

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 16 février 2024 modifiant l'arrêté du 3 juin 2019 relatif à l'expérimentation pour l'accompagnement et la prévention bucco-dentaire des personnes vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées

NOR : TSSA2403406A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-31-1 ;

Vu l'arrêté du 3 juin 2019 relatif à l'expérimentation pour l'accompagnement et la prévention bucco-dentaire des personnes vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées ;

Vu l'arrêté du 17 janvier 2024 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2024 ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 1^{er} février 2024,

Arrête :

Art. 1^{er}. – A l'article 1^{er} de l'arrêté du 3 juin 2019 susvisé, les mots : « quatre ans » sont remplacés par les mots : « cinquante-cinq mois et dix-huit jours ».

Art. 2. – L'annexe de l'arrêté du 3 juin 2019 susvisé est remplacée par l'annexe au présent arrêté.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 février 2024.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de la cohésion sociale,
J.-B. DUJOL*

*La cheffe de service, adjointe
au directeur de la sécurité sociale,
D. CHAMPETIER*

ANNEXE

CAHIER DES CHARGES DE L'EXPÉRIMENTATION L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE DES PERSONNES VIVANT EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES

**Projet d'expérimentation d'innovation en santé****1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation****Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.**

Une étude publiée en avril 2017 (*Mangeney et al*) montre que les trois quarts (75%) des plus de 65 ans ont un état bucco-dentaire interférant avec une alimentation normale.

L'état de santé orale des personnes âgées résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est problématique. Parmi les résidents de ces établissements, 35 à 50 % souffrent de pathologies dentaires et orales. La majorité présente une hygiène buccale insuffisante et des besoins de soins. Parmi les personnes vivant en EHPAD, une large majorité (85% des résidents) a été identifiée comme ayant besoin d'une consultation dentaire, 40% ont au moins une dent cariée et au moins une dent douloureuse à extraire. Une majorité d'entre eux (45%) n'a pas eu de consultation dentaire depuis 5 ans. Et ceci alors que les liens entre santé bucco-dentaire et santé générale ne sont plus à démontrer : infections pulmonaires, pathologies cardio-vasculaires, aggravation du diabète, déséquilibres alimentaires, etc.

Les résidents ont le plus souvent des difficultés à maintenir une hygiène orale adaptée, garante d'un maintien en bonne santé dentaire, et donc d'une limitation des besoins en soins.

Or, actuellement, la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire et le suivi des indicateurs de santé bucco-dentaires sont rarement mis en place par le personnel soignant et aidant des EHPAD. Si la problématique du manque de temps est souvent mise en avant, force est de constater que le personnel manque d'informations sur l'importance de la santé bucco-dentaire pour une bonne santé générale et de connaissances en termes de savoir-faire et de savoir-être pour pratiquer les bons gestes et les faire accepter par les résidents.

La situation en EHPAD est encore aggravée par le fait que le forfait soins ne comprenant aucune question bucco-dentaire, les chirurgiens-dentistes ne sont que très rarement impliqués dans les EHPAD.

La question de la prise en charge de la santé bucco-dentaire se pose alors uniquement pour répondre à l'urgence, dans un contexte douloureux, infectieux, rendant la prise en charge au cabinet dentaire plus compliquée. En se plaçant en amont de ces urgences, le programme proposé dans cette expérimentation facilitera la prise en charge des personnes âgées dépendantes, dès lors qu'il sera couplé à une sensibilisation du maillage de proximité (cabinets de villes, services hospitaliers dentaires...).

Ce programme est le fruit de l'expérience de l'UFSBD dans le domaine de la dépendance et des expérimentations qu'elle a menées les 15 dernières années, sur l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes hébergées en EHPAD.

Description du projet

Le projet d'expérimentation proposé par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (« **UFSBD** »), consiste en **un programme d'accompagnement et de prévention au quotidien de la santé orale des personnes dépendantes vivant en établissement médico-social (« EHPAD »)**. L'UFSBD s'appuie sur les opportunités offertes par la télésurveillance et l'intelligence artificielle pour proposer aux établissements médico-sociaux un programme innovant et reproductible de prévention qui intègre la santé orale dans le programme médical de ces établissements et qui la place au cœur du parcours de soin des personnes âgées dépendantes. Ce programme favorise l'efficacité et la qualité de la prise en charge médico-sociale en établissement en permettant d'assurer un suivi régulier de la santé orale, une identification des besoins en soins prioritaires et ainsi, une optimisation des parcours de soins des résidents en milieu ordinaire autant que faire se peut.

La santé bucco-dentaire n'est actuellement pas, ou très peu, prise en considération dans les protocoles de soins en EHPAD par manque d'informations et de moyens. La prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire, qui entraînerait pourtant mécaniquement une diminution du besoin en soins intrusifs, est pratiquement inexistante et ne ressurgit qu'en cas d'urgence (douleurs, infections, problèmes de prothèse, etc.). Le programme proposé permet d'optimiser le parcours de santé des personnes âgées dépendantes par une meilleure coordination entre soignants et par la mise à disposition des outils nécessaires pour intégrer le suivi bucco-dentaire dans les protocoles de soins et éviter la rupture du lien entre les résidents et les chirurgiens-dentistes traitants. Il conduit ainsi non seulement à améliorer l'état de santé bucco-dentaire et donc l'état de santé général des personnes âgées dépendantes, mais également à réduire les dépenses de santé en évitant le recours à des soins intrusifs par une prévention adaptée et une prise en charge précoce.

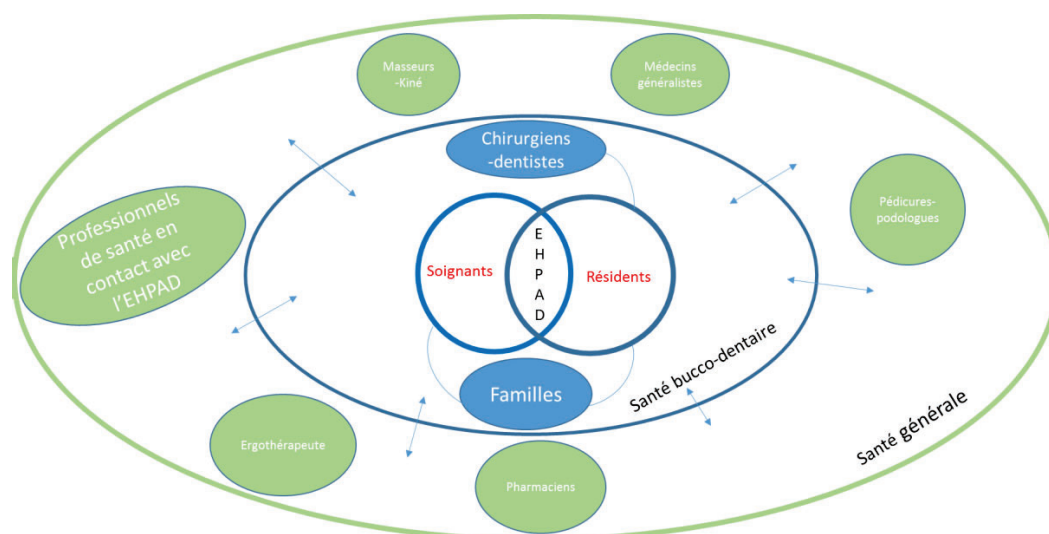
En cela, ce programme s'inscrit pleinement dans l'objectif « Organiser les soins bucco-dentaires en EHPAD » de la Stratégie nationale de santé 2018 – 2022 du Gouvernement.

Votre dentiste complice de votre santé



CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS
pour le développement de nouveaux concepts
d'éducation et de Pratiques Bucco-Dentaires





Le programme repose sur :

- **L’alliance de la télésurveillance et de l’intelligence artificielle à travers l’application Orielen, imaginée par l’UFSBD, et développée sur smartphone** : cette application, mise à disposition de l’établissement en association avec des lots d’écarteurs « Machine à sourire » de différents types, permet de prendre des scans de la bouche des résidents de façon non intrusive et d’enregistrer leurs réponses à un questionnaire médical succinct. Les données recueillies sont anonymisées, cryptées et réceptionnées sur un serveur sécurisé agréé avant d’être analysées par un algorithme d’intelligence artificielle sur la base de critères de diagnostic et décisionnels établis par l’UFSBD. Cette analyse des besoins en soins et de l’état bucco-dentaire, contrôlée par un chirurgien-dentiste, permet d’établir une recommandation personnalisée pragmatique pour chaque résident qui pourra être consultée par le personnel médical ou infirmier de l’établissement via le tableau de bord d’une plate-forme on-line sécurisée. Le personnel médical et infirmier, grâce à cet outil simple et sécurisé, est alors en mesure d’évaluer l’impact des protocoles d’hygiène personnalisés (voir paragraphe ci-dessous) mis en œuvre au quotidien et d’orienter le patient vers un chirurgien-dentiste si des soins s’avèrent nécessaires. Deux analyses des indicateurs sont prévues par résident chaque année, auxquels peuvent s’ajouter d’autres scans en cas « d’urgences dentaires ».
- **La coopération entre professionnels de santé et personnel soignant** : afin de faire entrer l’hygiène bucco-dentaire dans l’éventail des soins en EHPAD et d’assurer une utilisation optimisée de l’application Orielen, le Programme intègre des séances d’accompagnement du personnel soignant en petits groupes. La construction de protocoles d’hygiène bucco-dentaire personnalisés, qui pourront être adaptés en fonction des données recueillies par la suite, sont développés à l’issue de ces séances.
- **La sensibilisation et mobilisation des chirurgiens-dentistes de proximité** de l’EHPAD : afin de faciliter l’accueil des résidents nécessitant des soins et un suivi et d’assurer un accueil adapté à ces personnes, les chirurgiens-dentistes traitants seront sensibilisés aux objectifs du

programme ainsi qu'à la possibilité de devoir soigner certains résidents, ils pourront accéder à une formation en e-learning « Levons les peurs ! » leur permettant d'accueillir au mieux ces personnes âgées

- **La sensibilisation de l'ensemble des professionnels de santé** en contact avec l'EHPAD, pour la cohérence du parcours santé et faciliter le repérage de trouble de santé générale en lien avec la santé bucco-dentaire, les professionnels de santé intervenant auprès des résidents seront sensibiliser à ce programme.

La sensibilisation des familles est également une étape importante pour faciliter le déplacement vers le soin et limiter les freins à la prise en charge de ces soins. Le programme intègre donc différents documents destinés aux familles pour les sensibiliser à l'impact de la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie de leur proche et pour leur faire connaître la prise en charge des soins et des déplacements de l'EHPAD au centre de soins, cabinet dentaire ou service dentaire de centres hospitaliers.

Objectifs du projet :

Le programme d'expérimentation proposé par l'UFSBD vise à :

- Réduire et, à minima, anticiper les besoins en soins par un système de télésurveillance (mise en place, adaptation et suivi des protocoles d'hygiène bucco-dentaire quotidiens, des besoins en soins) ;
- Améliorer les pratiques des aidants professionnels par un accompagnement et ainsi favoriser la coopération interprofessionnelle tout en valorisant au quotidien le travail des soignants (permettant de lever les freins personnels, d'apporter des connaissances théoriques et pratiques, et d'initier une dynamique de travail en équipe) ;
- Créer un pont entre l'établissement et les cabinets dentaires de proximité et maintenir un lien entre le résident et le chirurgien-dentiste traitant pour permettre ainsi un décloisonnement des secteurs EHPAD - ville – hôpital ;
- Favoriser l'organisation de la consultation au cabinet dentaire par le partage d'informations issues de la télé surveillance au praticien traitant et un accompagnement dans la prise en charge au cabinet des personnes dépendantes ;
- Informer et sensibiliser tout le maillage familial et professionnel autour de la personne dépendante (famille, pharmacien, ergothérapeute, médecin généraliste) afin d'optimiser le parcours de soins.

La mise en œuvre opérationnelle du projet repose sur la réalisation des actions suivantes :

1. **L'organisation de journées d'échanges avec les professionnels soignants et encadrants des établissements sur les pratiques liées à l'hygiène et à la santé orale des personnes dépendantes.**

Le format proposé est de sept heures intra-établissements associant une demi-journée théorique et pratique (jeux de rôle) puis une demi-journée avec études de cas et visites en chambres. Les échanges permettent de lever les freins personnels, d'apporter des connaissances théoriques et pratiques et d'initier une dynamique de travail en équipe. Cette journée intègre la définition et l'élaboration de protocoles d'hygiène individualisés par typologie de résidents afin que les professionnels soignants et encadrants soient guidés au sortir de la journée d'échange. Cette journée inclut également une formation à la prise en main de l'application et de la plateforme Oralien.

2. La mise en place d'un suivi personnalisé de la santé orale des personnes dépendantes par télésurveillance avec des prises de vidéos via un smartphone

Ces vidéos permettent de recueillir et d'analyser des indicateurs indispensables pour le suivi régulier de l'état de santé oral du résident, le bilan régulier de ses capacités masticatoires, la compréhension d'éventuelles douleurs en situation d'urgence et la détection très en amont de besoins en soins. Ces critères, une fois analysés, sont suivis de notifications envoyées aux professionnels soignants et encadrants. Elles permettent soit d'éviter des déplacements inutiles au cabinet dentaire soit d'organiser de façon optimale la consultation au cabinet dentaire dès lors que celle-ci s'avère nécessaire.

L'évaluation par la télésurveillance à intervalles réguliers permet également de soutenir les professionnels des établissements dans leurs pratiques professionnelles, notamment pour ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire des résidents, d'adapter et améliorer dans le temps ces pratiques en fonction de l'évolution de l'état de santé et de dépendance du résident.

3. La réalisation de deux bilans « Point d'Etape » par an, d'une demi-journée, entre le chirurgien-dentiste référent et le cadre de santé.

Ces points d'étape réguliers ont pour objectif d'analyser l'évolution des pratiques au sein de l'établissement, de répondre à des interrogations potentielles et de maintenir un niveau de motivation égal pour toute l'équipe soignante. Le cadre possède une vision globale de la prise en charge de la santé dentaire dans son établissement et peut également discuter d'un résident en particulier. Le projet d'établissement prend tout son sens au travers de ce programme et de ces points réguliers.

Une assistance pour les établissements de la part du chirurgien-dentiste UFSBD ou d'un autre chirurgien-dentiste pour faciliter la coordination avec les cabinets dentaires de proximité en cas de besoin en soins

En cas d'absence d'un dentiste traitant identifié et pour soutenir l'accès aux soins, une aide à l'orientation sera réalisée en lien notamment avec le Référent Dépendance du conseil de l'ordre du département.

L'information des chirurgiens-dentistes de proximité sur la prise en charge optimale des personnes dépendantes

L'UFSBD intègre dans son projet d'expérimentation toute une phase d'animation et d'accompagnement d'une communauté de chirurgiens-dentistes de proximité à la prise en charge des personnes à besoins spécifiques à travers la création d'un maillage territorial entre des dentistes sentinelles, des dentistes pouvant assurer des soins en cabinet de ville, sans oublier les prises en charge hospitalières en cas de besoin spécifique (anesthésie générale, par exemple).

Les données recueillies grâce à la télésurveillance offrant la possibilité de transmettre en amont, au chirurgien-dentiste traitant, les observations et prises de vues et facilitent ainsi l'organisation du rendez-vous et la prise en charge au cabinet

4. La formation continue des équipes dentaires en cabinet de ville à l'approche du patient dépendant (chirurgiens-dentistes, assistantes dentaires).

Cette formation continue sur une diversité de thématiques facilitant la prise en charge des personnes dépendantes permet de soutenir la prise en charge en cabinet de ville.

5. La création d'un cadre favorable et incitatif à la prise en charge des soins en cabinet dentaire de proximité par :

- L'information sur la prise en charge des frais de transport des personnes dépendantes au cabinet dentaire pour faciliter le recours au soin, quand celle-ci est possible localement ;
- La mise en place de dispositifs spécifiques permettant une modification de la tarification des actes réalisés au cabinet dentaire.

6. L'information du maillage professionnel et familial autour du résident, afin de garantir une prise en charge du bien-être de la personne dépendante dans son entier : famille, pharmacien, ergothérapeute, médecin généraliste...

Pour l'UFSBD l'enjeu pour améliorer la santé orale des résidents en établissements demande avant tout d'agir sur quatre leviers :

- 1. L'intégration de la prise en charge de la santé orale dans le projet de l'établissement**
- 2. Le soutien et l'encadrement des personnels aidants et encadrants, la sensibilisation des familles, à une prise en charge optimale de l'hygiène bucco-dentaire des résidents**
- 3. La compensation de la rupture du lien avec le chirurgien-dentiste par un suivi régulier**
- 4. L'organisation de la prise en charge précoce et adaptée des soins.**

Le projet que nous proposons apporte une réponse concrète et adaptée qui s'appuie à la fois sur le maillage territorial des chirurgiens-dentistes et sur l'apport de nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle, au bénéfice de la santé des résidents en EHPAD et de leur qualité de vie.

Population ciblée :

La population ciblée par ce programme est la population des personnes dépendantes vivant en établissement, à l'exception des personnes en phase terminale de soins palliatifs.

2. Impacts attendus à court ou moyen terme

Pour l'UFSBD, les impacts en santé attendus de ce programme à court et moyen terme sont :

- une amélioration de la prise en charge quotidienne des soins d'hygiène ainsi qu'une plus grande pertinence du recours aux soins. Une réponse plus rapidement apportée aux pathologies dentaires ;
- une diminution du risque de dénutrition, des déséquilibres glycémiques chez les diabétiques ainsi que des douleurs quotidiennes ;
- une limitation de l'impact médical indirect : risque infectieux à distance - infections broncho-pulmonaires en premier lieu, risque de chute, escarres, ...
- une amélioration de la qualité de vie et de la sociabilité.

En ce qui concerne les dépenses de santé, ces dernières seront réduites du fait :

- de la mise en place de protocoles de prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire induisant une diminution des besoins en soins ;
- d'une optimisation de la prise en charge et des déplacements au cabinet dentaire, ou vers une structure spécialisée si nécessaire ;
- d'une diminution à moyen terme des actes lourds ;
- d'une réduction des actes médicaux induits.

3. Durée de l'expérimentation envisagée

La durée initialement envisagée pour ce projet d'expérimentation de 48 mois, est prolongée à 55,5 mois soit jusqu'au 30/09/2024. La fin des inclusions est prévue au 01/09/2024.

Le projet se compose de deux axes distincts, menés en parallèle et simultanément sur toute la durée du projet :

- Un axe intra établissements
- Un axe hors établissements

A. Le projet intra établissements

Préparation : 0-6 mois

- Sélection des territoires et établissements d'interventions ;
- Rencontre avec les directeurs d'établissements ;
- Planification des journées d'échanges initiales du personnel soignant et encadrant des établissements ;
- Recueil de données au temps initial (A) sur des indicateurs de santé et sur les pratiques des résidents et des soignants concernant l'hygiène et la santé orale et sur le recours au soin.

Mise œuvre Année 1 : (6-18 mois)

- Réalisation des journées d'échanges initiales du personnel soignant avec une journée d'échanges pour les établissements de moins de 50 lits et deux journées d'échanges pour les établissements de 50 lits et plus ;
- Accompagnement dans l'utilisation du système de monitoring ;

- Mise en place des protocoles de soins d'hygiène ;
- Lancement de la télésurveillance de la santé orale dans les établissements et prises de scans pour chaque résident ;
- Retour en continu, via la télésurveillance, de bilans de santé orale personnalisés contrôlés par un chirurgien-dentiste ;
- Programmation de visites au cabinet dentaire si besoin ;
- Programmation du bilan intermédiaire six mois après le lancement de la télésurveillance, sous forme d'une réunion avec le chirurgien-dentiste référent et l'interlocuteur « santé orale de l'établissement » (cadre médical ou de santé ayant accès aux informations médicales) pour faire le point sur l'évolution des pratiques, des besoins en soins, et lever les freins éventuels à la prise en charge du soin ;
- Programmation du bilan de l'année 1, douze mois après le lancement de la télésurveillance, suivant les mêmes modalités que le bilan intermédiaire.
-

Mise en œuvre Année 2 : (18-30 mois)

Idem Année 1

Avec réalisation, en milieu d'année 2, d'une journée d'échanges initiale du personnel soignant nouvellement recruté et accompagnement dans l'utilisation du système de monitoring pour les établissements de moins de 50 lits, en début d'année pour les établissements de 50 lits et plus. Pour les établissements de 120 lits et plus une journée d'échange complémentaire du personnel sera également mise en œuvre.

Programmation du bilan intermédiaire à 24 mois et du bilan de l'année 2 à 30 mois.

Mise en œuvre Année 3 : (30-42 mois)

Idem Année 2

Avec réalisation, en début d'année 3, uniquement pour les établissements de 80 lits et plus, d'une journée d'échanges initiale du personnel soignant nouvellement recruté et accompagnement dans l'utilisation du système de monitoring et d'une journée d'échange complémentaire du personnel ayant bénéficié de cette journée en Année 1 ou en année 2.

Programmation du bilan intermédiaire à 36 mois et du bilan de l'année 3 à 42 mois.

Recueil des données pour l'évaluation du programme : (42-48 mois)

- Recueil de données au temps final (B) sur les pratiques des résidents et des soignants concernant l'hygiène et la santé orale et sur le recours au soin ;
- Recueil d'indicateurs pour l'évaluation du dispositif.

Bilan du programme

- Analyse de l'ensemble des données (quantitatives et qualitatives) avec comparaison des résultats sur les critères de différenciation des établissements choisis
- Rédaction du rapport final

B. L'axe hors établissements

Le programme hors établissement est un programme d'amélioration de la prise en charge des besoins en soins des personnes âgées dépendantes hébergées dans les établissements ayant bénéficié de l'action.

Il comporte :

- L'identification des chirurgiens-dentistes traitants et/ou de proximité accessibles et souhaitant être impliqués dans le dispositif ainsi que les services hospitaliers dentaires (publics et privés)
- La proposition de formations pour l'équipe dentaire en mode présentiel ou e-learning. Les actions de mobilisation et de formation des chirurgiens-dentistes dans un objectif de maillage territorial de proximité seront réalisées parallèlement aux actions menées en établissements, sur toute la durée de l'expérimentation.
- La sensibilisation et mobilisation des familles des résidents sur le programme
- La sensibilisation et mobilisation transdisciplinaire des différents professionnels de santé en lien avec les résidents

4. **Champ d'application territorial proposé**

L'UFSBD a mené une réflexion en croisant son expérience avec ses attentes sur cette expérimentation pour définir un territoire précis, composé en réalité d'une diversité de territoires régionaux. Sur les territoires définis (Auvergne Rhône Alpes, Occitanie, Pays de la Loire) pour la mise en œuvre de l'expérimentation, les Agences Régionales de Santé ont toutes été impliquées dans des réflexions sur la santé bucco-dentaire en EHPAD. Les territoires d'intervention ont déjà été irrigués d'initiatives locales de mobilisation développées dans le cadre de programmes régionaux de santé. Enfin les territoires offrent des profils différents d'établissements tant en terme de format, que de situation rurale, semi-urbaine, urbaine.

Sur la base des 3 régions identifiées (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Pays de la Loire), le nombre d'établissements qui seront intégrés dans le programme expérimenté est de 48 établissements avec une répartition attendue d'environ 10 établissements de 50 lits, 28 établissements de 80 lits et 10 établissements de 120 lits.

Les établissements seront sélectionnés sur la base du volontariat afin de maximiser les chances d'inclusion des résidents dans le dispositif.

Les établissements **inclus** dans le programme le seront, si possible, sur les critères suivants :

- Etablissements ayant déjà proposé des formations sur la santé bucco-dentaire à leur personnel ou n'en ayant pas proposé
- Etablissements dans un département avec une offre de soins hospitalier proche et avec une offre de soins plus lointaine

- Etablissements avec un faible turn-over du personnel soignant et des établissements avec un fort turn-over
- Etablissements dans un département avec une forte densité de population et dans un département avec une faible densité de population
- Etablissements dans un département avec une présence préalable de réseaux de soins et dans un département sans présence préalable de réseaux de soins.

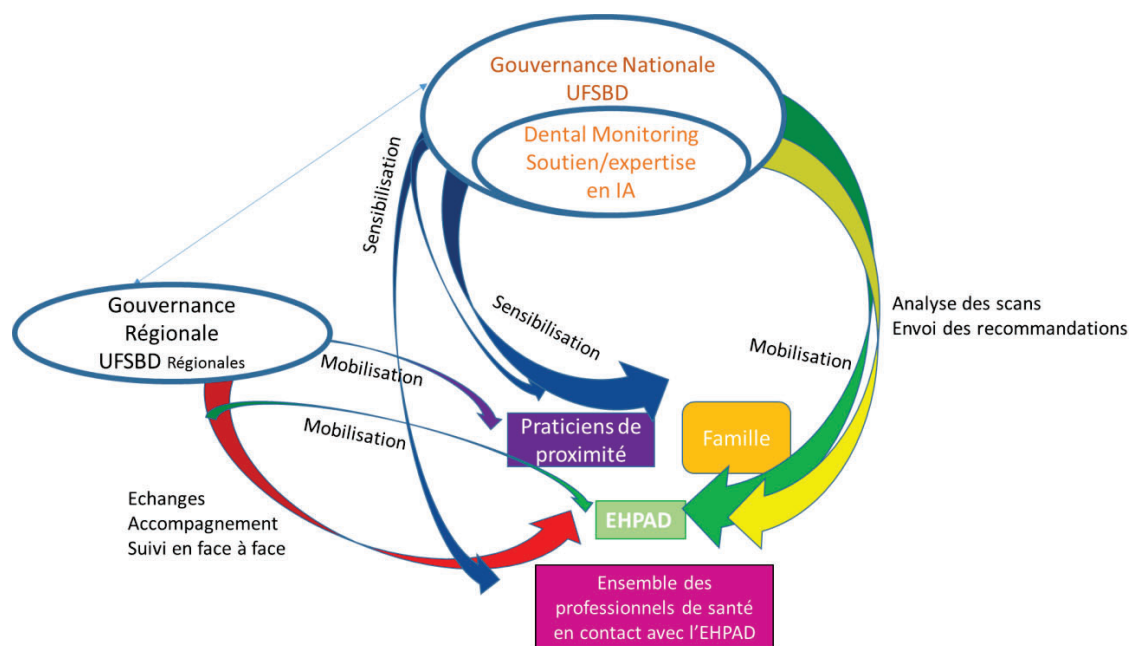
Sur la base de ces critères, les ARS des 3 régions ciblées établiront une liste d'EHPAD au sein de laquelle l'UFSBD sélectionnera les EHPAD participant à l'expérimentation.

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local		
Régional		
Interrégional	OUI	Maillage de proximité grâce aux comités UFSBD régionaux et départementaux
National		

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

L'UFSBD, centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), conduit, depuis plus de 50 ans, une mission de santé publique de prévention et de promotion de la santé orale. Forte d'un réseau de 15 000 chirurgiens-dentistes, elle a pour objectif d'améliorer la santé bucco-dentaire et la santé globale de la population, notamment des personnes les plus vulnérables comme les personnes âgées en situation de dépendance. L'UFSBD intervient en EHPAD depuis 2003, et des programmes de prévention s'appuyant sur la formation des personnels soignants et aidants à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire des résidents. L'UFSBD a rassemblé autour d'elle différents groupes d'EHPAD (Korian, Caisse d'Épargne, ORPEA, Agirc-Arrco, Croix Rouge française, ...) et a également développé des programmes d'interventions en EHPAD pour différentes ARS. Elle a mobilisé dans ce cadre les EHPAD en amont du programme pour les inciter à participer. Cette incitation a pu prendre différentes formes : courriers, emailing de sensibilisation, phoning et /ou réunions régionales, colloques...

Aujourd'hui l'UFSBD souhaite poursuivre son action en s'appuyant sur la télésurveillance. Le développement des nouvelles technologies dans le domaine de la santé en général, et de la santé orale en particulier ouvre de nouvelles opportunités pour améliorer d'une part l'accès à un parcours de santé dentaire et d'autre part le suivi au quotidien. C'est sur cette volonté d'innovation et de décloisonnement des secteurs du préventif, du curatif et de l'accompagnement médico-social que repose ce programme.



La société Dental Monitoring est le partenaire technique de l’UFSBD sur ce projet. Cette jeune société française, créée en 2013, s’est associée à l’UFSBD pour développer un monitoring on-line de la santé orale des résidents en EHPAD avec des algorithmes et des notifications développés en s’appuyant sur les compétences respectives des deux entités. Six chirurgiens-dentistes salariés assurent le contrôle de l’analyse des scans par intelligence artificielle avant envoi des notifications aux établissements.

- **Préciser les modalités d’organisation et de pilotage (gouvernance) du projet d’expérimentation.**

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d’expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire	Association loi 1901 7 rue Mariotte 75017 Paris	Dr Sophie Dartevelle, sophiedartevelle@ufsbd.fr Tél : 01 44 90 72 81	

Partenaire(s) du projet d'expérimentation : - Dental Monitoring	Dental Monitoring, 47 avenue Hoche 75008	M. Philippe Salah (CEO) philippe@dental-monitoring.com tél : 01 86 95 01 01	Convention de partenariat avec l'UFSBD (6 chirurgiens-dentistes salariés) Plateforme d'analyse par IA. Chef de projets
--	--	---	---

○ **Catégories d'expérimentations**

- A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?

Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	
Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)¹ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération	

¹ Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS

et d'incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

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

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<p>- pas d'intégration de la santé bucco-dentaire dans le forfait soins des EHPAD ;</p> <p>- absence de financement dédié à la prévention bucco-dentaire dans les établissements ;</p>
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facturation, • Tarification, • Remboursement, • Paiement direct des honoraires par le malade • Participation de l'assuré 	<p>Pour l'axe intra établissement du programme : tarif forfaitaire par résident et par an quelle que soit la capacité d'accueil de l'établissement</p>

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<p>-Pas d'intégration de la santé bucco-dentaire dans la prise en charge médicale des patients ;</p> <p>-Absence de lien entre les chirurgiens-dentistes de ville et les EHPAD ;</p>
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage d'honoraires entre 	

<i>professionnels de santé</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i> • <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i> • <i>Dispensation à domicile des dialysats</i> 	
---	--

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

Initialement, le volume de résidents EHPAD inclus dans le dispositif est estimé à 70% la première année du programme d'expérimentation en établissement, à 80% pour la seconde année et à 90% pour la troisième année. Ces volumes de résidents correspondaient à un nombre d'environ 2758 résidents en première année, 3 152 résidents en deuxième année et 3546 résidents en troisième année.

Critères d'exclusion :

- les personnes résidant en EHPAD en phase terminale de soins palliatifs
- les personnes refusant la prise de vidéos et/ou l'accompagnement du programme ou les tuteurs refusant la prise de vidéos et/ou l'accompagnement du programme (ceux-ci seront néanmoins impactés positivement par l'amélioration des pratiques d'hygiène bucco-dentaire dans les établissements).

Sur la base de cette estimation prévisionnelle, le coût de cette expérimentation pour les patients résidents en EHPAD avait été estimé à 958 714,00 €

En contrepartie, les bénéfices identifiés attendus sont : une meilleure qualité de vie, meilleure hygiène bucco-dento-prothétique impliquant une diminution des besoins en soins

Economies potentielles : diminution des besoins en soin, besoins plus précoces, optimisation des déplacements, diminution des actes médicaux lourds et indirectement induits

9. Modalités de financement de l'expérimentation

Ce programme a vocation à faire l'objet, pour la partie intra établissement, d'un financement dérogatoire consistant en un versement à l'EHPAD d'un forfait par résident et par an quelle que soit la capacité d'accueil de l'établissement.

Ce forfait inclut :

- L'utilisation complète de l'application Oralien (prise de scans, analyse des données par un algorithme d'intelligence artificielle et vérification de cette analyse par un chirurgien-dentiste, accès par les soignants aux recommandations sur le tableau de bord de la plateforme on-line sécurisée Oralien) ;

- La planification des séances d'accompagnement du personnel soignant à l'utilisation de ce dispositif et à l'élaboration de protocoles d'hygiène bucco-dentaire personnalisés et des bilans, le support technique et une hotline, l'envoi du matériel et des convocations ainsi que le recueil des consentements ;
- La visite d'un chirurgien-dentiste référent de l'UFSBD dans l'établissement médico-social tous les six mois pour effectuer un suivi de l'utilisation du dispositif et de l'état de santé bucco-dentaire des résidents.

Les visites éventuelles chez le chirurgien-dentiste ne rentrent pas dans ce forfait, dans la mesure où elles seront prises en charge par l'Assurance Maladie et une complémentaire santé éventuelle, avec un paiement de la consultation directement au chirurgien-dentiste traitant.

Le tarif moyen annuel de ce forfait par résident est fixé à 102 euros (101,87 €). Ce tarif moyen par résident volontaire et par an, est lié au pourcentage d'inclusion des résidents. Ainsi, le tarif moyen par résident volontaire et par an est fixé à 114,33 euros la première année (avec une inclusion de 70%), à 99,85 euros la deuxième année (avec une inclusion de 80%) et à 91,44 euros la troisième année (avec une inclusion de 90%).

Au-delà du financement forfaitaire par résident alloué à l'EHPAD, des financements complémentaires sont alloués à UFSBD et ce à double titre :

- **la formation des professionnels en EHPAD** (Réalisation des séances d'accompagnement et formation à la prise en main de l'application et de la plateforme Oralien). Les financements sont estimés à 220 000€ pendant toute la durée de l'expérimentation avec un montant dégressif par année.
- **l'ingénierie de projet avec un volet portant l'enrôlement des EHPAD** (communication, sélection des établissements, réunion des cadres dirigeants) et un volet destiné à couvrir les frais à la mobilisation des professionnels et des familles autour du dispositif (réunion des chirurgiens-dentistes, campagne à destination des familles). Les financements sont estimés à 52 820 euros.

Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, l'UFSBD déploiera des moyens humains importants : pôle des Opérations de Santé publique, Secrétariat général, plateforme Dental Monitoring, chirurgiens-dentistes chargés de la validation des notifications de la plateforme, structures départementales et régionales de l'UFSBD et leurs cadres, secrétariat et chefs de projets pour contacts avec les établissements, chirurgiens-dentistes formateurs de l'UFSBD pour les formations intra établissements et les bilans, pôle Formations de l'UFSBD, chirurgiens-dentistes formateurs de l'UFSBD, pour les formations équipe dentaire.

- Besoins en systèmes d'information.

Smartphone avec application dédiée, plateforme e-learning pour la formation des chirurgiens-dentistes de proximité fournis aux établissements dans le cadre du projet.

Connexion WIFI

La solution logicielle, ainsi que l'écarteur représentent un dispositif médical qui fait l'objet d'un marquage CE en classe I.

La répartition des coûts entre le matériel et les ressources humaines est de maximum 7% pour le matériel.

10 – besoin de financement

10.1 Financement initial accordé :

Le **financement initial** au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) (pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins) s'élevait à **1.231.534 €** pour la durée de l'expérimentation, dont **958.714 €** pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins et **272.820 €** pour les coûts d'amorçage et d'ingénierie répartis comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	TOTAL
Effectifs prévus	2.758 résidents	3.152 résidents	3.594 résidents	9.504 résidents
FISS (prestations dérogatoires)	315.330,00 €	314.739,00 €	328.645,00 €	958.714,00 €
CAI	152.820,00 €	70.000,00 €	50.000,00 €	272.820,00 €
TOTAL	468.150,00 €	384.739,00 €	378.645,00 €	1.231.534,00 €

10.2 Besoin budgétaire réajusté

Le financement total au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) (pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins) s'élève à **418 041 €** pour la durée de l'expérimentation ajustée à 55,5 mois, dont **261 732 €** pour les prestations dérogatoires directement liées aux soins et **156 309 €** pour les coûts d'amorçage et d'ingénierie répartis comme suit :

	Dépenses réelles				Dépenses estimées	TOTAL
	2020	2021	2022	2023	2024 (jusqu'au 30/09/24)**	
Forfaits :						
* Inclusions réelles	232	782	681	714	334	
* Clôtures réelles	144	178	639	593	835	
Montant FISS	19 176 €	48 960 €	67 320 €	66 657 €	59 619 €	261 732 €
CAI	132 820 €		20 000 €		3 489 €	156 309 €
Total/année	151 996 €	48 960 €	87 320 €	66 657 €	63 108 €	418 041 €

** : Fin inclusion au 1^{er} sept 2024

11. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Une évaluation systématique des projets d'expérimentations entrant dans le dispositif est prévue par la loi. Le cadre d'évaluation des expérimentations d'innovation en santé précise les paramètres et les conditions nécessaires pour que les projets d'expérimentations puissent être évalués (cf. note sur le cadre d'évaluation des expérimentations). A noter : ci-dessous sont précisés les types d'indicateurs standards sur l'évaluation. Les dimensions susceptibles d'être améliorées (qualité et sécurité des soins, efficacité, coordination, continuité, accessibilité, ...) dépendront des objectifs visés par l'expérimentation et seront *in fine* mesurées par les types d'indicateurs listés ci-après.

Nous proposons les indicateurs suivant à valider avec l'évaluateur extérieur :

- Indicateurs de résultat et d'impact (ceux correspondants aux impacts attendus par l'expérimentation dans la rubrique 4) ;
 - Nombre de membres du personnel accompagnés à la mise en place des protocoles d'hygiène et à la réalisation des scans ;
 - Synthèses des questionnaires de connaissance des personnels sensibilisés ;
 - Recueil et comparaison des pratiques orales des soignants au temps A initial et au temps B final ;

 - Nombre de résidents impliqués dans le programme ;
 - % de résidents impliqués/ résidents qui auraient pu potentiellement être impliqués ;
 - Nombre de protocoles individuels d'hygiène mis en place ;
 - Nombre de personnes identifiées avec des besoins en soins ;
 - Nombre de chirurgiens-dentistes de proximité ayant suivi la formation on-line ;
 - Nombre de résidents pris en charge en cabinet de ville au temps A initial et au temps B final ;
 - Nombre de résidents pris en charge en milieu spécifique au temps A initial et au temps B final ;
 - Nombre de résidents « 0 solutions » au temps A initial et au temps B final ;

- Indicateurs « expérience » des patients (et/ou de leurs aidants) et gain en santé ;
 - Bilan sur le ressenti de la qualité de vie dentaire des résidents de l'établissement (douleurs ressenties, qualité de vie, ...)
 - Evaluation de l'impact de la mise en œuvre du programme sur les chutes et les hospitalisations

- Indicateurs de processus : ils permettront de suivre le déploiement du projet d'expérimentation ;
 - Nombre d'établissements impliqués ;
 - Nombre de réunions préalables pour sensibilisation et planification ;
 - Nombre de séances d'accompagnement du personnel des établissements ;
 - Nombre de personnes mobilisées par établissement ;
 - Nombre de scans ;

- Nombre de formations de chirurgiens-dentistes de proximité ;
- Nombre de chirurgiens-dentistes formés.
- Indicateurs de moyens (financiers, humains...).
 - Coût par personne âgée dépendante impliquée dans le programme ;
 - Nombre de personnes impliquées dans le projet : coordination nationale, départementale ou régionale, chirurgiens-dentistes chargés du suivi dans les établissements.

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

Préciser les modalités d'information des patients, les informations à recueillir sur les personnes prises en charge, ainsi que leurs modalités de recueil, d'utilisation et de conservation.

- Le projet nécessite-t-il de recueillir des données spécifiques auprès des patients qui peuvent être des données d'enquête ou des données de santé nécessaires à leur prise en charge. Comment sont-elles recueillies et stockées ?

Le médecin coordonnateur de l'établissement réalisera la prescription du suivi bucco-dentaire selon les critères d'inclusion. Un accord de la personne et éventuellement de son représentant légal le cas échéant sera demandé en amont. Les données sont recueillies via une application sécurisée sur un smartphone et transférées vers un hébergeur en données de santé agréé en France. Les données de santé sont recueillies sous forme de fiche à remplir et prises de vue de la bouche des résidents par vidéos.

- Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?

Oui, avec le partenaire Dental Monitoring, les données sont anonymisées et cryptées avant d'être envoyées vers leur serveur sécurisé de traitement spécifique et sont traitées par l'intelligence artificielle développée par cette société selon une grille d'analyse élaborée par l'UFSBD. Un chirurgien-dentiste de la société Dental Monitoring valide les fiches avant mise à disposition aux établissements.

- Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.

Le consentement du résident (ou de son tuteur) est recueilli par le personnel soignant de l'établissement sur papier.

12. Liens d'intérêts

Liste des professionnels, organismes ou structures participant aux projets d'expérimentation qui remettent à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter à l'annexe de l'arrêté du 31 mars 2017 qui fixe le contenu de la DPI.

13. Le cas échéant, fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

- Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées AGIRC ARRCO en partenariat avec l'UFSBD – 2014
- La santé bucco-dentaire en EHPAD : État des lieux et suivi des recommandations de soins. Mangeney et al. *in* NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie · Avril 2016
- Accès aux soins bucco-dentaires pour les résidents en EHPAD : un enjeu de Santé Publique, Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique, Module interprofessionnel de Santé Publique. 2009 Groupe 17. Bruno Favier.
- Ramsay et al. Influence of poor oral health on physical frailty. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2017.7.
- Oral health for an ageing population: evidence for a fundamental human right. *Int.Dent.J* 2017; 67 Suppl