expérience de ce qui se fait par ailleurs (projet similaire existant dans le puy de dôme), la Fondation Texier-Gallas a **le projet de créer un cabinet mobile de soins dentaires**.

La Fondation va répondre à un appel à projet de la conférence des financeurs d'Eure et Loir concernant les **actions collectives de prévention à destination des résidents en EHPAD**, la création de notre cabinet dentaire mobile s'inscrivant parfaitement dans la fiche action : **santé bucco-dentaire** correspondante.

Ce nouveau dispositif, dont la Fondation est porteuse de projet, aura pour vocation de mettre à disposition des résidents des ESMS du Département de l'Eure et Loir **des actions de diagnostics, de prévention des soins bucco-dentaires**, par notamment la formation des professionnels exerçant dans les Ets du territoire, mais également **de procéder aux soins curatifs requis**. Ce minibus serait totalement équipé pour soigner les résidents à l'intérieur mais il sera également possible d'effectuer ses soins au plus près du résident en chambre avec des mallettes prévues à cet effet.

Nous avons engagé, en premier lieu, avec l'appui très favorable de l'ARS du Centre, des premiers échanges avec le Docteur Xavier BRAECKEVELT, Président de l'Ordre Départemental des Chirurgiens-Dentistes, afin de s'assurer de son soutien (aspects réglementaires et techniques des équipements, champ d'application juridique, statuts et modalités possibles d'exercice des chirurgiens-dentistes au sein de ce dispositif).

L'ARS du Centre, qui tout comme nous souhaite vraiment voir aboutir ce projet pour qu'enfin l'ensemble des résidents de notre territoire puisse disposer des soins dentaires dont ils ont besoin, a mobilisé des fonds d'investissement à hauteur de 137 000 €. Je tiens ici à lui renouveler mes remerciements les plus sincères pour cet engagement à nos côtés.

Il est de la volonté de l'ARS du Centre et de la nôtre que le fonctionnement de ce cabinet dentaire mobile entre dans le droit commun et s'autofinance de manière pérenne.

44 ESMS du département ont répondu favorablement et ont signé une lettre d'engagement pour adhérer à notre projet.

La mise en œuvre de ce dispositif ne peut se faire sans la participation d'un(e) praticien(e) à nos côtés.

C'est pourquoi, nous voulions vous informer de ce projet **et vous solliciter afin d'avoir un retour sur l'intérêt que vous portez au projet et éventuellement un intéressement pour pratiquer des soins dentaires à nos côtés.**

**Seuls les résidents ne disposant pas à ce jour de chirurgiens-dentistes attitrés, pourront bénéficier de cette offre de soin. L'objectif premier n'est pas de remplacer les chirurgiens-dentistes libéraux qui prennent déjà en charge des résidents qui peuvent se déplacer en cabinet mais de compléter cette offre pour les personnes en incapacités fonctionnelles de s'y rendre ou souffrant de troubles cognitifs.**

Je vous remercie par avance de l'attention que vous voudrez bien porter à cette correspondance. Tout retour d'expérience, réflexions et/ou suggestions seront les bienvenues.

C'est ensemble, avec une dynamique collective et nos énergies fédératrices que nous parviendrons à mener à bien ce beau projet, car nous avons tous à cœur d'assurer le bien-être et la santé de nos résidents, qu'ils soient personnes âgées dépendantes ou personnes en situation de handicap.

Monsieur Vincent VERRIER, Chef de projet et Directeur Général de la Fondation Texier-Gallas et Jessica PICHARD chargée e mission, se tiennent à votre entière disposition pour tout complément d'information que vous jugeriez utile.

Recevez, Madame, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma respectueuse considération.

**Me Cécile CHABOCHE-MAURICE**

Président

**Offre départementalisée de soins bucco-dentaires à destination des Personnes Âgées et Personnes en situation de Handicap hébergées en ESMS**  
**CREATION D'UN CABINET MOBILE DE SOINS DENTAIRES**

**LETTRE D'ENGAGEMENT**

<b><u>Nom de l'Etablissement</u></b>	
<b><u>Secteur Activité (PA/PH)</u></b>	
Statut (privé- public)	
<b>Nombre de résidents accueillis</b>	
<b>Adresse</b>	
Téléphone	
email	
<b><u>Votre Référent sur le projet</u></b>	
Fonction	
Téléphone	
email	

Après avoir pris pleinement connaissance du courrier d'information de la Fondation en date du 01/07/2021, relatif au projet de **création d'un cabinet dentaire mobile départementalisé** aux ESMS P.A. et PH, dont la Fondation Texier-Gallas est porteuse, avec l'appui de l'ARS du Centre Val de Loire (1) :

- Je souhaite adhérer** à la construction de ce projet afin que les résidents de notre structure, qui auront formalisé préalablement leur consentement éclairé sur le libre choix de leur praticien, puissent bénéficier de cette nouvelle offre de soins bucco-dentaires.
- Je ne souhaite pas adhérer à ce projet.

Signature et cachet de la structure adhérente

.....

Fait à ....., le

..... **à votre choix**