

Equipe mobile de soins bucco-dentaires en ESMS

APPEL À CANDIDATURES

2024

Délégation Territoriale du Haut-Rhin

Table des matières

I.	CONTEXTE.....	3
II.	OBJECTIFS	3
III.	CAHIER DES CHARGES	4
3.1.	PORTEUR	4
3.2.	TERRITOIRES PRIORITAIRES.....	4
3.3.	PRÉREQUIS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT	5
3.4.	MODALITÉS DE FINANCEMENT	8
3.5.	SUIVI DU DISPOSITIF ET DE L'ACTIVITÉ.....	11
3.5.1.	INDICATEURS DE SUIVI / TABLEAU DE BORD D'ACTIVITÉ	11
IV.	PROCÉDURE DE L'APPEL À CANDIDATURE	11
4.1.	PUBLICITÉ ET MODALITÉS D'ACCÈS.....	11
4.2.	CALENDRIER.....	11
4.3.	MODALITÉS DE RÉPONSE	12

Annexe 1 : Dossier de candidature type

Annexe 2 : Exemple de transmission entre l'établissement et le chirurgien-dentiste pratiquant le dépistage

Annexe 3 : Budget prévisionnel

I. CONTEXTE

Conformément aux recommandations du Ministère de la Santé, de la Société Française de Gériatrie et de la Haute Autorité de Santé, la prévention bucco-dentaire des publics fragiles et en particulier des personnes âgées en établissement est un enjeu de santé publique (un contrôle tous les 6 mois à 1 an, consultation d'entrée et formation des aidants). Les résidents, de par le vieillissement, leurs pathologies, leur faible mobilité et les traitements médicamenteux ne ressentent pas les maladies bucco-dentaires comme les patients communs et y sont plus vulnérables. Celles-ci peuvent être à l'origine d'une perte d'estime de soi, de douleurs, de pathologies générales ou de réactions non adaptées ⁽¹⁾. En ce sens, l'ARS Grand Est souhaite faciliter la mise en place d'actions en faveur de la santé bucco-dentaire dans les EHPAD.

Cet Appel A Candidature recherche donc des projets cohérents de santé bucco-dentaire devant décliner les différents champs d'intervention décrits ci-dessous, selon les modalités adaptées à l'établissement porteur et ses partenaires.

II. OBJECTIFS

Le présent appel à candidature vise à la création d'une **équipe mobile**, qui aura pour objectifs :

1. La formation à l'hygiène bucco-dentaire

Objectifs :

- Acquisition des gestes et postures nécessaires à la dispensation de l'hygiène bucco-dentaire d'une personne âgée, ou en situation de handicap, en établissement (gencives, dents naturelles, prothèses) ;
- Création d'un pool de professionnels formés parmi l'équipe soignante, répartie dans les différentes équipes au sein de l'établissement pour permettre la diffusion des bonnes pratiques.

⇒ Amélioration de l'hygiène bucco-dentaire des résidents

⇒ Diminution des pathologies bucco-dentaires des résidents

2. Le dépistage bucco-dentaire des résidents

Objectifs :

- Un examen bucco-dentaire effectué au sein de l'établissement ;
- Mis en place pour chaque résident volontaire ;

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpad-2.pdf>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf (p21, 2.4.2)

[http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-encours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=438&cHash=f37c8617c26e23d562aa3a9e17e61f0d)

[encours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=438&cHash=f37c8617c26e23d562aa3a9e17e61f0d](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-encours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=438&cHash=f37c8617c26e23d562aa3a9e17e61f0d)

- Avec l'adhésion de la direction, du médecin coordonnateur et du personnel (facteur déterminant pour la réussite de ce projet).
- ⇒ Dépistage et orientation des prises en charge des pathologies bucco-dentaires

3. **La mise en place des soins simples lorsqu'ils sont nécessaires**

Objectifs :

- Réalisation des soins simples ayant été identifiés comme nécessaires aux résidents, dans la limite de l'accord des résidents ou des représentants légaux, pour une remise en santé bucco-dentaire des patients pris en charge ;
 - Améliorer l'état de santé globale des résidents, limiter les risques de dénutrition, améliorer l'estime de soi des patients pris en charge.
- ⇒ Remise en santé de la cavité orale par la réalisation des soins nécessaires

III. CAHIER DES CHARGES

3.1. **PORTEUR**

Le projet devra être porté par un EHPAD ou des EHPAD d'un même gestionnaire (établissement public, associatif, privé lucratif). Un GCSMS porteur d'au moins un EHPAD peut également candidater.

Les actions proposées s'adressent aux personnes âgées résidant en EHPAD, avec possibilité d'étendre le dispositif aux résidents de MAS et de FAM.

Le projet porté par un établissement, nécessite d'établir des conventions partenariales afin de permettre l'intervention de l'équipe mobilisée au sein de plusieurs établissements.

Pour mener à bien le projet, l'établissement porteur devra s'adjoindre la participation d'un partenaire, pouvant assurer les prestations citées précédemment. Il peut s'agir de chirurgiens-dentistes avec lesquels l'établissement conventionne, d'un centre de santé dentaire ou polyvalent à activité odontologique, d'un établissement de santé présentant un service odontologique.

3.2. **TERRITOIRES PRIORITAIRES**

Ainsi, si le présent appel à projets s'adresse aux établissements du Haut-Rhin, l'établissement définira néanmoins le périmètre d'intervention du projet (départemental ou infra départemental) au regard des besoins qu'il aura identifiés et des partenariats qu'il construira.

3.3. PRÉREQUIS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

Il est attendu que l'équipe mobile fonctionne toute l'année.

1) Formation des aidants à l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées en établissement :

- Cible :
 - Aidants professionnels : équipe soignante de l'établissement ;
 - Et potentiellement aidants familiaux.
- Modalités :
 - Nécessite l'intervention d'un organisme de formation ou d'un chirurgien-dentiste, quel que soit son mode d'exercice.

Moyens mis en œuvre :

- Une partie théorique suivie d'une partie pratique.
- Les modules suivants devront impérativement figurer au socle de la séance théorique :
 - Rappels anatomo-physiologiques de la cavité buccale
 - Place et représentations de la cavité buccale : santé, vie sociale, estime de soi
 - Principales pathologies bucco-dentaires
 - Effet du vieillissement sur la cavité orale
 - Approche comportementale : comment aborder le soin d'hygiène bucco-dentaire ?
- Les modules suivants devront impérativement figurer au socle de la séance pratique :
 - Présentation du matériel d'hygiène bucco-dentaire et des outils (plaquettes pédagogiques et protocoles)
 - Démonstration des techniques d'hygiène bucco-dentaire (brossage dentaire, soin de bouche, entretien des prothèses dentaires)
 - Ateliers d'hygiène bucco-dentaire avec mise en situation des participants

Durée minimum de formation : 4h

Évaluation :

- Nombre et % de professionnels formés au sein de l'établissement
- Identité et fonction des personnes formées
- Optionnel : nombre d'aidants familiaux formés au sein de l'établissement

2) Dépistage bucco-dentaire des résidents :

- Cible :
 - Résidents de l'EHPAD porteur et des EHPAD partenaires (et FAM ou MAS)
- Modalités :
 - Réalisation d'un bilan sur l'état de santé buccodentaire du résident

- Avec information des pathologies et des risques délivrés tant au résident qu'à l'équipe soignante ;
- Avec proposition d'orientation pour une prise en charge en cas de besoin de soins (vers le chirurgien-dentiste traitant, l'unité mobile, une structure hospitalière - il est à noter que pour les soins dentaires, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie permettent un transport sanitaire dans les conditions définies par les textes).
- Nécessite l'intervention d'un chirurgien-dentiste, quel que soit son mode d'exercice (et potentiellement d'un assistant dentaire).

Moyens mis en œuvre :

- Une information sera dispensée aux professionnels de l'établissement, aux résidents, aux familles ;
- Le consentement des résidents sera recueilli – du responsable légal le cas échéant ;
- Le médecin coordonnateur et/ou le médecin traitant établit une fiche de renseignement sur le contexte médical et le contexte psychomoteur du résident en amont de l'examen ;
- Un examen bucco-dentaire complet (à l'exception de radiographie dentaire) sera réalisé au fauteuil, au lit, au sein de l'unité mobile ou dans une salle d'examen équipée s'il en existe une ;
- Un rapport de consultation sera établi, pouvant être intégré au dossier médical du résident au sein de l'établissement (cf. annexe);
- Une orientation adaptée sera préconisée le cas échéant (besoin de soins y compris prothétique précisé, caractère éventuel d'urgence précisé, caractère de faisabilité précisé, si orientation nécessaire en milieu hospitalier, elle sera précisée);
- Une convention sera établie avec l'intervenant / le prestataire et l'établissement ;
- Le matériel jetable (EPI : gants, masques) et les kits d'examens (jetables ou non – si non jetable, la solution de décontamination et stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables est assurée par le porteur) nécessaires à l'examen bucco-dentaire seront fournis par l'établissement au chirurgien-dentiste intervenant.

Évaluation :

- Nombre et % de résidents dépistés dans l'établissement ;
- Nombre et % de résidents (ou son représentant légal) ayant refusés le dépistage, motifs du refus ;
- Nombre et % (parmi les résidents dépistés) de résidents présentant un besoin de soins au sein de l'établissement,
- Nombre et % (parmi les résidents dépistés) de résidents présentant un besoin de soins urgents au sein de l'établissement,
- Nombre et % (parmi les résidents dépistés) de résidents présentant un besoin de soins nécessitant une prise en charge hospitalière au sein de l'établissement.

3) Mise en place de soins simples

On entend par soins simples des actes pouvant être réalisés au fauteuil, en dehors d'une structure hospitalière ou d'un bloc opératoire.

- La faisabilité de ceux-ci est dépendante de l'état de santé du patient et de ses médications.
- Ces actes dit simples portent sur les soins conservateurs, les soins prothétiques (prothèse adjointe ou conjointe), les soins d'hygiène parodontale (détartrage, éventuellement surfaçage), les chirurgies odontologiques légères (exemples : extractions unitaires ou multiples mais peu nombreuses au sein d'une même séance, simples, sans dégagement osseux). Les actes implantaires, les chirurgies muco-gingivales longues ou complexes ou tout acte fortement invasif ou complexe sont à exclure et nécessiteront une orientation dans une structure plus adaptée.
- Cible : résidents ayant participé au dépistage bucco-dentaire, sans chirurgien-dentiste traitant, présentant un besoin de soins pouvant être réalisés dans le cadre de l'intervention de l'unité mobile
- Modalités :
 - Nécessite l'intervention d'un chirurgien-dentiste, quel que soit son mode d'exercice, et d'un assistant dentaire,
 - Nécessite la mise en place de moyens matériels, techniques et logistiques, pouvant être employés au sein de plusieurs établissements (unité mobile dentaire)

Moyens mis en œuvre :

- Sur la base du rapport établi lors du dépistage, en l'absence de chirurgien-dentiste traitant, avec l'accord du patient ou de ses représentants légaux, dispensation de soins odontologiques simples
- Intervention d'un chirurgien-dentiste et de son assistante dentaire
- Les moyens matériels sont mis à disposition des intervenants professionnels :
 - ➔ Unité mobile de soins buccodentaires (type camion ou matériel et mobilier sur roulettes pouvant intégrer une salle de soins mise à disposition au sein de la structure)
 - ➔ Solution de décontamination et stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables
 - ➔ Logistique quant à l'organisation des prises en charge (rendez-vous, heures de passage)

Évaluation :

- Nombre et % de résidents dépistés pris en charge pour soins dans l'établissement ;
- Nombre et % de résidents dépistés ayant refusés (ou refus du représentant légal) la prise en charge, si possible motifs du refus ;
- Nombre et types d'actes réalisés.

3.4. MODALITÉS DE FINANCEMENT

A noter qu'en cas d'acceptation du dossier par l'ARS Grand Est, l'établissement se verra attribuer l'enveloppe définie², charge à elle de recruter le ou les prestataire(s) compétent(s) et de s'assurer de son intervention, dans le cadre des moyens financiers alloués. Tout dépassement serait alors à la charge de l'établissement. Le financement des actions n'a pas un caractère pérenne.

Les dépenses doivent obligatoirement faire l'objet de devis. La Délégation territoriale, dans le cadre de l'instruction du projet, peut être amenée à écarter des dépenses si le caractère nécessaire de celle-ci n'est pas clairement défini.

Les dépenses présentées doivent pouvoir être justifiées (factures, conventions, programmes de formation, liste des participants...). Les justificatifs doivent être conservés et tenus à disposition de l'ARS Grand Est en cas de contrôle.

Le porteur du projet devra tenir informé la Délégation territoriale de toute modification d'affectation des dépenses par rapport au budget prévisionnel validé.

Le budget global du projet ne pourra excéder 170 000€ et devra comprendre les 3 volets de l'intervention de l'unité mobile :

- **La formation,**
- **Le dépistage,**
- **Les soins simples.**

A noter que pour les établissements, tant les consultations de dépistage que les soins seront facturés par le chirurgien-dentiste à la CPAM, lui apportant rémunération pour les actes réalisés. Ci-dessous une liste non exhaustive de suppléments dentaires :

² La subvention fera l'objet d'un seul versement fin 2024, elle fera l'objet d'une notification de la part de l'ARS.

Source : CCAM_V74_- 25.02.2024_02		Code	Texte	Tarif
Patients en ALD	Patients en ALD pour diabète	HBQD001	Bilan parodontal <i>Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque</i> <i>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018</i> <i>Facturation :</i> <i>quelle que soit la technique, prise en charge limitée :</i> <i>- aux patients diabétiques de type 1 et de type 2 (code 8) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients en insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves (code 5) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients en déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (code 7) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients avec une maladie coronaire (code 13) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients avec une polyarthrite rhumatoïde (code 22) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients avec une spondylarthrite grave (code 27) en ALD pour cette affection.</i>	50
		HBJA003	Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant <i>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</i> <i>Facturation :</i> <i>quelle que soit la technique</i> <i>L'acte de détartrage (HBQD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.</i> <i>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</i> <i>prise en charge limitée :</i> <i>- aux patients diabétiques de type 1 et de type 2 (code 8) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients en insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves (code 5) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients en déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (code 7) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients avec une maladie coronaire (code 13) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients avec une polyarthrite rhumatoïde (code 22) en ALD pour cette affection</i> <i>- aux patients avec une spondylarthrite grave (code 27) en ALD pour cette affection</i>	80
	Patients en ALD sous anticoagulant	YYYY614	Supplément pour soins chirurgicaux dentaires pour un patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs [AOD] ou par antivitamine K [AVK] <i>Facturation : une seule fois par séance</i>	20
Patients en situation de handicap		YYYY183	Supplément pour actes buccodentaires pour un patient en situation de handicap sévère <i>Avec ou sans : sédation consciente</i> <i>Avec ou sans : utilisation du MEOPA</i> <i>Indication : patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap</i> <i>Formation : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : selon les consignes d'utilisation de la « grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap » prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.</i> <i>Une seule fois par séance quel que soit le nombre d'actes réalisés dans la séance,</i> <i>Non cumulable avec YYYY185</i>	100
		YYYY185	Supplément pour actes bucco-dentaires réalisés en 2 séances ou plus pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère <i>Avec ou sans : sédation consciente</i> <i>Avec ou sans : utilisation du MEOPA</i> <i>Indication : patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap</i> <i>Formation : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : selon les consignes d'utilisation de la « grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap » prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.</i> <i>A l'exclusion des actes diagnostiques, des actes de radiologie, de prévention, de restauration coronaire par matériau inséré en phase plastique et de chirurgie</i> <i>Une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés au cours de ces 2 séances ou plus,</i> <i>Non cumulable avec YYYY183</i>	200

Ce critère est donc à prendre en compte dans le cadre du budget prévisionnel. Un budget prévisionnel est à joindre au dossier de candidature. (modèle cf annexe 3).

Pour ce qui est des établissements, l'ensemble du projet est assumé financièrement par l'établissement à travers l'enveloppe allouée et ses fonds propres, y compris les soins ne pouvant être facturés à la CPAM.

Les tableaux ci-dessous sont proposés au seul titre indicatif et uniquement en tant qu'aide à la rédaction. Il n'est pas exigé que le projet comporte ces encarts sous cette forme.

Dépistage bucco-dentaire des résidents

nb de résidents total de l'établissement + établissements partenaires		<i>Merci de préciser l'estimation en % du nombre de résidents qui pourront être dépistés sur l'établissement (tenant compte des résidents refusant la consultation, ayant déjà leur praticien traitant...)</i>
temps humain du personnel mis à disposition par l'établissement porteur		
Temps humain de chirurgien-dentiste +/- assistant dentaire en cas de non facturation des actes à la CPAM		
investissement matériel		<i>estimation réalisée sur la base : gants + masque + kit d'examen jetable pour le praticien +/- son assistante</i>
TOTAL :		

Formation à la l'hygiène bucco-dentaire

nb de sessions nécessaires	
coût par formation	
TOTAL :	

NB : le montant vise ici la rémunération des intervenants, le temps de présence du personnel de l'établissement (aides-soignants, infirmiers, médecins...) n'étant pas prévu

Organisation matériel de l'unité mobile

Coût investissement matériel Détail ligne par ligne attendu ; exemple : <ul style="list-style-type: none"> - Véhicule - Fauteuil - Dispositifs médicaux réutilisables - Matériels jetables - Dispositif de décontamination/stérilisation - Consommables - 	
Ressources humaines éventuellement dédiées	
Temps humain de chirurgien-dentiste +/- assistant dentaire en cas de non facturation des actes à la CPAM	
Coûts divers de fonctionnement annuel (assurance, carburant, entretien...)	
TOTAL :	

3.5. SUIVI DU DISPOSITIF ET DE L'ACTIVITÉ

3.5.1. INDICATEURS DE SUIVI / TABLEAU DE BORD D'ACTIVITÉ

ACTION 1 : FORMATION	Nombre et % de professionnels formés au sein de l'établissement
	Identité et fonction des personnes formées
	<u>Optionnel</u> : nombre d'aidants familiaux formés au sein de l'établissement
ACTION 2 : DÉPISTAGE	Nombre et % de résidents dépistés dans l'établissement
	Nombre et % de résidents (ou son représentant légal) ayant refusés le dépistage, motifs du refus
	Nombre et % (parmi les résidents dépistés) de résidents présentant un besoin de soins auprès du praticien traitant
	Nombre et % (parmi les résidents dépistés) de résidents présentant un besoin de soins urgents au sein de l'unité mobile
	Nombre et % (parmi les résidents dépistés) de résidents présentant un besoin de soins nécessitant une prise en charge hospitalière au sein de l'établissement
ACTION 3 : SOINS	Nombre et % de résidents dépistés pris en charge pour soins au sein de l'unité mobile
	Nombre et % de résidents dépistés ayant refusés (ou refus du représentant légal) la prise en charge, si possible motifs du refus
	Nombre et types d'actes réalisés

IV. PROCÉDURE DE L'APPEL À CANDIDATURE

4.1. PUBLICITÉ ET MODALITÉS D'ACCÈS

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Grand Est :
<https://www.grand-est.ars.sante.fr>

4.2. CALENDRIER

- Publication de l'appel à candidatures : 25 mars 2024
- Délai de dépôt des candidatures : 28 juin 2024
- Notification : au plus tard le 15 septembre 2024
- Les actions doivent être mises en œuvre le 1er décembre 2024

4.3. MODALITÉS DE RÉPONSE

Les dossiers seront envoyés sous format dématérialisé à l'adresse suivante :

ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr

Les dossiers parvenus ou envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Des précisions complémentaires portant sur le présent cahier des charges pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse suivante : ars-grandest-dt68-autonomie@ars.sante.fr

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

