

APPEL A CANDIDATURE

Hygiène, dépistages et soins bucco-dentaires en EHPAD

CAHIER DES CHARGES

2024

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| CONTEXTE..... | 3 |
| 1. STRATEGIE..... | 3 |
| 2. EPIDEMIOLOGIE..... | 3 |
| 3. OBJECTIFS | 3 |
| 3.1 Le type d'établissements pouvant postuler à l'appel à candidature..... | 4 |
| 3.2 Mise en œuvre..... | 4 |
| 3.2.1 HYGIENE BUCCO-DENTAIRE – ACTION DE FORMATION..... | 4 |
| 3.2.1 .1 Agrément DREETS..... | 4 |
| 3.2.1.2 Organisation de la formation | 4 |
| 3.2.2 DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE..... | 6 |
| 3.2.3 SOINS BUCCO-DENTAIRES | 7 |
| 4. Budget..... | 9 |
| 4.1 HYGIENE BUCCO-DENTAIRE – ACTION DE FORMATION..... | 9 |
| 4.2 DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE..... | 9 |
| 4.3 SOINS BUCCO-DENTAIRES..... | 10 |
| 4.3.1 FINANCEMENT D'UNE MALETTE PORTATIVE..... | 11 |
| 4.3.2 OCTROI D'UNE SUBVENTION..... | 11 |
| 5 Evaluation..... | 13 |
| 5.1 HYGIENE BUCCO-DENTAIRE – ACTION DE FORMATION | 13 |
| 5.2 DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE..... | 14 |
| 5.3 SOINS BUCCO-DENTAIRE..... | 14 |
| 6 Candidatures et calendrier..... | 15 |
| 6.1 MODALITES DE DEPOT DU DOSSIER DE CANDIDATURE..... | 15 |
| 6.2 CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE..... | 15 |
| 6.3 PROCESSUS DE VALIDATION PAR L'ARS..... | 15 |
| 6.4 CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION..... | 17 |
| LISTE DES ANNEXES..... | 18 |
| ANNEXE I : PROCESSUS DE DEPOT DE PROJET DANS MA DEMARCHE SANTE (MDS)..... | 19 |
| ANNEXE II : CONSTRUCTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE..... | 21 |
| ANNEXE III : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE D'UN PLAN DE FORMATION EN HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DU PERSONNEL D'EHPAD..... | 24 |
| ANNEXE IV : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE D'UN DEPISTAGE BUCCO- DENTAIRE DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DE L'AIDE DE L'ARS AUVERGNE-RHONE- ALPES..... | 27 |
| ANNEXE V : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE DE SOINS BUCCO-DEN- TAIRES DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DE L'AIDE DE L'ARS AUVERGNE-RHONE- ALPES..... | 30 |
| ANNEXE VI : MODELE DE CONSENTEMENT ECLAIRE..... | 33 |

Contexte

1. STRATEGIE

La stratégie nationale de santé propose d'encourager l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le Plan national de Santé publique retient 25 mesures phares dont : "Organiser les soins bucco-dentaires en EHPAD."

Dans le cadre du Schéma régional de santé (SRS) 2023-2028, l'ARS s'engage dans la promotion de la prévention, le dépistage des fragilités des personnes âgées à domicile ou en EHPAD et leurs prises en charge dans les composantes physiques et psychiques.

Depuis 2018, des leviers ont été mis en œuvre pour le développement de l'offre de soins bucco-dentaires grâce à des programmes de formation-sensibilisation et des interventions ciblées en EHPAD. Désormais, il faut continuer à diffuser et essaimer ces bonnes pratiques, notamment en lien avec le plan de prévention antichute qui intègre la dimension de dénutrition du sujet âgé.

La nouvelle convention nationale des Chirurgiens-dentistes signée le 21 juillet 2023 prévoit une approche plus préventive de la prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant en établissements avec l'instauration d'un bilan dentaire spécifique lors de l'entrée dans ces établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Les partenaires conventionnels réaffirment leur engagement en faveur de la réforme du 100 % santé qui a permis de limiter les restes à charge pour les patients ayant besoin de soins prothétiques, dans un contexte général de vieillissement de la population et d'allongement de la vie.

2. EPIDEMIOLOGIE

La probabilité de recours au chirurgien-dentiste est diminuée d'un quart lorsque les personnes âgées sont institutionnalisées par rapport aux personnes âgées vivant à domicile.

Parmi les résidents en EHPAD, on estime que 35% à 50% des résidents souffrent de pathologies dentaires et bucco-dentaires.

La région ARA compte environ 900 EHPAD, soit environ 75 000 places.

3. Objectifs

Il s'agit de mettre en place une logique de parcours en développant de manière concomitante 3 actions :

- sur la prévention (hygiène bucco-dentaire) : formations des personnels afin qu'ils deviennent des correspondants en santé orale (CSO)¹.
- sur le dépistage : diagnostic – orientation.
- sur la prise en charge curative : soins conservateurs, chirurgie, réadaptation de prothèses dentaires.

La dimension de la réalisation de soins constitue la spécificité de cet appel à candidature.

Principe d'intervention : il s'agit d'aller au-devant des personnes âgées dans les EHPAD – via des dépistages in situ, et de réaliser éventuellement les soins nécessaires dans l'EHPAD ou dans un cabinet au choix du résident.

3.1 Le type d'établissements pouvant postuler à l'appel à candidature

L'appel à candidature « hygiène, dépistage et soins bucco-dentaire » s'adresse exclusivement aux EHPAD.

3.2 Mise en œuvre

3.2.1 HYGIENE BUCCO-DENTAIRE – ACTION DE FORMATION DES PERSONNELS

3.2.1.1 Agrément DREETS

La formation des personnels doit être réalisée par un organisme bénéficiant d'un agrément octroyé par la **Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités** (DREETS).

En l'absence de cet agrément, la demande de financement concernant le volet formation du projet sera automatiquement rejetée, sans instruction.

3.2.1.2 Organisation de la formation

Une session de formation devra débuter par une présentation de la formation et de ses objectifs avec, si possible, la présence de la direction des EHPAD concernés.

¹ Le CSO est un professionnels médical ou paramédical d'un EHPAD en capacité de former ses collègues à la prise charge de la santé bucco-dentaire et le suivi des soins des personnes âgées dépendantes.

Intérêt du CSO : formateur en interne auprès du reste du personnel et correspondant externe sur la santé bucco-dentaire.

En effet, il est souhaitable que l'engagement des EHPAD ne porte pas seulement sur la participation du personnel aux formations, mais aussi sur la volonté de donner les moyens humains et matériels nécessaires à la mise en place d'un programme d'hygiène bucco-dentaire quotidienne des résidents de la structure suite à la formation.

Cette formation comprendra deux objectifs :

- Information du directeur, du médecin coordonnateur, des cadres de santé sur les bénéfices d'une formation du personnel sur la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des résidents au sein de leur établissement.

- Formation du personnel à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des résidents et aux fonctions de correspondants en santé orale (CSO). Cette formation s'adresse à tout personnel paramédical travaillant auprès de la personne âgée en institution : cadres de santé, infirmiers, aides-soignants

Par la suite, ces personnes seront chargées de mettre en œuvre elles-mêmes la formation reçue, auprès de l'ensemble du personnel de leur structure respective. Les CSO seront aussi en capacité de former les nouveaux arrivants au sein du personnel.

La formation doit être spécifiquement adaptée aux besoins du public visé, à savoir les personnes âgées accueillies en EHPAD.

Elle sera mise en œuvre sur deux journées de 7 heures et une demi-journée à distance de 6 mois. Cette demi-journée de formation, réalisée 6 mois après la formation initiale, doit permettre un suivi et un retour d'expériences, des échanges autour d'éventuelles actions à déployer afin de lever les freins rencontrés dans la mise en place des projets.

L'idéal est de prévoir la formation de 3 personnes relais par structure.

La formation proprement dite devra, dans un premier temps, s'attacher à faire un état des lieux des pratiques du personnel en matière de soins bucco-dentaires, afin d'adapter le contenu de la formation aux réalités des EHPAD concernés.

Le programme de formation comprendra :

1. Une phase de sensibilisation afin que le personnel soit conscient des problèmes bucco-dentaires chez la personne âgée et qu'il connaisse l'incidence d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez ce type de public.
2. Un rappel anatomique et physiologique de la cavité buccale (avec le rôle de la salive).
3. Les principales pathologies rencontrées dans la cavité buccale et leurs conséquences, les effets du vieillissement sur la cavité buccale.
4. les représentations autour des soins de bouche chez la personne âgée : réticences d'ordre affectif ou matériel envers les soins de bouche.
5. L'approche comportementale afin d'être en mesure d'apporter des soins d'hygiène adaptés au niveau de dépendance de la personne âgée.

6. Des informations en matière d'hygiène bucco-dentaire : gestes à effectuer, matériel à utiliser, techniques de nettoyage de la cavité buccale et du brossage de dents, techniques de nettoyage des appareils dentaires. Ces informations doivent être spécifiquement adaptées aux différentes typologies psychologiques et physiologiques des personnes âgées dépendantes.
7. Une partie pratique : démonstration des techniques d'hygiène bucco-dentaire, ateliers d'hygiène bucco-dentaire avec mise en situation clinique des participants.
8. Des éléments de prévention bucco-dentaire en lien avec l'alimentation et la prise de médicaments.
9. La rédaction ou l'utilisation de protocoles d'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées en EHPAD.
10. Du matériel pédagogique (fiches de protocoles, matériel de démonstration ...) devra être laissé aux personnes formées, ceci afin de permettre un relai d'informations vers les nouveaux personnels intégrant l'EHPAD suite à la formation.

La mise en œuvre de l'action sera décrite dans une convention signée entre l'EHPAD et l'opérateur choisi : **la convention est en annexe 3 du présent cahier des charges et constitue le modèle imposé.**

Un exemplaire de cette convention renseignée sera adressé à l'ARS sous forme de projet au moment du dépôt du dossier dans **Ma démarche santé** et sous forme définitive (renseignée et signée) si la demande de financement est retenue par le Comité de sélection.

Toute modification devra être notifiée à l'ARS.

3.2.2 DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE

Les actions de dépistages pourront être dispensés par tout opérateur du choix de l'EHPAD en capacité de répondre aux exigences de la convention, en annexe 4 du présent cahier des charges : le dépistage devra obligatoirement être réalisé par un chirurgien-dentiste.

L'EHPAD doit s'assurer, lors du choix du prestataire, de son engagement dans une démarche professionnelle déontologique respectueuse des personnes âgées. Les actions doivent être conduites à leur terme dans les meilleures conditions et dans l'intérêt des résidents. Des contacts doivent être engagés avec les chirurgiens-dentistes de proximité afin de les informer de la construction du projet et s'assurer qu'ils ne seraient pas volontaires pour mener également ces actions.

Il ne revient pas à l'ARS ARA de valider la qualité du prestataire retenu par l'EHPAD.

Le prestataire du dépistage n'est pas dans l'obligation (sur demande éventuelle de l'EHPAD ou des familles) de mettre en œuvre les soins qu'il a préconisés, ces derniers devant prioritairement être assurés par le chirurgien-dentiste traitant de la personne âgée.

Ainsi, s'il propose d'effectuer ces soins, il doit s'assurer que le chirurgien-dentiste traitant de la personne âgée ne peut pas les réaliser (pas de concurrence). De même, il doit également s'assurer que les chirurgiens-dentistes du voisinage de l'EHPAD ne seraient pas volontaires pour assurer ces dépistages.

Le professionnel, en amont de l'organisation des séances de dépistage, devra soumettre au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes une demande de dérogation pour « exercice hors d'une installation professionnelle fixe », en application de l'article R 4127-274 du Code de la santé publique (CSP).

Le professionnel devra également respecter les principes généraux du CSP suivants :

- respect de l'indépendance professionnelle (article R 4127-209 et 4127-210).
- respect du secret professionnel (article R 4127-206 et L 1110-4).
- interdiction de partage d'honoraires (article R 4127-243 et L 4113-5).

Pour ce qui concerne le respect du principe de libre choix du praticien par le patient, aucun dépistage ne pourra être effectué **sans que le consentement éclairé des personnes âgées ou de leur famille ou tuteurs n'ait été recueilli par l'EHPAD en amont de l'intervention (un modèle de consentement éclairé est présenté en annexe 6 et il constitue le modèle imposé).**

La consultation du dossier médical à chaque nouvel épisode de dépistage sera réalisée par le chirurgien-dentiste.

La mise en œuvre de l'action sera décrite dans une convention signée entre l'EHPAD et l'opérateur choisi : **la convention se trouve en annexe 4 et constitue le modèle imposé.**

Un exemplaire de la convention remplie sera adressé à l'ARS sous forme de projet au moment du dépôt du dossier dans **Ma démarche santé** et transmise sous forme définitive et signée si la demande de financement est retenue par le Comité de sélection.

Toute modification devra être notifiée à l'ARS.

La (les) journée(s) de dépistage sont distinctes des journées de soins lorsqu'elles sont réalisées par le même prestataire.

3.2.3 SOINS BUCCO-DENTAIRES

Les soins pourront être dispensés par tout opérateur du choix de l'EHPAD en capacité de répondre aux exigences de la convention en annexe 5 : les soins sont obligatoirement par un chirurgien-dentiste.

Les attendus détaillés dans le paragraphe ci-dessus concernant les actions de dépistages concernent également les actions de soins.

En priorité, l'EHPAD devra s'adresser aux cabinets dentaires libéraux ou aux centres de santé dentaire qui sont installés dans le voisinage de l'établissement.

Avant d'effectuer les soins, il importe que le prestataire s'assure que la personne âgée n'a pas déjà un chirurgien-dentiste traitant, afin de ne pas se mettre en concurrence avec ce dernier.

D'autre part, comme pour le dépistage, le principe de libre choix du praticien par le patient doit être respecté par le prestataire.

De ce fait, aucun soin ne pourra être effectué **sans que l'EHPAD n'ait recueilli le consentement éclairé des personnes âgées ou de leur famille ou tuteurs en amont des soins.** (Modèle imposé de consentement éclairé présenté en annexe 6).

La consultation du dossier médical à chaque nouvel épisode de soin sera réalisée par le chirurgien-dentiste.

De même, le prestataire devra respecter les obligations déontologiques déjà évoqués dans le paragraphe sur les dépistages (demande de dérogation au Conseil de l'Ordre, respect des principes fondamentaux du CSP).

L'EHPAD peut avoir identifié un professionnel isolé ou associatif en capacité d'effectuer ces soins, mais ces soins sont difficilement réalisables pour les raisons suivantes :

- les personnes âgées sont difficilement transportables dans le cabinet dentaire,
- l'ergonomie du cabinet dentaire, et en particulier de la salle de soins, ne permet pas des séances de soins pour des personnes âgées dépendantes.

Pour ces différentes situations, l'ARS propose deux possibilités d'aide financière:

- **1. Le financement d'une mallette portative avec l'équipement nécessaire à la pratique des soins.**

- **2. Le défraiement du chirurgien-dentiste intervenant.**

Ce défraiement couvre les frais de déplacement, la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes rendus de soins et la participation à l'évaluation de l'action.

Les soins bucco-dentaires nécessaires aux personnes âgées dépendantes résidant en EHPAD concernent prioritairement des soins de confort : appareil dentaire à réadapter; soins de caries douloureuses, détartrage, traitement d'infections, extractions.

En aucun cas, la restauration intégrale (ad integrum) systématique des personnes soignées ne doit être envisagée, les capacités d'adaptation des personnes dépendantes étant grandement diminuées et pouvant fréquemment mener à l'échec d'un plan de traitement trop ambitieux.

La mise en œuvre de l'action sera décrite dans une convention signée entre l'EHPAD et l'opérateur choisi : **la convention se trouve en annexe 5 et constitue le modèle imposé.**

Un exemplaire de cette convention remplie sera adressé à l'ARS sous forme de projet au moment du dépôt du dossier dans **Ma démarche santé** et sous forme définitive et signée si la demande de financement est retenue par le Comité de sélection.

Toute modification devra être notifiée à l'ARS.

La (les) journée(s) de soins sont distinctes des journées de dépistage lorsqu'elles sont réalisées par le même prestataire.

NB : Les interventions plus complexes (du fait de l'état général de la personne âgée et de ses besoins bucco-dentaires) pourront être envisagées, de manière très individualisée en cabinet (si ce dernier est adapté) ou sous anesthésie générale en centre hospitalier, avec transport du patient.

NB : Ne sont pas pris en charge dans le financement attribué par l'ARS les soins qui restent à la charge du résident et/ou de sa famille (la mise en place du tiers payant permet la prise en charge à 60% par l'AM et 40% par les mutuelles).
Il revient à l'EHPAD de s'assurer au préalable des droits sécurité sociale et mutuelle des résidents.

4. Budget

La demande de financement **vaut pour l'année 2024 exclusivement** sans demande de financement possible pour les années postérieures.

4.1 HYGIENE BUCCO-DENTAIRE – ACTION DE FORMATION

Le coût prévisible de l'ensemble de la formation (2,5 jours) est de **3 500 €** pour un groupe de 12 personnes (inter-établissements et services).

4.2 DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE

La subvention accordée par l'ARS couvre les déplacements du chirurgien-dentiste, la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes rendus de dépistage, la participation à l'évaluation.

NB : la gestion du matériel utilisé pour le dépistage sera assurée par le professionnel intervenant.

Les instruments et matériels fournis par ce dernier sont définis au moment de la signature de la convention.

1. La prise en charge financière du matériel nécessaire au dépistage (kits d'examen) s'envisagera selon les modalités suivantes:

- **soit le matériel est entièrement fourni par l'EHPAD = les kits d'examen ;** jetables ou non (miroirs+ sondes, abaisses langue.)

Le nettoyage, la désinfection, la stérilisation et le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables seront alors à la charge de l'EHPAD.

- **soit le matériel est entièrement fourni par le prestataire de soins.** Les kits d'examens (jetable ou non) sont à la charge du prestataire tant au niveau de son coût que de sa gestion (transport, stérilisation éventuelle ...).

2. Les consommables (usage unique) nécessaires au dépistage (Equipement de protection individuel : masques, gants, sur blouses, champs opératoires...) seront pris en charge :

- **soit par l'EHPAD.**
- **soit par la cotation des actes par le prestataire.**

Le coût estimé d'une telle prestation est de **1 000 €** par jour pour le dépistage estimé de **25** personnes résidant dans l'EHPAD.

Le budget global sera déterminé selon le nombre de résidents et ainsi, selon le nombre de journées de dépistage nécessaires, afin de permettre qu'une séance de dépistage de l'ensemble des résidents volontaires soit effectuée 2 fois dans l'année.

Ce financement constitue un forfait déterminé en amont de l'action jusqu'au 31 décembre 2024.

A noter qu'à partir du 1^{er} janvier 2025, ce dépistage ne concernera pas les résidents ayant bénéficié du bilan dentaire spécifique instauré lors de leurs entrées dans l'EHPAD (prise en charge par la CPAM).

4.3 SOINS BUCCO-DENTAIRES

Deux aides financières sont proposées :

- Financement d'une mallette portative
- Octroi d'une subvention

4.3.1 FINANCEMENT D'UNE MALETTE PORTATIVE

Financement d'une mallette portative avec l'équipement nécessaire à la pratique des soins (y compris un fauteuil portable, si besoin).

Dans ce cas, un budget maximum de **15 000 €** pourra être proposé.

NB : L'achat d'une mallette et du matériel complémentaire **ne pourra être envisagé que si cet équipement permet d'effectuer les soins dans plusieurs EHPAD, au minimum 4 EHPAD pour une mallette.**

Ce regroupement d'EHPAD pour l'achat d'une mallette pourra s'effectuer de différentes manières:

- une mallette par équipe mobile d'hygiène,
- une mallette pour plusieurs EHPAD d'un même secteur géographique,
- une mallette pour plusieurs EHPAD d'un même groupe de gestion.

L'achat de la mallette devra donc être porté par un seul EHPAD qui aura signé une convention de partenariat avec les autres EHPAD partenaires.

Le choix de la mallette et des instruments complémentaires à son usage (contre-sangles, éclairage, instruments manuels...) devra être organisé par l'EHPAD en lien avec le prestataire de soins bucco-dentaires ; les compétences techniques d'un chirurgien-dentiste étant nécessaires dans ce cadre.

NB : la gestion du matériel utilisé pour les soins sera assurée par le professionnel intervenant.

Les instruments et matériels fournis par le prestataire sont définis au moment de la signature de la convention.

4.3.2 OCTROI D'UNE SUBVENTION

La subvention couvre les frais de déplacements du chirurgien-dentiste, la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des compte-rendu de soins, la participation à la démarche d'évaluation.

Le coût estimé du défraiement pour les soins est **de 500 €** par jour (en sus de la cotation des actes effectués) pour une moyenne estimée de **12** résidents soignées dans la journée.

Elle ne couvre en revanche pas le coût des soins lesquels restent à la charge du résident et/ou de sa famille et/ou du tuteur (la prise en charge 60% par l'AM et 40% par les mutuelles).

La facturation des soins (la cotation des actes) est faite par le chirurgien-dentiste.

Il revient à l'EHPAD de vérifier les droits sécurité sociale et mutuelle des résidents concernés pour la mise en place du tiers payant.

Le budget global sera donc ajusté selon le nombre de résidents et ainsi selon le nombre de journées de soins nécessaires. Les études montrent qu'en moyenne 40 % des personnes âgées en EHPAD ont besoin de soins bucco-dentaires.

Ainsi, le budget prévisionnel en jours de soins est calculé à partir d'un effectif de 40 % des résidents présents.

Ce budget doit prendre en compte le fait que l'on peut estimer que 2 séances de soins seront nécessaires, en moyenne par résident.

Le montant du financement sera établi avant la prestation de soins. Il ne pourra pas être modifié par la suite, en réduction ou en augmentation.

Ce financement constitue un forfait déterminé en amont de l'action.

NB : la gestion du matériel utilisé pour les soins sera assurée par le professionnel intervenant.

Les instruments et matériels fournis par le prestataire sont définis au moment de la signature de la convention.

1. La prise en charge financière du matériel nécessaire au soin s'envisagera selon les modalités suivantes:

- **Soit le matériel est entièrement fourni par l'EHPAD** (fauteuil in situ ou mallette portable toute équipée)

- **Soit le matériel est entièrement fourni par le prestataire de soins** (vient avec sa mallette et ses instruments)

- **Soit le matériel est fourni par l'EHPAD** (mallette portable par exemple) **ET** par le prestataire de soins (instruments spécifiques complémentaires : exemple : fraises, inserts ; daviers ; écarteurs; porte empreinte...)

2. Le nettoyage, la désinfection, la stérilisation et le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables seront à la charge :

- **Soit de l'EHPAD**
- **Soit du prestataire de soins.**

3. Les consommables nécessaires aux soins (Equipement de protection individuel masques, gants, surblouses, champs opératoires... et produits liés à l'activité (exemple ciments ; matériaux à empreintes, composites...) seront pris en charge :

- **Soit par la cotation des actes**

- Soit par l'EHPAD.

Le financement pour ce qui concerne le dépistage et le soin est attribué exclusivement sur la base de ce que prévoit le cahier des charges et ce qui est décrit ci-dessus.

Les demandes de financements pour le dépistage et le soin pour des motifs autre que ceux prévus dans le CDC dans la partie 4. Budget ne seront pas prises en compte.

C'est le cas notamment pour les demandes de financement pour :

- La compensation de mise à disposition de personnels interne à l'EHPAD.
- L'achat de matériel en dehors de la mallette portative. (Réparation ou réassort des instruments)
- Les frais de dossier pour demander le consentement des résidents.
- Les frais de communication.

NB : Seul un EHPAD peut être destinataire d'une subvention de l'ARS.

NB : Un EHPAD peut être porteur d'un projet concernant pour plusieurs EHPAD (ce qui est conseillé). A ce titre, il percevra les subventions pour les établissements impliqués dans le projet.

5. Evaluation

5.1 HYGIENE BUCCO-DENTAIRE – ACTION DE FORMATION

L'EHPAD produira, en collaboration avec le prestataire de formation, un rapport d'évaluation à destination de l'ARS, suite à la réalisation de l'action de formation.

Le rapport contiendra les éléments suivants :

- Les caractéristiques des EHPAD concernés (situation géographique, nombre de résidents, âge moyen des résidents, GMP).
- Le nombre de personnes informées (directeurs, médecins, cadres...) en réponse à l'objectif d'implication et de mobilisation des directions, les postes occupés par ces personnes.
- Le nombre de personnels des EHPAD formés ainsi que leurs postes.

L'évaluation des résultats devra reposer sur l'exploitation de questionnaires distribués au personnel formé à la fin de chaque session afin de recueillir :

- leur degré d'appréciation sur la formation.
- leur appréciation sur le niveau d'amélioration de leurs connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire chez les personnes âgées.
- leur avis sur la possible mise en place effective de suivis quotidiens de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées.

De même, l'évaluation des résultats devra aussi concerner les personnes informées en réponse à l'objectif de mobilisation et d'implication des directions :

- leur degré d'appréciation sur l'information
- leur avis sur la possible mise en place effective de suivis quotidiens de l'hygiène bucco-dentaire des résidents dans l'EHPAD.

5.2 DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE

L'EHPAD produira, en lien avec le prestataire de dépistage, un rapport d'évaluation à destination de l'ARS, suite à l'action de dépistage.

Ce rapport contiendra les éléments suivants :

- Le nombre de résidents dans l'EHPAD au jour de la signature de la convention.
- Le nombre de résidents ayant accepté le dépistage.
- Le nombre de résidents ayant refusé le dépistage.
- Le nombre de résidents effectivement dépistés.
- Les raisons de ces écarts.
- Le nombre de jours de dépistage réalisés.
- Les lieu(x) où ont été réalisés les examens buccaux.
- Le nombre et le pourcentage de résidents nécessitant des soins à l'issue du dépistage.
- La satisfaction des résidents (ou de leur famille) par rapport à ce dépistage.
- La satisfaction du personnel de l'EHPAD par rapport à l'action de dépistage.
- et éventuellement des remarques générales.

5.3 SOINS BUCCO-DENTAIRE

L'EHPAD, en lien avec le prestataire de soins, produira un rapport d'évaluation à destination de l'ARS, suite à l'action de soins.

Ce rapport contiendra les éléments suivants :

- Le nombre de résidents dans l'EHPAD au jour de la signature de la convention.
- Le nombre de résidents ayant accepté les soins.
- Le nombre de résidents les ayant refusés.
- Le nombre de résidents effectivement traités.
- Les raisons de ces écarts.
- Le nombre de jours de soins réalisés.
- Les lieu(x) où ont été réalisés les soins.
- La satisfaction des résidents (ou de leur famille) par rapport à ces soins.
- La satisfaction du personnel de l'EHPAD par rapport aux soins apportés,
- et éventuellement des remarques générales.

6. Candidatures et calendrier

6.1 MODALITES DE DEPOT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature devra être déposé dans « Ma Démarche Santé » selon les modalités de dépôt présentées en annexe 1.

Pour toute difficulté rencontrée dans le recours à « Ma Démarche Santé », il convient de transmettre un message sur la messagerie : ARS-ARA-MDS-SUPPORT@ars.sante.fr

Aucune candidature papier ou transmise par mail ne sera examinée.

Pour toute précision et / ou complément d'information sur l'appel à candidature, vous pouvez contacter, les personnes en charge du suivi du dossier Santé bucco-dentaire :

Claire STRAT, conseillère technique – chirurgien-dentiste, Direction Stratégie et Parcours : claire.strat@ars.sante.fr
04.72.34.74.24

Christine GUIGUE, chargée de projets, Direction de l'Autonomie, Direction déléguée Qualité et Performance :
ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr

La date limite de dépôt du dossier de candidature est fixée au vendredi 14 juin 2024 minuit.

6.2 CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature devra comprendre :

- Un dossier de demande de financement (voir annexe 2) : le remplissage de ce document est **obligatoire** et il devra être placé en rubrique PIECES JOINTES dans l'outil MDS.

6.3 PROCESSUS DE VALIDATION PAR L'ARS

Après réception, les dossiers de réponse seront examinés par l'ARS.

La décision favorable ou défavorable interviendra **au plus tard le lundi 2 septembre 2024** et sera notifiée dans l'outil MDS.

Critères de sélection des opérateurs :

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE – ACTION DE FORMATION

- Capacité du prestataire à organiser les formations selon les modalités prévues dans le cahier des charges.
- Expérience dans la formation bucco-dentaire à destination des populations à besoins spécifiques.
- Personnel compétent, avec notamment présence d'au moins un chirurgien-dentiste formateur.
- Opérateur doté d'outils pédagogiques adaptés.

DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE

- Exécution des actes par un chirurgien-dentiste si possible exerçant dans les environs des établissements.
- Démonstration dans le dossier de demande de financement de la capacité des acteurs – EHPAD et prestataire – à s’engager dans une démarche de collaboration et de respect des rôles assignés à chacun dans le cahier des charges.
- Démonstration dans le dossier de demande de financement de la capacité des prestataires à s’inscrire dans une prise en charge adaptée et déontologique pour un public de personnes âgées.

NB : les missions du chirurgien-dentiste sont les suivantes:

- **Exécution des Examens**

Le bilan dentaire des patients comprendra à minima :

- 1. une anamnèse menée avec l’équipe de soins de l’établissement : recherche des facteurs de risque (perte d’autonomie au brossage, connaissance de l’existence de prothèses dentaires, mode d’alimentation mixée, eau gélifiée sucrée, prise de médicaments avec répercussions sur la salivation) ;
- 2. un examen buccal :
 - Examen exo et endobuccal complet
 - Évaluation des prothèses dentaires : vérifier l'ajustement, l'état des prothèses dentaires (conjointes et adjointes) et l'identification des prothèses adjointes
 - Évaluation de la salive : quantité et qualité ;
- 3. Une évaluation de l'hygiène bucco-dentaire : vérifier la routine de brossage et donner des conseils sur les techniques de brossage adaptées à l'état du patient. Pour les personnes non autonomes, les recommandations en matière d'hygiène alimentaire seront confiées au personnel des établissements ;
- 4. Une inscription dans le dossier médical du patient : état bucco-dentaire, présence et nature des prothèses, conseils d'hygiène, soins à réaliser.

SOINS BUCCO-DENTAIRES

- Exécution des actes par un chirurgien-dentiste si possible exerçant dans les environs des établissements
- Démonstration dans le dossier de demande de financement de la capacité des acteurs – EHPAD et prestataire – à s’engager dans une démarche de collaboration et de respect des rôles assignés à chacun dans le cahier des charges.
- Démonstration dans le dossier de demande de financement de la capacité des prestataires à s’inscrire dans une prise en charge adaptée et déontologique pour un public de personnes âgées.

6.4 CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION

La mise en œuvre de l’action devra débuter au plus tard le 1^{er} octobre 2024 et se poursuivra sur l'année 2025 en tenant compte des modifications réglementaires concernant la partie dépistage.

Pour rappel :

Au 1^{er} janvier 2025, il est instauré un bilan dentaire spécifique lors de l’entrée dans en établissements et services médico-sociaux (ESMS) pris en charge par la CPAM.

Les résidents ayant bénéficié de ce bilan ne seront pas intégrables pendant 6 mois à compter de la date de réalisation de cet examen, dans la liste des résidents à contrôler.

LA LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I : PROCESSUS DE DEPOT DE PROJET DANS MA DEMARCHE SANTE (MDS)

ANNEXE II : CONSTRUCTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

ANNEXE III : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE D'UN PLAN DE FORMATION EN HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DU PERSONNEL D'EHPAD

ANNEXE IV : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE D'UN DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DE L'AIDE DE L'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

ANNEXE V : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE DE SOINS BUCCO-DENTAIRES DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DE L'AIDE DE L'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

ANNEXE VI : MODELE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

ANNEXE I : PROCESSUS DE DEPOT DE PROJET DANS MA DEMARCHE SANTE (MDS)

1) Création de votre compte

Pour l'accès à la plateforme cliquer sur le lien suivant : https://ma-demarche-sante.fr/si_mds/servlet/login.html

Une fois votre compte porteur créé dans l'outil MDS, il vous faudra saisir votre projet avec l'aide du guide présent sur la page d'accueil



2) Création du projet

Il vous faudra sélectionner les informations indiquées ci-dessous via les différents menus déroulants :

Créer un projet

Dans quel cadre

Souhaitez-vous

Créer un projet ?

Appel à projets

Région

Auvergne-Rhône-Alpes

Précisez

AAP Santé bucco-dentaire EHPAD

Puis cliquer sur

CRÉER UN PROJET

Le choix de la bonne nature juridique de l'engagement est primordial :

- Pour tout projet inférieur à 23000€ il faut choisir DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT
- Pour tout projet supérieur à 23000€ il faut choisir CONVENTION FIR

Aucun dossier de demande transmis par mail ou courrier ne pourra être traité.

Les pièces suivantes (format PDF) devront obligatoirement être déposées dans MA DEMARCHE SANTE :

- RIB daté, tamponné et signé du responsable et **ce quel que soit le statut de l'EHPAD (PUBLIC ou PRIVE) ;**
- Les derniers comptes approuvés de la structure (si association uniquement);
- La délégation de signature, si le signataire de l'attestation de dépôt n'est pas le responsable de la structure ;
- Les statuts (si association uniquement).

3) Recommandations dans le remplissage de MDS

Cet appel à projet porte sur l'action « Santé bucco-dentaire en EHPAD ».

Vous n'aurez donc à saisir normalement qu'une seule action dans votre projet (1 action = 1 financement = 1 budget prévisionnel).

Le descriptif de l'identification de votre projet doit être clair et succinct.

Le bénéficiaire étant un EHPAD, **le SIRET attendu dans « Ma Démarche Santé » est celui de l'EHPAD** ET NON CELUI DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.

Pour la même raison, **le SIRENE attendu dans « Ma Démarche Santé » est celui de l'EHPAD** ET NON CELUI DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.

Pour toutes difficultés rencontrées dans Ma Démarche Santé merci de transmettre un message sur la messagerie : ARS-ARA-MDS-SUPPORT@ars.sante.fr

- NOMBRE DE SALARIES A FORMER :
- NOMBRE DE SALARIES AYANT VOCATION A DEVENIR CSO :
- PERSPECTIVE DE COLLABORATION INTER-EHPAD :
- FINANCEMENT SOLLICITE :

5- Financement du dépistage bucco-dentaire

POUR MEMOIRE LE FINANCEMENT EST PREVU COMME SUIV : Le coût estimé d'une telle prestation est de **1 000 €** par jour pour le dépistage estimé de **25** personnes résidant dans l'EHPAD.

Le budget global sera déterminé selon le nombre de résidents et ainsi, selon le nombre de journées de dépistage nécessaires, afin de permettre qu'une séance de dépistage de l'ensemble des résidents volontaires soit effectuée 2 fois dans l'année.

- NOMBRE DE RESIDENTS POTENTIELLEMENT CONCERNES :
- NOMBRE DE JOURNEES PREVUES :
- FINANCEMENT SOLLICITE :

6- Financement du soin bucco-dentaire

POUR MEMOIRE LE FINANCEMENT EST PREVU COMME SUIV : Le coût estimé du défraiement pour les soins est de **500 €** par jour (en sus de la cotation des actes effectués) pour une moyenne estimée de **12** personnes âgées soignées dans la journée.

Le budget global sera donc ajusté selon le nombre de résidents et ainsi selon le nombre de journées de soins nécessaires (sur la base de d'une moyenne de 40 % des personnes âgées en EHPAD ayant besoin de soins bucco-dentaires).

Le budget prévisionnel en jours de soins est calculé à partir d'un effectif de 40 % des résidents présents.

Ce budget est doublé pour assurer 2 séances de soins en moyenne par résident concerné.

- NOMBRE DE RESIDENTS POTENTIELLEMENT CONCERNES :
- NOMBRE DE JOURNEES PREVUES :
- FINANCEMENT SOLLICITE :

7- Etat d'avancement de la rédaction des conventions de partenariat

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8- Personnel (hors financement ARS) :

Total du personnel de l'EHPAD en ETP dédié à l'action :

Profil du personnel de l'EHPAD dédié à l'action :

9- Calendrier de mise en œuvre

Date de démarrage de l'action et rétro-planning (identifiant clairement les différentes phases de mise en œuvre et la date de début de l'activité)

.....
.....
.....

ANNEXE III : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE D'UN PLAN DE FORMATION EN HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DU PERSONNEL D'EHPAD

Entre

....., EHPAD, localisé à, représenté par

d'une part,

Et

....., opérateur de formation, localisé à, représenté par

d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit

1- Objet de la convention

La présente convention définit les engagements opérationnels entre l'EHPAD et l'organisme de formation nécessaires à la réalisation d'un plan de formation en hygiène bucco-dentaire des personnels défini dans l'article 3.

2- Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de l'action s'élève à €.

3- Contenu de la formation

Cette action de formation comprend deux objectifs :

- l'information du directeur, du médecin coordonnateur, des cadres de santé sur les bénéficiaires d'une formation du personnel sur la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire au sein de leur établissement.

-La formation du personnel à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des résidents. Cette formation s'adresse à tout personnel paramédical travaillant auprès de la personne âgée en institution : cadres de santé, infirmiers, aides-soignants ...

La formation de correspondants en santé orale (CSO) au sein de l'EHPAD par l'organisme formateur prévoit la formation de ... personnes dont les profils professionnels sont :

Par la suite, ces personnes seront en charge de mettre en œuvre elles-mêmes la formation reçue auprès de l'ensemble du personnel de leur structure respective. Les CSO seront aussi en capacité de former les nouveaux arrivants au sein du personnel.

Le programme de formation comprendra :

1. une phase de sensibilisation afin que le personnel soit conscient des problèmes bucco-dentaires chez la personne âgée, et qu'il connaisse l'incidence d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez la personne âgée.
2. Un rappel anatomique et physiologique de la cavité buccale (avec rôle de la salive).
3. Les principales pathologies rencontrées dans la cavité buccale et leurs conséquences et les effets du vieillissement sur la cavité buccale.
4. Les représentations autour des soins de bouche chez la personne âgée : réticences d'ordre affectif ou matériel envers les soins de bouche chez la personne âgée.
5. l'approche comportementale afin d'être en mesure d'apporter des soins d'hygiène adaptés au niveau de dépendance de la personne âgée.

6. les informations en matière d'hygiène bucco-dentaire : gestes à effectuer, matériel à utiliser, techniques de nettoyage de la cavité buccale et du brossage de dents, techniques de nettoyage des appareils dentaires. Ces informations doivent être spécifiquement adaptées aux différentes typologies psychologiques et physiologiques de personnes âgées dépendantes.

7. Une partie pratique : démonstration des techniques d'hygiène bucco-dentaires, ateliers d'hygiène bucco-dentaire avec mise en situation clinique des participants.

8. Les éléments de prévention bucco-dentaire en lien avec l'alimentation et la prise de médicaments.

9. la rédaction ou l'utilisation de protocoles d'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées en EHPAD.

10. Du matériel pédagogique (fiches de protocoles, matériel de démonstration ...) laissé aux personnes formées, afin de permettre un relai d'informations vers les nouveaux personnels intégrant l'EHPAD suite à la formation.

4- Engagement de l'EHPAD

L'EHPAD s'engage à favoriser la participation aux formations des personnels, et à mobiliser les moyens nécessaires à la mise en place d'un programme d'hygiène bucco-dentaire quotidienne des personnes âgées, suite à la formation.

5- Engagement du prestataire

Le prestataire s'engage à fournir une formation en cohérence avec les besoins en matière de santé bucco-dentaire des personnes âgées et à s'adapter aux besoins des EHPAD dans lesquels il intervient.

6- Calendrier

La réalisation de l'action comprend deux phases.

La mise en œuvre de la phase de sensibilisation se fera du au

La mise en œuvre de la phase de formation se fera du au

La transmission à l'ARS des documents d'évaluation aura lieu à la date du (soit trois mois après la fin de la phase de formation).

7- Evaluation de l'action

L'évaluation du projet comprendra :

- les caractéristiques de l'EHPAD concerné (situation géographique, nombre de résidents, âge moyen des résidents, GMP).

- le nombre de personnes informées (directeurs, médecins, cadres) en réponse à l'objectif de mobilisation des équipes de direction, ainsi que leurs postes.

- le nombre de personnels formés ainsi que leurs postes.

L'évaluation de résultats reposera également sur l'exploitation de questionnaires distribués au personnel formé à la fin de chaque session afin de recueillir :

- leur degré d'appréciation sur la formation.

- leur appréciation sur le niveau d'amélioration de leurs connaissances en matière d'hygiène bucco-dentaire chez les personnes âgées.

- leur avis sur la possible mise en place effective de suivis quotidiens de l'hygiène buccodentaire des personnes âgées.

De même, l'évaluation de résultats devra aussi concerner les personnes informées en réponse au 1er objectif : il conviendra de recueillir :

- leur degré d'appréciation sur l'information reçue,

- leur avis sur la possible mise en place de suivis quotidiens de l'hygiène buccodentaire des résidents.

8-Modification de la convention

Les clauses de la présente convention peuvent être révisée par avenant par les parties signataires.

Un exemplaire de la convention révisée est transmise à l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

9 Litiges

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient naître entre elles dans l'exécution de cette convention.

Cependant, en cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties des engagements respectifs définis dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai

de 1 mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

- A l'initiative de l'EHPAD

L'EHPAD peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où le cocontractant ne respecterait pas les engagements prévus dans la présente convention et aurait une pratique professionnelle susceptible de nuire à la santé des résidents, à la qualité et la sécurité des soins apportés.

- A l'initiative du contractant

Le contractant peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où l'EHPAD ne respecterait pas les engagements définis dans la présente convention et ne donnerait pas les moyens nécessaires à la bonne exécution de la prestation.

Toute résiliation de la présente convention et tout litige seront portés à la connaissance de l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

Tout différend pouvant s'élever entre les parties non résolues à l'amiable relève du Tribunal administratif territorialement compétent.

L'EHPAD

L'organisme de formation

ANNEXE IV : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE D'UN DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE EN FAVEUR DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DU FINANCEMENT ALLOUE PAR L'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

Entre

Xxxxxxxxxxxxxx, EHPAD situé xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx représenté par d'une part,

Et

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, opérateur bucco-dentaire situé xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx représenté par d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

1- Objet de la convention

La présente convention définit les engagements opérationnels entre l'EHPAD xxxxxxxx et l'opérateur bucco-dentaire xxxxxxxxxxxx nécessaires à la réalisation d'un dépistage bucco-dentaire des résidents dudit EHPAD comme défini dans l'article 3.

L'EHPAD recevra les crédits correspondants au financement de cette prestation.

2- Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de l'action au niveau de l'établissement s'élève à XXXXXXXX €.

3- Contenu de la prestation de dépistage

Cette action comprendra trois phases :

- Examen oral complet, interrogation du patient (ou de son entourage) sur ses éventuelles plaintes, sur ses besoins et souhaits par rapport à sa santé bucco-dentaire, à priori sans réalisation d'examen radiologique à ce stade.
 - Examen du dossier médical du résident avec éventuels compléments d'informations par l'équipe soignante de l'EHPAD.
 - Etablissement d'un diagnostic bucco-dentaire global remis à l'équipe soignante de l'EHPAD, avec un plan de traitement dans lequel pourront apparaître les critères d'urgence des soins à mettre en œuvre.
- L'indication d'un examen radiologique complémentaire pourra faire partie du plan de traitement.

La subvention allouée par l'ARS couvre les frais de déplacements du chirurgien-dentiste, la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes rendus de dépistage, la participation à la démarche d'évaluation.

La prise en charge financière du matériel nécessaire au dépistage (kits d'examen) s'envisagera selon les modalités suivantes:

Supprimer les mentions inutiles

- le matériel est entièrement fourni par l'EHPAD (kits d'examen, jetables ou non, miroirs, sondes, abaisses langue. Le nettoyage, la désinfection, la stérilisation et le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables sont à la charge de l'EHPAD.

- le matériel est entièrement fourni par le prestataire de soins. Les kits d'examen, jetable ou non, sont à la charge du prestataire tant au niveau de son coût que de sa gestion (transport, stérilisation éventuelle ...).

Les consommables à usage unique, nécessaires au dépistage (équipement de protection individuel : masques, gants, sur blouses, champs opératoires...) seront pris en charge :

- soit par l'EHPAD.
- soit par la cotation des actes par le prestataire.

Rayer la mention inutile.

4- Engagements de l'EHPAD par rapport à la prestation de dépistage

L'EHPAD s'engage à :

- Recueillir le consentement éclairé des personnes âgées (ou de leur famille/tuteur en amont du dépistage).
- Prévoir avec le prestataire la (les) date(s) de réalisation du dépistage.

- Annoncer la date au personnel, aux résidents et leur famille.
- Prévoir, si possible, un local pour la réalisation des examens buccaux avec un fauteuil prévu à cet effet, local préservant l'intimité et la confidentialité nécessaires à cet acte. A défaut de local disponible ou en cas d'impossibilité de déplacer certaines personnes, l'examen pourra se faire dans les chambres des résidents.
- Le jour du dépistage, assurer l'accompagnement des personnes âgées, avant, pendant et après l'examen et l'accompagnement du chirurgien-dentiste dans les chambres. Le correspondant en santé orale formé au sein du personnel de l'EHPAD sera autant que possible chargé d'assurer ces accompagnements.
- Mettre à disposition du chirurgien-dentiste les dossiers médicaux des résidents examinés.
- Produire en collaboration avec le prestataire le rapport d'évaluation à destination de l'ARS.

5- Engagements du prestataire de dépistage

Le prestataire s'engage à :

- réaliser l'examen oral, l'interrogatoire de la personne âgée, l'examen de son dossier médical, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement, lesquels doivent être réalisés par un chirurgien-dentiste diplômé.
- soumettre, en amont de l'organisation des séances de dépistage, au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes une demande de dérogation pour exercice hors d'une installation professionnelle fixe, en application de l'article R 4127-274 du Code de la santé publique (CSP).
- respecter les principes généraux du CSP suivants (respect de l'indépendance professionnelle -article R 4127-209 et 4127-210, respect du secret professionnel -article R 4127-206 et L 1110-4, interdiction de partage d'honoraires - article R 4127-243 et L 4113-5).
- produire un diagnostic bucco-dentaire pour chaque personne examinée, un plan de traitement adapté à la personne examinée, tenant compte de son état de santé et de son niveau de dépendance et de coopération. Il sera recherché des solutions de confort pour la personne et la préservation de son état de santé général.
- vérifier avant de proposer la réalisation de soins que la personne âgée ne dispose pas d'un chirurgien-dentiste traitant susceptible de les réaliser, ou bien que des chirurgiens-dentistes de proximité ne pourraient pas faire de même.

Le prestataire de dépistage ne doit pas être mis dans l'obligation par l'établissement ou par les familles de mettre en œuvre les soins qu'il a préconisés.

- se coordonner avec l'EHPAD, pour la totalité de la conduite du projet, à rédiger les comptes rendus de soins et à participer à la démarche d'évaluation.

6- Calendrier

La réalisation du dépistage se déroulera sur xxx jours.

La durée du programme de dépistage pourra être ajustée en fonction des particularités et des comportements des personnes âgées concernées.

Pour autant, le montant du financement ne sera pas modifié, en réduction ou en augmentation.

Ce financement constitue un forfait déterminé en amont de l'action.

7- Evaluation de l'action de dépistage

L'EHPAD produira en collaboration avec le prestataire un rapport d'évaluation à destination de l'ARS, suite à l'action de dépistage réalisée.

Ce rapport contiendra les éléments suivants :

- nombre de résidents dans l'EHPAD au jour de la signature de la convention
- nombre de résidents ayant accepté le dépistage
- nombre de résidents ayant refusé le dépistage
- nombre de résidents effectivement dépistés
- raisons des écarts
- nombre de jours de dépistage
- lieu(x) où ont été réalisés les examens buccaux
- nombre et pourcentage de résidents nécessitant des soins à l'issue du dépistage
- satisfaction des résidents (ou de leur famille) par rapport à ce dépistage
- satisfaction du personnel de l'EHPAD par rapport à l'action de dépistage
- remarques générales

8-Modification de la convention :

Les clauses de la présente convention peuvent être révisées par avenant conclu entre les parties signataires. Un exemplaire de la convention révisée est transmise à l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

9- Litiges

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient naître entre elles au cours de l'exécution de cette convention.

Cependant, en cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties des engagements respectifs définis dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai de 1 mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

- A l'initiative de l'EHPAD

L'EHPAD peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où le cocontractant ne respecterait pas les engagements prévus dans la présente convention et aurait une pratique professionnelle susceptible de nuire à la santé, la qualité et la sécurité des résidents.

- A l'initiative du contractant

Le contractant peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où l'EHPAD ne respecterait pas les engagements définis dans la présente convention et ne donnerait pas les moyens nécessaires à la bonne exécution de la prestation.

Toute résiliation de la présente convention et tout litige seront portés à la connaissance de l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

Tout différend pouvant s'élever entre les parties, non résolu à l'amiable, relève du Tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à XXXXXXXX

Le XX/XX/2024

L'EHPAD

L'opérateur bucco-dentaire

ANNEXE V : MODELE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE DE SOINS BUCCO-DENTAIRES EN FAVEUR DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DU FINANCEMENT ACCORDE PAR L'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

Entre

XXXXXXXXXXXX, EHPAD situé XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, représenté par XXXXXXXX, d'une part,

Et

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, opérateur bucco-dentaire situé XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, représenté par XXXXXXXX d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

1- Objet de la convention

La présente convention définit les engagements opérationnels entre l'EHPAD XXXXXXXX et l'opérateur bucco-dentaire XXXXXXXX nécessaires à la réalisation de séances de soins bucco-dentaires en faveur des résidents dudit EHPAD, définis dans l'article 3.

L'EHPAD recevra les crédits correspondants à la réalisation de cette prestation.

2- Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de l'action au niveau de l'établissement s'élève à XXXXXXXX €.

3- Contenu de la prestation de soins bucco-dentaires

Les soins bucco-dentaires proposés dans le cadre de cette prestation doivent correspondre aux actes pouvant être effectués avec sécurité et qualité dans l'enceinte de l'EHPAD.

Lorsque les interventions préconisées sont complexes, en raison de l'état général dégradé de la personne âgée, de la technicité importante des actes à effectuer, ou du besoin d'un plateau technique sophistiqué ne pouvant se déployer dans un EHPAD, voire en raison du cumul de plusieurs de ces conditions, les soins bucco-dentaires seront à envisager en cabinet libéral adapté ou sous anesthésie générale en centre hospitalier, avec transport du patient.

La subvention de l'ARS couvre les frais de déplacements du chirurgien-dentiste, la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes rendus de soins et la participation à la démarche d'évaluation du dispositif.

Elle ne couvre pas le coût des soins lesquels restent à la charge du résident (et/ou de sa famille et/ou de son tuteur) et sont pris en charge à 60% par l'assurance maladie et à 40% par les mutuelles.

Les soins bucco-dentaires ciblés par ce dispositif sont de 2 types :

- Soins de confort : appareil dentaire à réadapter; soins de caries douloureuses ...
 - Soins en rapport avec l'état de santé général de la personne : traitement d'infections, extractions, détartrage ...
- La restauration intégrale (ad integrum) systématique des personnes soignées n'est pas envisagée.

- Le matériel utilisé pour les soins s'envisagera selon les possibilités suivantes (Supprimer les mentions inutiles):

- matériel entièrement fourni par l'EHPAD (fauteuil in situ ou mallette portable tout équipée et instrumentation)
- matériel entièrement fourni par le prestataire de soins (mallette et instrumentation)
- matériel fourni par l'EHPAD (mallette portable par exemple) et par le prestataire de soins (instruments spécifiques complémentaires).

Le nettoyage, la désinfection, la stérilisation et le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables seront à la charge : (Rayer la mention inutile):

- De l'EHPAD
- Ou du prestataire de soins.

Les consommables à usage unique nécessaires aux soins (Equipement de protection individuel : masques, gants, surblouses, champs opératoires...) seront pris en charge : Rayer la mention inutile.

- soit par l'EHPAD.
- soit par la cotation des actes par le prestataire.

4- Engagements de l'EHPAD par rapport à la prestation de dépistage

L'EHPAD s'engage à :

- Recueillir le consentement éclairé des personnes âgées ou de leur famille/tuteur en amont des soins.
- Prévoir, avec le prestataire, la (les) date(s) des soins, et l'annoncer aux personnels, résidents, familles.
- Prévoir un local adapté pour les soins bucco-dentaires, avec un fauteuil prévu à cet effet, ce local devant permettre de préserver l'intimité et la confidentialité nécessaires à ces actes. A défaut, ou dans le cas où la personne âgée n'est pas transportable, les soins pourront se faire dans les chambres des résidents.
- Le jour des soins, assurer l'accompagnement des personnes âgées avant, pendant et après l'intervention, ou du chirurgien-dentiste dans les chambres des résidents. Le correspondant en santé orale de l'EHPAD pourra assurer cet accompagnement.
- Mettre à disposition du chirurgien-dentiste les diagnostics établis lors du dépistage et les dossiers médicaux des résidents concernés.
- Produire en collaboration avec le prestataire le rapport d'évaluation à destination de l'ARS.

5- Engagements du prestataire de soins :

Le prestataire de soins s'engage à :

- mobiliser un chirurgien-dentiste diplômé pour réaliser les soins bucco-dentaires.
- vérifier que la personne âgée n'a pas déjà un chirurgien-dentiste traitant en capacité de réaliser les soins, ou que les chirurgiens-dentistes au voisinage de l'EHPAD ne peuvent pas réaliser ces soins.
- soumettre, en amont de l'organisation des séances de soins, au Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes une demande de dérogation pour exercice hors d'une installation professionnelle fixe, en application de l'article R 4127-274 du Code de la santé publique (CSP).
- respecter les principes généraux du CSP suivants : respect de l'indépendance professionnelle (article R 4127-209 et 4127-210), respect du secret professionnel (article R 4127-206 et L 1110-4), interdiction de partage d'honoraires ((article R 4127-243 et L 4113-5).
- se coordonner avec l'EHPAD, pour la totalité de la conduite du projet, à rédiger les comptes rendus de soins et à participer à la démarche d'évaluation.
- apporter son aide technique à l'EHPAD, si ce dernier est en charge de l'achat d'une mallette de soins portative.

6- Calendrier

La réalisation des soins devrait se dérouler sur xxx jours.

La durée du programme de soins pourra être ajustée en fonction des particularités et comportements des personnes âgées.

Pour autant, le montant du financement ne sera pas modifié, en réduction ou en augmentation.

Ce financement constitue un forfait déterminé en amont de l'action.

7- Evaluation de l'action de soins bucco-dentaires

L'EHPAD, en lien avec le prestataire de soins, produit un rapport d'évaluation à destination de l'ARS, suite à l'action de soins.

Ce rapport contiendra les éléments suivants :

- nombre de résidents dans l'EHPAD au jour de la signature de la convention
- nombre de résidents nécessitant des soins à l'issue du dépistage mené
- nombre de résidents ayant accepté les soins
- nombre de résidents ayant refusé les soins

- nombre de résidents effectivement traités
- raisons des écarts
- nombre de jours de soins
- lieu(x) où ont été réalisés les soins bucco-dentaires
- satisfaction des résidents (ou de leur famille) par rapport à ces soins
- satisfaction du personnel de l'EHPAD par rapport à ces soins
- remarques générales.

8-Modification de la convention :

Les clauses de la présente convention peuvent être révisée par avenant par les parties signataires. Un exemplaire de la convention révisée est transmise à l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

9- Litiges

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable les différends qui pourraient naître entre elles au cours de l'exécution de cette convention.

Cependant, en cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties des engagements respectifs définis dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre des parties à l'expiration d'un délai de 1 mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restée infructueuse.

- A l'initiative de l'EHPAD

L'EHPAD peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où le cocontractant ne respecterait pas les engagements prévus dans la présente convention et aurait une pratique professionnelle susceptible de nuire à la santé, la qualité et la sécurité des résidents.

- A l'initiative du contractant

Le contractant peut décider de mettre un terme à la présente convention dans le cas où l'EHPAD ne respecterait pas les engagements définis dans la présente convention et ne donnerait pas les moyens nécessaires à la bonne exécution de la prestation.

Toute résiliation de la présente convention et tout litige seront portés à la connaissance de l'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES sans délai.

Tout différend pouvant s'élever entre les parties, non résolu, à l'amiable relève du Tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à xxxxx,
Le XX/XX/XXXX,

L'EHPAD

L'opérateur bucco-dentaire,

ANNEXE VI : MODELE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRÉ HYGIÈNE DÉPISTAGE ET SOINS BUCCO DENTAIRES EN EHPAD (Soumis et archivé par l'EHPAD avec copie au prestataire)

Bilan bucco-dentaire à la demande du médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Consentement éclairé : Bilan Bucco-Dentaire

Nom de l' EHPAD :

Résident concerné : (NOM, PRENOM)

Je soussigné(e) (NOM, PRENOM) (Résident) ou
responsable legal),

né(e) le /..... /..... donne mon consentement libre et éclairé afin de bénéficier
d'un **diagnostic bucco-dentaire bi- annuel gratuit (pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie).**

Je certifie avoir pris connaissance de la prise en charge proposée et accepte que les données
médicales me concernant et nécessaires à la réalisation de ce bilan soient partagées entre les
professionnels de santé concernés conformément au règlement général de protection des
données (RGPD) (Cf. annexe n°A).

Le bilan dentaire qui sera réalisé comprendra a minima :

- 1. une anamnèse menée avec l'équipe de soins de l'établissement avec recherche des facteurs
de risque (perte d'autonomie au brossage, connaissance de l'existence de prothèses dentaires,
mode d'alimentation mixée, eau gélifiée sucrée, prise de médicaments avec répercussions sur la
salivation),

- 2. un examen buccal réalisé par un chirurgien dentiste diplômé désigné par l'EHPAD

- Examen exo et endobuccal complet
- Évaluation des prothèses dentaires : vérifier l'ajustement, l'état des prothèses dentaires
(conjointes et adjointes) et l'identification des prothèses adjointes
- Évaluation de la salive : quantité et qualité

- 3. Une évaluation de l'hygiène bucco-dentaire : routine de brossage, conseils sur les techniques
de brossage adaptées, recommandations en matière d'hygiène alimentaire en cas de
dépendance, en direction des personnels,

- 4. Une inscription dans mon dossier médical : état bucco-dentaire, présence et nature des
prothèses, conseils d'hygiène, soins à réaliser.

Ce consentement peut être annulé à tout moment par courrier avec AR à l'adresse de l'EHPAD.
Il prendra effet le semestre suivant la réception de ce courrier.

Acceptation :

Refus,

motif :

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé »

A _____, le

ANNEXE N°A : CONSENTEMENT ECLAIRÉ RGPD

- 1.** **RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)**
- 2.** *Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.*
- 3.** *L'accompagnement de votre équipe soignante a pour finalité d'améliorer votre suivi et la prise en charge de votre santé bucco-dentaire en partageant les données de santé à caractère personnel.*
- 4.** *Le partage des données de santé entre les différents professionnels de santé suppose la collecte et le traitement de données à caractère personnel par l'EHPAD qui vous accueille. La communication de ces données (nom, prénom, numéro de sécurité sociale, date de naissance...), est limitée aux informations strictement nécessaires.*
- 5.** *Vos professionnels de santé auront accès, de manière rapide, facile et confidentielle, à toutes les informations rassemblées dans votre dossier médical tenu par le médecin de votre EHPAD et sera mis à disposition du chirurgien dentiste prestataire. Celles-ci sont consultées uniquement par des personnes soumises au secret professionnel.*
- 6.** *Vous disposez d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet d'un traitement ainsi que d'un droit d'opposition au traitement de ces données. Ces données ne feront l'objet d'aucune exploitation commerciale et ne seront ni cédées, ni utilisées à d'autres fins.*

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRÉ
HYGIÈNE DÉPISTAGE ET SOINS BUCCO DENTAIRES EN EHPAD
(Soumis et archivé par les EHPAD avec copie au prestataire)

Consentement éclairé : Soins Bucco-Dentaire

Nom de l' EHPAD :

Résident concerné :

J'ai bénéficié d'un bilan bucco-dentaire en date du / / . A l'issue de celui-ci, **des soins dentaires sont nécessaires.**

Je soussigné(e) (NOM, PRENOM) (Résident ou responsable legal),
né(e) le / / affirme que mon choix est le suivant :

- Option 1** : je gère la prise en charge des soins (choix du praticien, transport, etc.)
- Option 2** : Je sollicite l'intervention, sur place, d'un Chirurgien-Dentiste dans le cadre du dispositif « hygiène dépistage et soins bucco-dentaire en EHPAD »

Le présent consentement est accepté en connaissance des éléments détaillés dans l'annexe 1.

Ce consentement peut être annulé par courrier avec AR à l'adresse de l' EHPAD et prendra effet le semestre suivant la réception de ce courrier.

Fait à , le / / ,
signature précédée de la mention « lu et approuvé »

1. ANNEXE N°1 : CONSENTEMENT ECLAIRÉ RGPD

2. RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)

3. Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

4. *L'accompagnement de votre équipe soignante a pour finalité d'améliorer votre suivi et la prise en charge de votre santé bucco-dentaire en partageant les données de santé à caractère personnel.*
5. *Le partage des données de santé entre les différents professionnels de santé suppose la collecte et le traitement de données à caractère personnel par l'EHPAD qui vous accueille. La communication de ces données (nom, prénom, numéro de sécurité sociale, date de naissance...) est limitée aux informations strictement nécessaires,*
6. *Vos professionnels de santé auront accès, de manière rapide, facile et confidentielle, à toutes les informations rassemblées dans votre dossier médical tenu par le médecin de votre EHPAD et sera mis à disposition du chirurgien dentiste prestataire. Celles-ci sont consultées uniquement par des personnes soumises au secret professionnel.*
7. *Vous disposez d'un droit d'information, d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet d'un traitement ainsi que d'un droit d'opposition au traitement de ces données. Ces données ne feront l'objet d'aucune exploitation commerciale et ne seront ni cédées, ni utilisées à d'autres fins.*