

APPEL A CANDIDATURE

Hygiène, dépistages et soins bucco-dentaires en EHPAD

CAHIER DES CHARGES

2026

SOMMAIRE

CONTEXTE.....	3
1. STRATEGIE.....	3
2. EPIDEMIOLOGIE.....	4
3. OBJECTIFS	4
3.1 Le type d'établissements pouvant postuler à l'appel à candidature.....	5
3.2 Mise en œuvre.....	5
3.3 Examens et soins bucco-dentaires.....	5
4. BUDGET	8
4.1 CONSULTATIONS ET SOINS BUCCO-DENTAIRES	8
4.1.1 FINANCEMENT D'UNE MALETTE PORTATIVE.....	8
4.1.2 OCTROI D'UNE SUBVENTION.....	9
5 EVALUATION.....	10
6 CANDIDATURES ET CALENDRIER.....	11
6.1 MODALITES DE DEPOT DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	11
6.2 CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	11
6.3 PROCESSUS DE VALIDATION PAR L'ARS.....	12
6.4 CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE DE L'ACTION.....	13
LISTE DES ANNEXES	14
ANNEXE I : PROCESSUS DE DEPOT DE PROJET DANS STARS-FIR	15
ANNEXE II : CONSTRUCTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	17
ANNEXE III :	
➤ MODÈLE DE CONVENTION D'EXERCICE CHIRURGIEN-DENTISTE LIBÉRAL / ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES.....	20
➤ MODÈLE 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.....	24
ANNEXE IV : MODÈLE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ.....	27
ANNEXE V : MODÈLE DE BILAN ANNUEL D'ACTIVITE (à remplir par l'EHPAD).....	29
ANNEXE VI : MODÈLE DE FICHE DE SUIVI JOURNALIÈRE D'ACTIVITÉ (à remplir par le chirurgien-dentiste).....	31
ANNEXE VII : MODÈLES D'ENQUETE DE SATISFACTION versions 1 et 2.....	33

Contexte

1. STRATEGIE

La stratégie nationale de santé encourage 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, le développement de l'offre de soins bucco-dentaires a été soutenu 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 dépendantes (personnes âgées et personnes en situation de handicap) vivant en établissements avec l'instauration d'un bilan dentaire spécifique lors de l'entrée en institution.

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.

Depuis le 1er janvier 2025, les résidents doivent bénéficier d'un bilan dentaire spécifique (examen bucco-dentaire pris en charge par la CPAM) lors de leur entrée dans l'EHPAD.

À compter du 1^{er} janvier 2026, une expérimentation de portée nationale (au titre de l'article 51) prévoit, pour une durée de trois ans et demi, des financements dérogatoires complémentaires à ceux du droit commun pour l'exercice libéral de chirurgiens-dentistes intervenant exclusivement au domicile des personnes dépendantes, principalement résidentes en EHPAD.

Aussi, sont exclus du financement de ce présent cahier des charges, les EHPAD qui auraient passé une convention avec un chirurgien-dentiste libéral intervenant dans le cadre de cet article 51 DENTISTADOM ou avec des chirurgiens-dentistes adhérents d'associations de soins dentaires à domicile (ex : Domident).

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 (selon le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) n° 7 du 5 mars 2013).

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

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

Le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Auvergne-Rhône-Alpes (CPias ARA) coordonne le recueil d'indicateurs de prévention et de contrôle de l'infection en secteur médico-social.

Les résultats de l'année 2024 sont les suivants :

- Il existe une procédure relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire des résidents dans 70,7% des EHPAD.
- Un bilan initial par un chirurgien-dentiste est planifié dans l'année d'admission du résident (de préférence dans les 6 mois) dans 21,4% des EHPAD.
- Un suivi annuel par un chirurgien-dentiste de tous les résidents est planifié dans 16,6% des EHPAD.
- Une évaluation de l'état bucco-dentaire des résidents par les professionnels de la structure est organisée tous les 6 mois dans 27,2% des EHPAD.
- Enfin, un correspondant en santé orale (CSO) est identifié dans 32,8% des EHPAD.

3. OBJECTIFS

Il s'agit de mettre en place une logique de parcours en développant de manière concomitante les actions de dépistage (examen /diagnostic) et la prise en charge curative (soins conservateurs, chirurgie, réadaptation de prothèses dentaires...).

La sensibilisation / formation à l'hygiène bucco-dentaire auprès des personnels des EHPAD qui accompagnent les résidents au quotidien est assurée par les équipes mobiles d'hygiène (EMH) et les équipes opérationnelles d'hygiène (EOH).

À noter qu'il existe dans certains établissements des correspondants en santé orale (CSO) assurant ces missions de formation.

Pour l'année 2026, la réalisation systématique par un chirurgien-dentiste des soins bucco-dentaires nécessaires constitue la spécificité et la priorité 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 la réalisation des soins nécessaires dans l'EHPAD auprès des résidents n'ayant pas de dentiste traitant et qui en font la demande.

Le financement 2026 sera conditionné au dépôt des bilans 2025 dans la plateforme STARS-FIR pour les établissements ayant déjà bénéficié d'un financement en 2025.

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

Les séances de dépistages (consultations) et les examens bucco-dentaires d'entrée EBD peuvent être concomitants aux soins selon les besoins des résidents et selon les préconisations du chirurgien-dentiste.

Le chirurgien-dentiste doit être clairement et nommément identifié.

3.2.1 Examens et soins bucco-dentaires

Les examens et soins bucco-dentaires pourront être dispensés par tout opérateur du choix de l'EHPAD en capacité de répondre aux exigences de la convention, en annexe 3 du présent cahier des charges : le dépistage et les soins devront obligatoirement être réalisés par un chirurgien-dentiste.

L'EHPAD doit s'assurer, lors du choix du prestataire, qu'il possède toutes les qualifications requises pour l'exercice de l'odontologie 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.

L'EHPAD devra s'adresser en priorité aux cabinets dentaires libéraux ou aux centres de santé dentaire qui sont installés dans le voisinage de l'établissement. Il ne revient pas à l'ARS ARA de valider la qualité du prestataire retenu par l'EHPAD.

Le professionnel, en amont de l'organisation des séances de dépistage et de soins, 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).

Concernant le respect du principe de libre choix du praticien par le patient, aucun dépistage ou soins 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 IV et il constitue le modèle imposé).**

La mise à jour du dossier médical à chaque nouvel épisode de prise en charge sera réalisée par le chirurgien-dentiste.

Un modèle de fiche de suivi à remplir par le chirurgien-dentiste est proposé en annexe VI. La mise en œuvre de l'action sera décrite dans une convention signée entre l'EHPAD et l'opérateur choisi.

La convention d'exercice : chirurgien-dentiste libéral / établissement médico-social établie par l'ordre national des chirurgiens-dentistes sera également à fournir.

Les 2 conventions se trouvent en annexe III et constituent les modèles imposés.

Un exemplaire de la convention remplie sera adressé à l'ARS sous forme de projet au moment du dépôt du dossier dans STARS-FIR et transmise sous forme définitive et signée si la demande de financement est retenue par le Comité de sélection de l'Appel à candidatures.

La nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie prévoit l'instauration d'un bilan dentaire lors de l'entrée dans l'établissement et la réalisation d'un bilan spécifique dans les 12 mois qui suivent l'entrée dans l'établissement.

Lors de la venue du chirurgien-dentiste sur le site de l'EHPAD, l'organisation du planning pourra comprendre à la fois des consultations d'entrée (examen bucco-dentaire), des consultations de dépistage « de routine » et des soins dentaires. Le chirurgien-dentiste cotera les actes en fonction de la nomenclature en vigueur (pas de cumul possible sur une même intervention et pour un même patient des cotations EXD et C).

L'AAC prévoit 3 passages minimum par an du chirurgien-dentiste. Une journée d'intervention du chirurgien-dentiste dans chaque EHPAD se traduit par la prise en soin de 15 résidents. Par conséquent, le chirurgien-dentiste adaptera le nombre de journées d'intervention pour chaque passage, en fonction du nombre de résidents ayant besoin de soins. Chaque résident pourra être vu jusqu'à 3 fois dans l'année.

Le chirurgien-dentiste adaptera son planning selon les besoins pour réaliser les examens ou les soins de chaque résident.

Toute modification apportée à la convention devra être notifiée à l'ARS.

Afin de mettre en place ces actions l'ARS propose :

- 1. Le financement d'une mallette de soins portative avec l'équipement nécessaire à la pratique des soins : le matériel est partagé entre un minimum de 4 EHPAD de proximité et un devis est à fournir obligatoirement.

- 2. Le défraiement du chirurgien-dentiste intervenant.

Ce défraiement couvre 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.

Le chirurgien-dentiste prestataire s'engagera à évaluer les plans de traitement avec tact et mesure et réalisera principalement des soins entièrement pris en charge par l'assurance maladie.

Il cotera et encaissera tous ses actes.

Pour rappel, l'arrêté du 23 août 2023 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie précise les dispositifs pour les publics fragiles et éloignés des soins bucco-dentaires, à savoir :

- une rémunération forfaitaire pour les chirurgiens-dentistes réalisant au moins 3 interventions en dehors de leur cabinet,
- l'instauration du bilan dentaire spécifique à l'entrée en ESMS,
- la prise en charge du bilan parodontal pour une population spécifique
- les suppléments de cotation YYYY

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.

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 individualisée en cabinet (si ce dernier est adapté) voire 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 actes de 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 à la sécurité sociale et aux complémentaires santé (CSS ou mutuelle) des résidents. L'information précise des familles et/ou des tuteurs est assurée également par l'EHPAD avant l'engagement des soins.

4. BUDGET

La demande de financement **vaut pour l'année 2026 exclusivement** sans demande de financement possible pour les années postérieures.

4.1 CONSULTATIONS ET SOINS BUCCO-DENTAIRES

Deux aides financières sont proposées :

- Le financement d'une trousse de soins portative,
- L'octroi d'une subvention (aide à la mise en place de l'action coordination, évaluation).

Ces deux aides financières peuvent être **cumulatives**.

4.1.1 FINANCEMENT D'UNE TRousse PORTATIVE

Financement d'une trousse de soins portative avec l'équipement nécessaire à la pratique des soins. Le financement d'un fauteuil portable peut également être demandé si ce dernier est justifié dans le projet (un devis est à fournir obligatoirement pour chacun des équipements : trousse et fauteuil).

Dans ce cas, un budget maximum de **20 000 €** pourra être présenté.

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

- **Un devis de trousse devra être obligatoirement transmis.**
- **Une convention entre le chirurgien-dentiste responsable de la trousse et l'EHPAD porteur du projet collectif devra aussi être fournie**

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

- une trousse pour plusieurs EHPAD d'un même secteur géographique,
- une trousse pour plusieurs EHPAD d'un même groupe de gestion.

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

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

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

1- Les **kits d'examen**, jetables ou non (miroirs, sondes, abaisses langue) seront pris en charge :

- soit entièrement par l'EHPAD,
- soit entièrement fournis et gérés par le chirurgien-dentiste intervenant.

2- La **stérilisation** (nettoyage, stérilisation et conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables) sera effectuée :

- soit entièrement par l'EHPAD s'il est rattaché à un établissement de santé,
- soit entièrement par le chirurgien-dentiste intervenant.

3- Les **consommables** (usage unique) nécessaires (champs opératoires, Equipement de protection individuelle (EPI) : masques, gants, sur-blouses...) seront pris en charge :

- soit par l'EHPAD,
- soit par le chirurgien-dentiste intervenant.

4- Les **autres instruments**, les produits et les dispositifs médicaux nécessaires aux soins seront entièrement fournis et gérés par le chirurgien-dentiste intervenant et définis au moment de la signature de la convention.

5- La **maintenance** de la mallette (révision et entretien des dispositifs médicaux) sera prise en charge par le chirurgien-dentiste intervenant.

6- Les **frais de réassort** des instruments fournis avec la mallette ne seront pris en charge dans le cadre du présent AAC, que pour les malles déjà financées il y a plus de 3 ans, sous condition de fournir un devis et, pour un montant maximum de 5 000€ finançables une fois tous les 3 ans.

4.1.2 OCTROI D'UNE SUBVENTION

La subvention couvre la coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes-rendus de soins, rédaction de la grille APECS et la participation à la démarche d'évaluation.

Compte-tenu de la revalorisation des actes prévue dans la convention des chirurgiens-dentistes de 2023, le coût estimé du défraiement est de **350€** par jour (contre 500€ prévu dans l'appel à candidatures de 2025), en sus de la cotation des actes effectués et pour une moyenne estimée de **15** résidents pris en charge 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 nécessaires. Les études montrent qu'en moyenne 40 % des personnes âgées en EHPAD ont besoin de soins bucco-dentaires.

Ce budget doit prendre en compte le fait que le chirurgien-dentiste devra assurer un minimum de 3 séances de soins par an. Les déplacements supplémentaires, pour la réalisation de soins complémentaires à quelques résidents, seront rémunérés exclusivement par la cotation des actes.

Le financement 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 des motifs autres que ceux prévus dans le cahier des charges 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 internes à l'EHPAD.
- L'achat de matériel en dehors de la mallette portative ou d'un fauteuil portatif (ex : caméras numériques)
- Les frais de dossier pour demander le consentement des résidents.
- Les frais de communication.

RAPPELS :

- **Seul un EHPAD peut être destinataire d'une subvention de l'ARS.** Un EHPAD peut être porteur d'un projet concernant plusieurs EHPAD (ce qui est conseillé). A ce titre, il percevra les subventions pour les établissements impliqués dans le projet.

5. EVALUATION

L'EHPAD porteur produira, en lien avec le chirurgien-dentiste et le correspondant santé orale, un rapport d'évaluation de l'action menée à destination de l'ARS.

Ce rapport contiendra les éléments suivants (cf annexe VII version 1 ou 2):

- Le nombre de résidents dans l'EHPAD au jour de la signature de la convention.
- Le nombre de résidents ayant accepté la prise en charge.
- Le nombre de résidents ayant refusé la prise en charge.
- Le nombre de résidents effectivement pris en charge (dont le nombre ayant bénéficié de l'examen d'entrée et le nombre ayant bénéficié de trois prises en charge annuelles)
- Les raisons de ces écarts.
- Le nombre de jours d'intervention réalisés.
- Les lieu(x) où ont été réalisés les examens buccaux.

- Le nombre et le pourcentage de résidents ayant bénéficié de dépistage (consultations ou Examen bucco-dentaire) et ayant bénéficié de soins.
- Le degré de satisfaction des résidents (ou de leur famille) par rapport à cette prise en charge.
- Le degré de satisfaction du personnel de l'EHPAD 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 « STARS FIR » selon les modalités de dépôt présentées en annexe 1 du présent cahier des charges.

Pour toute difficulté technique liée à la connexion « STARS FIR », il convient de transmettre un message sur la messagerie :

ARS-ARA-STARS-FIR-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

Sophie VAISSIERE, chargée de missions, 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 jeudi 30 avril 2026 minuit.

6.2 CONTENU DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature est bâti selon le modèle présenté en annexe. Il devra comprendre :

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

6.3 PROCESSUS DE VALIDATION PAR L'ARS

Le présent cahier des charges fera l'objet d'une publication à compter du **02 mars 2026**.

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

La décision favorable ou défavorable interviendra **au plus tard le vendredi 10 juillet 2026** et sera notifiée dans l'outil STARS-FIR.

❖ Critères de sélection des opérateurs :

- Exécution des actes par un chirurgien-dentiste, clairement identifié et si possible exerçant dans les environs des établissements concernés.
- 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.
- Concernant les demandes de financement de malles portatives : présence d'une convention de partenariat avec au moins 4 EHPAD et d'un devis.
- 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 de dépistage**

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 endo buccal complet

Évaluation des prothèses dentaires : vérifier l'ajustement, l'état des prothèses dentaires (conjointes et adjacentes) et l'identification des prothèses adjacentes

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 et bucco-dentaire 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.

➤ Pour rappel :

Depuis le 1^{er} janvier 2025, il est instauré un bilan dentaire spécifique lors de l'entrée 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.

- **Exécution des soins de premiers recours,**
- **Réalisation des soins d'urgence et de confort.**

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 2026 et se poursuivra sur l'année 2027.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I : PROCESSUS DE DEPOT DE PROJET DANS STARS-FIR

ANNEXE II : CONSTRUCTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

ANNEXE III. 1 : MODÈLE DE CONVENTION D'EXERCICE CHIRURGIEN-DENTISTE LIBÉRAL / ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES

ANNEXE III.2 : MODÈLE DE CONVENTION CONCERNANT LA MISE EN OEUVRE D'ACTIONS DE SOINS BUCCO-DENTAIRES DES RESIDENTS D'EHPAD DANS LE CADRE DE L'AIDE DE L'ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

ANNEXE IV : MODÈLE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

ANNEXE V : MODÈLE DE BILAN ANNUEL D'ACTIVITE (à remplir par l'EHPAD)

ANNEXE VI : MODÈLE DE FICHE DE SUIVI JOURNALIÈRE D'ACTIVITÉ (à remplir par le chirurgien-dentiste)

ANNEXE VII : MODÈLES D'ENQUETE DE SATISFACTION versions 1 et 2

ANNEXE I : PROCESSUS DE DEPOT DE PROJET DANS STARS-FIR

1) Création de votre compte

Pour l'accès à la plateforme cliquer sur le lien suivant : [STARS-FIR](#)

Des capsules vidéo d'accompagnement à la connexion sont disponibles : [ICI](#)

Une fois votre compte porteur créé dans l'outil STARS-FIR, 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

REGION-AAP Santé bucco-dentaire EHPAD

Puis cliquer sur

CRÉER UN PROJET

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

Les pièces suivantes (format PDF) devront obligatoirement être déposées dans STARS-FIR :

- **Les annexes II et III ci-après sont à joindre obligatoirement au projet,**
- **Un RIB daté de moins d'un an, tamponné de l'EHPAD 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 STARS-FIR

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

Un projet peut comporter au maximum 2 actions :

- **Action SOINS**
- **Action MALETTE DE SOINS PORTATIVE**

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

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

Pour la même raison, **la raison sociale attendue dans « STARS-FIR » est celle de l'EHPAD** ET NON CELLE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.

Dans le plan de financement, le montant du projet doit être renseigné uniquement sur l'année 2026 (cf paragraphe 4 BUDGET). Un seul budget prévisionnel devra être créé couvrant la période de réalisation du projet allant du 01/10/2026 au 31/12/2027.

Pour toutes difficultés rencontrées dans le remplissage du projet STARS-FIR merci d'utiliser la messagerie du projet.

ANNEXE II : CONSTRUCTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Ce document doit obligatoirement être rempli et joint dans la rubrique Pièces jointes de l'outil STARS-FIR

Présentation du porteur :

1- Identification :

Nom de la structure ou du porteur :

Nom de l'EHPAD.....

Statut (association, fondation, société, etc...) :

Date de création :

Le cas échéant, reconnaissance d'utilité publique :

N° FINESS EHPAD géographique: I _ _ _ _ _

N° FINESS EHPAD juridique: I _ _ _ _ _

N° SIRET EHPAD: I _ _ _ _ _

N°SIRENE EHPAD: _ _ _ _ _

N° RNA.....

NATURE JURIDIQUE.....

Nombre de résidents au sein de l'EHPAD demandeur :

Nombre de salariés au sein de l'EHPAD demandeur:.....

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Courriel :

2- Identification du représentant légal (Président du Conseil de surveillance ou d'Administration, Directeur(trice)) :

Nom :Prénom :

Fonction:

Téléphone :Courriel :

3- Identification de la personne chargée du présent dossier (si différente du Représentant légal) :

Nom :Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

4- identification du Correspondant en santé orale (CSO):

.....
.....

5- Financement du soin bucco-dentaire :

POUR MEMOIRE LE FINANCEMENT EST PREVU COMME SUIV : Le coût estimé du défraie-
ment pour les soins est de **350 €** par jour (en sus de la cotation des actes effectués) pour
une moyenne estimée de **15** 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 passage est calculé à partir d'un effectif de 40 % des
résidents présents.**

**Ce budget est adapté pour assurer 3 séances de soins en moyenne par résident concerné et
par an**

Calcul du nombre de journées d'intervention : nombre de résidents dans l'EHPAD X 40/100
résidents ayant besoin de soins bucco-dentaires X 3 prises en charge par an et par résident
/ 15 résidents par jour

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

6- Identification du chirurgien-dentiste :

.....
.....

7- Etat d'avancement de la rédaction des conventions de partenariat : chirurgien-den- tiste /EHPAD, gestion du matériel et de la maintenance de la mallette :

.....
.....

8- Co-financement :

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

9- 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 :

.....

10- 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 : DEUX CONVENTIONS À FOURNIR

Les 2 documents suivants doivent obligatoirement être remplis et joints dans la rubrique Pièces jointes de l'outil STARS-FIR

ANNEXE III. 1: MODÈLE DE CONVENTION D'EXERCICE CHIRURGIEN-DENTISTE LIBÉRAL / ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL DE L'ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS DENTISTES

Entre

L'Établissement xxxxxxxxxxxx, EHPAD situé xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, représenté par son directeur M ou Mme xxxxxxxx, d'une part,

Et

Le Dr xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, chirurgien-dentiste intervenant au même titre dans l'établissement Inscrit(e) au tableau de l'ordre du département d....
Demeurant à xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, d'autre part.

Considérant que :

- l'article L. 1110-8 du code de la santé publique et l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale garantissent la liberté du choix du praticien au malade ;
- l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles rappelle que l'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne accueillie prise en charge au sein d'un établissement médicosocial. Conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, une charte des droits et libertés de la personne accueillie est délivrée au résident ainsi qu'à son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou à la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne ou à la personne de confiance désignée dans les conditions prévues à l'article L. 311-5-1.

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'exercice du Chirurgien-dentiste, au sein de l'Établissement, constitue un prolongement de son activité professionnelle libérale liée à un besoin de soins à domicile (Article R. 4127-274 du CSP).

Article 1- Objet de la convention

La prise en charge bucco-dentaire d'un résident au sein d'un Établissement implique une nécessaire coopération entre l'équipe soignante de l'Établissement et celle du Chirurgien-dentiste.

La présente convention a pour objectif de préciser les modalités d'intervention des chirurgiens-dentistes exerçant à titre libéral au sein de l'Établissement.

Elle garantit le respect, d'une part, des droits et libertés du résident conformément à la charte et au contrat de séjour, et d'autre part, la liberté d'exercice du Chirurgien-dentiste dans le respect des règles déontologiques¹, tout en permettant à l'Établissement de se conformer aux recommandations en matière de soins bucco-dentaires

Article 2 – Libre choix de son chirurgien-dentiste traitant par le patient

Les patients disposent du libre choix de leur chirurgien-dentiste en toutes circonstances. A défaut d'un Chirurgien-Dentiste traitant, le patient ou son représentant légal ou la personne chargée de la mesure de protection juridique ou la personne de confiance désignée par le résident, pourra choisir de faire appel au Chirurgien-dentiste signataire de la présente convention.

En ce sens, l'Établissement s'engage à respecter le droit du résident ou son représentant légal ou la personne chargée de la mesure de protection juridique ou la personne de confiance désignée par le résident, à choisir librement son chirurgien-dentiste traitant.

Cette information devra figurer sur le dossier médical du patient au sein de l'Établissement.

Dans le cas où le résident n'aurait pas de chirurgien-dentiste traitant, l'Établissement propose, à titre informatif, la liste des chirurgiens-dentistes intervenant dans l'Établissement signataires de ladite convention.

Article 3 – Indépendance professionnelle

Le Chirurgien-dentiste, exercera son activité ou réalisera ses actes exclusivement à titre libéral et en toute indépendance professionnelle au sein de l'Établissement concerné ; il devra prendre toutes dispositions pour que soient assurées en particulier : la qualité, la sécurité, la confidentialité et la continuité des soins telles que définies aux articles R. 4127-204 et R. 4127-274 du CSP.

Article 4 - Respect des règles professionnelles

Le Chirurgien-dentiste s'engage à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice libéral de la profession de chirurgien-dentiste telles que définies notamment dans le code de la santé publique et en particulier le code de déontologie des chirurgiens-dentistes.

Article 5 – Secret médical partagé

Le Chirurgien-dentiste libéral, participant à la prise en charge médicale du résident, fait partie intégrante de l'équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du CSP, et à ce titre, bénéficie du secret médical partagé en vertu de l'article

L. 1110-4 alinéa 3 du CSP.

Article 6 - Modalités de coordination des soins entre le chirurgien-dentiste traitant et l'équipe soignante dont le correspondant en santé orale (CSO)

Dans le cadre de ses relations avec le Chirurgien-dentiste, l'Établissement s'engage à mettre à sa disposition du Chirurgien-dentiste un correspondant en santé orale, salarié de l'Établissement et une équipe soignante sensibilisée et formée à l'hygiène bucco-dentaire.

Définition des relations entre le Chirurgien-dentiste et l'équipe soignante dont le CSO :

6.1. Les missions du CSO :

- organiser les consultations chez le chirurgien-dentiste ou la venue de celui-ci au sein de l'établissement. Le cas échéant, le CSO veillera au respect des règles d'asepsie de la salle d'intervention mise à disposition par l'Établissement ;
- s'assurer de la réalisation du suivi annuel bucco-dentaire des résidents ;
- être la personne référente au sein de l'Établissement pour les membres de l'équipe soignante vis-à-vis des soins d'hygiène quotidiens et de la bonne observance des protocoles établis avec le chirurgien-dentiste traitant ainsi que l'interlocuteur privilégié auprès du résident ou son représentant légal ou la personne chargée de la mesure de protection juridique ou la personne de confiance désignée par le résident.

6.2. La place du Chirurgien-dentiste au sein de l'équipe soignante :

Afin d'assurer la coordination des soins autour du patient et de garantir la qualité de la prise en charge au sein de l'Établissement, le Chirurgien-dentiste s'engage à collaborer avec l'ensemble des membres de l'équipe soignante en privilégiant le correspondant en santé orale.

Tout particulièrement, le Chirurgien-dentiste s'engage à échanger autant que de besoin sur le projet individuel de soins du résident avec l'équipe soignante.

Article 7 – Dossier du patient

L'Établissement s'engage à :

- mettre à disposition du Chirurgien-dentiste, les dossiers administratif et médical du résident, en permettant notamment un accès à distance au logiciel de l'Établissement ;
- assurer la conservation du dossier médical et de soins du résident et leur accessibilité, y compris en cas d'urgence, dans des conditions propres à assurer leur confidentialité ;
- transmettre, en cas de décès du résident, les coordonnées du notaire en charge de la succession.

Le Chirurgien-dentiste s'engage à :

- respecter la confidentialité des dossiers administratif et médical du résident, seule l'équipe du Chirurgien-Dentiste sera autorisée à y avoir accès ;
- constituer son propre dossier de suivi du résident.

Article 8 – Traçabilité des soins

Le Chirurgien-dentiste s'engage à transmettre un compte rendu de séance à l'équipe soignante de l'Établissement sous la forme qui lui paraîtra la plus adaptée.

Article 9 – Droit à l'information et consentement du patient

Le Chirurgien-dentiste s'engage à respecter le droit à l'information et à recueillir le consentement libre et éclairé du patient, lorsque son état lui permet de s'exprimer ou son représentant légal ou la personne chargée de la mesure de protection juridique ou la personne de confiance désignée. Tout patient, pour lequel un soin après un diagnostic posé par le Chirurgien-dentiste est envisagé, recevra une information par quelque moyen que ce soit sur l'objectif de ce soin. Son accord ou le cas échéant, celui de son représentant légal ou la personne chargée de la mesure de protection juridique ou la personne de confiance désignée par le résident, est recherché. A cette fin, l'Établissement s'engage à indiquer dans le dossier médical du résident l'identité et les coordonnées de son représentant légal ou de la personne chargée de la mesure de protection juridique ou de la personne de confiance désignée par le résident.

Article 10 – Fixation et perception des honoraires

Le Chirurgien-dentiste devra se conformer en la matière aux principes déontologiques et aux usages prévalant dans la profession notamment en ce qui concerne le respect du tact et mesure dans la détermination de ses honoraires et telle que définie par les dispositions de l'article R. 4127-240 du CSP.

Le Chirurgien-dentiste encaissera les honoraires correspondant à la réalisation de ses actes directement auprès de son patient ou de son représentant légal ou de la personne chargée de la mesure de protection juridique.

En vertu de l'article R. 314-167 du code de l'action sociale et des familles, les soins dentaires ne relèvent pas du forfait global et sont à la charge des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie.

Article 11 – Local d'intervention et frais

L'Établissement s'engage à mettre à disposition une salle de taille suffisante pour accueillir les soins avec notamment un point d'eau, prise électrique, tabouret à roulettes, fauteuil confort, adaptable, etc... permettant une asepsie adéquate, respectant la dignité et l'intimité des personnes et garantissant les bonnes conditions du déroulement du colloque singulier avec les résidents. Tous les frais incombant au fonctionnement d'un éventuel plateau technique fixe (réparations, entretien, assurance, ...), ainsi que les frais afférents aux locaux (loyer, charges, chauffage, eau, EDF/GDF, entretien, réparations, ...) sont à la charge de l'Établissement.

Article 12 – Modalités d'intervention du chirurgien-dentiste libéral dans l'établissement

Le Chirurgien-dentiste s'engage à :

- à exercer son art selon les données acquises de la science ;
- respecter la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement de l'Établissement prévu à l'article L. 311-7 du code de l'action sociale et des familles ;
- assurer la continuité des soins conformément à l'article R. 4127-232 du code de la santé publique, hors permanence des soins ;
- signaler sa présence lors de son arrivée dans l'Établissement afin de faciliter la transmission des informations au personnel soignant ;
- effectuer un bilan bucco-dentaire initial à l'entrée du résident dans l'Établissement et préalable à toute séance de soins sauf cas d'urgence conformément à l'article R. 4127-236 du CSP ;

- fournir le matériel portatif que nécessiterait éventuellement son usage auprès du patient ainsi que les matériaux consommables nécessaires à la bonne pratique de leur activité professionnelle notamment pour le respect des règles d'hygiène et d'asepsie ;
- réaliser les soins, si son matériel le lui permet au sein de l'Établissement ou poursuivre les soins dans son propre cabinet dentaire ou adresser celui-ci à un confrère après accord du patient, lorsque son état lui permet de s'exprimer, ou à défaut, de son représentant légal ou la personne chargée de la mesure de protection juridique ou de la personne de confiance désignée par le résident. Le patient pourra être aussi dirigé vers une structure plus adéquate avec un plateau technique spécifique : clinique, milieu hospitalier, etc...

Article 13 – Responsabilité et assurance

Le Chirurgien-dentiste demeure seul responsable des actes professionnels qu'il effectue et doit à ce titre être assuré en matière de Responsabilité Civile Professionnelle. Il lui appartient d'apporter la preuve de cette assurance.

L'Établissement doit de son côté apporter également la preuve de son assurance RCP.

Article 14 – Résiliation et conciliation

Chacune des parties pourra mettre fin à la présente convention à tout moment sous réserve d'un préavis de 2 mois, par tout moyen à leur disposition.

Article 15 – Communication à l'Ordre

Conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9 du code de la santé publique la présente convention ainsi que tout avenant, s'il y a lieu, seront communiqués au conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

Fait à _____ en 3 exemplaires originaux, un pour le Chirurgien-dentiste, un pour l'Établissement et un à communiquer au conseil départemental de l'Ordre,

Le _____.

Parapher chaque page,

Signature et tampon

du Chirurgien-dentiste :

Signature et tampon

du directeur de l'Établissement

ANNEXE III. 2 MODÈLE 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

1- Objet de la convention

La présente convention définit les engagements opérationnels entre l'EHPAD xxxxxxxxx et le chirurgien-dentiste xxxxxxxxx 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

La subvention 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 : soins de prévention (dépistage et /ou examen bucco-dentaire) et soins de confort (appareil dentaire à réadapter ; soins de caries traitement d'infections, extractions) proposés dans le cadre de cette prestation doivent correspondre aux actes pouvant être effectués avec sécurité et qualité dans l'enceinte de l'EHPAD.

La restauration intégrale (ad integrum) systématique des personnes soignées n'est pas envisagée.

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 :

- L'achat d'une mallette : OUI / NON
- L'achat de réassort pour les malles de plus de 3 ans : OUI / NON
- Le défraiement du chirurgien-dentiste pour le travail de coordination avec l'EHPAD, la rédaction des comptes rendus de soins et la participation à la démarche d'évaluation du dispositif

En pratique

- 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 kits d'exams)
- matériel entièrement fourni par le prestataire de soins (kits d'exams /instrumentation)
- matériel fourni par l'EHPAD (mallette /kits d'exams jetables) et par le prestataire de soins (instruments spécifiques complémentaires).

- Les frais de nettoyage, de désinfection, et de stérilisation ainsi que le conditionnement des dispositifs médicaux réutilisables seront à la charge : (Rayer la mention inutile) :
 - de l'EHPAD (si adossé à un établissement de santé)
 - ou du prestataire de soins.
- Les consommables à usage unique nécessaires aux soins (Équipement de protection individuelle : masques, gants, sur blouses, champs opératoires...) seront pris en charge : Rayer la mention inutile.
 - soit par l'EHPAD,
 - soit par le prestataire de soins
- La maintenance de la mallette sera à la charge du praticien dans la limite de vétusté des dispositifs médicaux de 3 ans

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.
- 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.

5- Engagements du chirurgien-dentiste diplômé

- 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 a la charge de l'achat d'une mallette de soins portative.
- prendre soin du matériel mis à sa disposition (entretien des dispositifs médicaux, porte-instrument-dynamique).

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, à la suite de 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 IV : MODELE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

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

Consentement éclairé : Examens et soins bucco-dentaires

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 »

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ RGPD

RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)

1. *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.*
2. *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.*
3. *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,*
4. *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.*
5. *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.*

ANNEXE V : MODÈLE DE BILAN ANNUEL D'ACTIVITÉ (à remplir par l'EHPAD)

Annexe à la convention relative à l'organisation de la prévention et des soins bucco-dentaires au sein des EHPAD.

Établissement : _____

FINESS : _____

Adresse : _____

Année de référence : _____

Date de signature de la convention : _____

• Article 1 – Données de population

Nombre total de résidents au jour de la signature de la convention	
Nombre de résidents ayant accepté la prise en charge	
Nombre de résidents ayant refusé la prise en charge	
Nombre de résidents effectivement pris en charge	

En cas d'écart entre les données ci-dessus, préciser les motifs (refus secondaire, hospitalisation, contre-indication médicale, décès, contraintes organisationnelles, etc.) :

• Article 2 – Activité réalisée

Nombre total de jours d'intervention réalisés dans l'établissement	
Lieu(x) de réalisation des examens bucco-dentaires (salle dédiée, chambre, cabinet mobile, etc.)	
Nombre de résidents ayant bénéficié d'un dépistage (consultation / examen bucco-dentaire)	
Nombre de résidents ayant bénéficié de soins	
Pourcentage de résidents ayant bénéficié d'un dépistage et/ou de soins	

• Article 3 – Évaluation qualitative

1. Satisfaction des résidents et/ou de leurs familles

Modalités de recueil (questionnaire, entretien, autre) : _____

Taux de satisfaction globale : _____ %

Principaux éléments positifs :

Axes d'amélioration identifiés :

2. Satisfaction du personnel de l'EHPAD

Modalités de recueil : _____

Niveau de satisfaction globale : _____ %

Remarques générales :

• Article 4 – Analyse et perspectives

Analyse synthétique de la mise en œuvre du dispositif :

Mesures correctives ou actions d'amélioration prévues pour l'année N+1 :

Fait à _____, le _____

Le Directeur / La Directrice de l'EHPAD

Nom : _____ Signature : _____

Transmission à l'ARS : ☐ Oui ☐ Non Date de transmission :

ANNEXE VI : MODELE DE FICHE DE SUIVI JOURNALIÈRE D'ACTIVITÉ (à remplir par le chirurgien-dentiste)

Document justificatif d'activité dans le cadre de la convention relative à l'organisation des soins bucco-dentaires en ESMS.

Établissement : _____

FINESS : _____

Date d'intervention : _____

Nom du praticien : _____

Article 1 – Activité prévisionnelle et réalisée

Nombre de patients prévus	
Nombre de patients effectivement vus	
Nombre de patients non vus (motif à préciser)	

Motifs des absences / reports :

Article 2 – Nature des actes réalisés

A. Consultations

- ☐ Consultation classique
- ☐ Consultation complexe
- ☐ Consultation d'adaptation
- ☐ Examen d'entrée en ESMS
- ☐ Grille APECS

B. Soins conservateurs

- ☐ Obturation
- ☐ Endodontie
- ☐ Détartrage

C. Soins chirurgicaux

- ☐ Extraction unitaire
- ☐ Extractions multiples

D. Soins prothétiques

1) Prothèse adjointe :

- ☐ Réparation de prothèse (fracture)
- ☐ Rajout d'éléments
- ☐ Nettoyage de prothèse
- ☐ Identification des appareils
- ☐ Réalisation de prothèse neuve

2) Prothèse conjointe :

- ☐ Réalisation de couronne
- ☐ Réalisation de bridge

Article 3 – Observations et traçabilité

Observations particulières (difficultés organisationnelles, situations cliniques complexes, besoins spécifiques, incidents éventuels) :

Cette fiche est conservée par l'établissement et peut être transmise à l'ARS dans le cadre du suivi conventionnel et du contrôle d'activité.

Fait à _____, le _____

Signature du praticien : _____

Visa de l'établissement : _____

ANNEXE VII : MODELE D'ENQUETE DE SATISFACTION V1

Madame, Monsieur,

Nous souhaitons recueillir votre avis concernant la prise en charge en soins bucco-dentaires dont vous avez bénéficié (dont votre proche a bénéficié) afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins proposés au sein de l'établissement. Ce questionnaire est anonyme et facultatif. Nous vous remercions pour votre participation.

Date : _____

☐ Résident répond seul(e) ☐ Répond avec aide (famille / professionnel)

1. Information et préparation aux soins

1. Avez-vous été informé(e) de la réalisation des soins dentaires ?

- ☐ Oui très clairement
- ☐ Oui plutôt clairement
- ☐ Peu clairement
- ☐ Pas du tout

2. Avez-vous compris pourquoi ces soins étaient nécessaires ?

- ☐ Oui tout à fait
- ☐ Plutôt oui
- ☐ Plutôt non
- ☐ Pas du tout

3. Avez-vous pu poser des questions avant les soins ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

2. Déroulement des soins

4. Comment évaluez-vous l'accueil et la gentillesse du professionnel ?

- ☐ 😊 Très satisfait(e)
- ☐ 😊 Satisfait(e)
- ☐ 😊 Moyennement satisfait(e)
- ☐ 😞 Pas satisfait(e)
- ☐ ❌ Pas du tout satisfait(e)

5. Vous êtes-vous senti(e) rassuré(e) pendant les soins ?

- ☐ 😊 Très rassuré(e)
- ☐ 😊 Rassuré(e)
- ☐ 😊 Moyennement

- ☐ 😞 Peu rassuré(e)
- ☐ ❌ Pas du tout rassuré(e)

6. Les soins ont-ils été réalisés avec douceur ?

- ☐ 😊 Oui tout à fait
- ☐ 😊 Plutôt oui
- ☐ 😐 Moyennement
- ☐ 😞 Plutôt non
- ☐ ❌ Pas du tout

7. Avez-vous ressenti de la douleur ?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Un peu
- ☐ Modérément
- ☐ Beaucoup

Si oui, la douleur a-t-elle été prise en charge de manière adaptée ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non concerné

3. Résultats et suivi

8. Vous sentez-vous mieux depuis les soins ?

- ☐ Oui beaucoup
- ☐ Oui un peu
- ☐ Pas de changement
- ☐ Moins bien

9. Êtes-vous satisfait(e) du résultat des soins ?

- ☐ 😊 Très satisfait(e)
- ☐ 😊 Satisfait(e)
- ☐ 😐 Moyennement satisfait(e)
- ☐ 😞 Pas satisfait(e)
- ☐ ❌ Pas du tout satisfait(e)

10. Avez-vous reçu des conseils pour l'entretien de votre bouche ou de votre appareil dentaire ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne me souviens pas

4. Satisfaction globale

11. Globalement, êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge dentaire ?

- ☐ 😊 Très satisfait(e)
- ☐ 😊 Satisfait(e)
- ☐ 😊 Moyennement satisfait(e)
- ☐ 😊 Pas satisfait(e)
- ☐ ❌ Pas du tout satisfait(e)

12. Recommanderiez-vous cette prise en charge à d'autres résidents si nécessaire ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sait pas

5. Expression libre

13. Qu'avez-vous le plus apprécié ?

14. Que pourrions-nous améliorer ?

OU ANNEXE VII : MODELE D'ENQUETE DE SATISFACTION V2

ENQUÊTE DE SATISFACTION Soins bucco-dentaires en EHPAD

Votre avis nous aide à améliorer la qualité des soins. Questionnaire anonyme.

Date : _____ ☐ Résident seul(e) ☐ Avec aide

1. Avez-vous été bien informé(e) avant les soins ?

☐ Oui ☐ Plutôt oui ☐ Plutôt non ☐ Non

2. Vous êtes-vous senti(e) rassuré(e) pendant les soins ?

☐ 😊 Très rassuré(e) ☐ 😊 Rassuré(e) ☐ 😐 Peu ☐ 😞 Pas du tout

3. Avez-vous ressenti de la douleur ?

☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Modérée ☐ Forte

4. Êtes-vous satisfait(e) du résultat des soins ?

☐ 😊 Très satisfait(e) ☐ 😊 Satisfait(e) ☐ 😐 Moyennement ☐ 😞 Insatisfait(e)

5. Vous sentez-vous mieux depuis les soins ?

☐ Oui beaucoup ☐ Oui un peu ☐ Pas de changement ☐ Moins bien

6. Globalement, êtes-vous satisfait(e) de la prise en charge ?

☐ 😊 Très satisfait(e) ☐ 😊 Satisfait(e) ☐ 😐 Moyennement ☐ 😞 Insatisfait(e)

7. Un commentaire ou une suggestion :
