

PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

DENTISTADOM

AFCDAD : Association Française des chirurgiens-dentistes à domicile, association à but non lucratif dans le cadre de la loi 1901

PERSONNE CONTACT :

Dr Bru Laura dr.brulaura@gmail.com, 0659039687 et 0664006473

Dr Pince Brigitte brigitte.pince@gmail.com

Résumé du projet :

Le projet porté par l'association AFCDAD, concerne **l'amélioration de l'accessibilité aux soins dentaires des personnes âgées en situation de dépendance**.

Contexte :

Les progrès de la médecine ont entraîné une augmentation de l'espérance de vie. Mais le vieillissement, même en bonne santé, s'accompagne inéluctablement d'une perte d'autonomie. Malheureusement elle est également associée à d'une grande difficulté de mobilité impliquant des transports, à la charge du patient car non pris en charge, pour se rendre dans un cabinet dentaire pour des bilans et soins réguliers conduisant à un renoncement aux soins.

En 2013, 1,2 million de personnes âgées dépendantes bénéficiaient de l'APA en France. La DRESS prévoit 2,3 millions de bénéficiaires l'APA en 2060.

Il a été démontré qu'un mauvais état bucco-dentaire accroît le risque de pathologies générales (AVC et maladies cardio-vasculaires) et ne fait que plonger la personne âgée un petit peu plus dans la dépendance. Les pathologies neuro-dégénératives accentuent les problématiques d'accessibilité aux soins dentaires. Celles-ci rendent complexes et chronophages les soins dentaires voire même impossible en cabinet dentaire. Les troubles cognitifs donnent lieu à des situations d'échange ou de perte de prothèse au sein des EMS.

Or la perte de cette dernière et le renoncement aux soins dentaires impactent sérieusement la santé globale par l'incapacité à broyer les aliments et à s'alimenter correctement, autant de raisons qui précipitent la personne âgée dans une grande dépendance qui s'associe inéluctablement à une perte de dignité.

Solution :

L'innovation en la matière consiste à **apporter l'ensemble des soins dentaires**, normalement réalisés en cabinet, **au chevet du patient**.

Une prise en charge **totale** du patient dépendant avec une pratique exclusivement à domicile relève pour l'heure de l'exception.

Le programme repose sur le déplacement d'un chirurgien-dentiste au chevet du patient dépendant, qu'il s'agisse du domicile ou de l'établissement médico-social, pour une prise en charge globale (de la réalisation du bilan bucco-dentaire, jusqu'à la pose de prothèses dentaires en passant par les séances de soins intermédiaires). L'exercice tel que porté par l'AFCDAD et éprouvé depuis 9 ans sur le département de la Haute Garonne vise à un déploiement plus large avec un modèle de financement soutenable associé.

Mise en Œuvre :

Le but est de répondre aux problématiques principales que rencontrent au quotidien les patients, les familles ou les établissements médico-sociaux dans la prise en charge des problèmes dentaires des personnes âgées en situation de dépendance en :

- recrutant et déployant des chirurgiens-dentistes exclusifs à domicile faisant, de fait, partie intégrante de l'équipe soignante du patient ;
- valorisant la prise en charge complexe et le suivi avec un forfait patientèle ;
- aidant les chirurgiens-dentistes qui choisissent un mode d'exercice exclusif en reconnaissant l'exercice comme une zone sous dotée permettant l'aide à l'installation ;
- limitant les échanges et les pertes de prothèses en les identifiant ;
- conférant au chirurgien-dentiste intervenant dans l'établissement une mission de formation du personnel soignant des EMS.

CHAMP TERRITORIAL :

| | Cocher la case |
|----------|----------------|
| Local | |
| Régional | |
| National | X |

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

| | Cocher la case |
|----------------------------------|----------------|
| Organisation innovante | X |
| Financement innovant | X |
| Pertinence des produits de santé | |

GLOSSAIRE

| | |
|---------|--|
| ADRI | Acquisition des Droits intégrée (téléservice AMELI pour l'assurance maladie) |
| AFCDDAD | Association Française des Chirugiens-dentistes À Domicile |
| ALD | Affection de Longue Durée |
| APA | Allocation Perte d'Autonomie |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| AS | Aide-Soignant |
| CASF | Code de l'Action Sociale et des Familles |
| CD | Chirurgien-dentiste |
| CELEVAL | Cellule d'Évaluation de l'Article 51 |
| CNIL | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés |
| COPIL | Comité de Pilotage |
| CPS | Carte de Professionnel de Santé |
| CSO | Correspondant en Santé Orale |
| CSP | Code de la Santé Publique |
| DMP | Dossier Médical Partagé |
| EHPAD | Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes |
| EMS | Établissement Médico-Social |
| FIR | Fonds d'Intervention Régional |
| FISS | Fonds d'Intervention pour la Sécurité Sociale |
| GIR | Groupe Iso-Ressources (échelle de dépendance) |
| HDS | Hébergement de Données de Santé |
| IDE | Infirmier Diplômé d'État |
| IDEC | Infirmier Diplômé d'État Coordinateur |
| NAS | Network Attached Storage (serveur de fichiers local sécurisé) |
| ONCD | Ordre National des Chirugiens-Dentistes |
| RGPD | Règlement Général sur la Protection des Données |
| RPPS | Répertoire Partagé des Professionnels de Santé |
| SI | Système d'Information |

Table des matières

| | | |
|----------|---|----|
| I | Description du porteur | 6 |
| II | Présentation des expérimentateurs et des partenaires..... | 6 |
| II.1 | Expérimentateurs..... | 6 |
| II.2 | Partenaires | 6 |
| III | Contexte et Constats | 6 |
| IV | Objectifs et effets attendus..... | 9 |
| V | Description du projet..... | 10 |
| V.1 | Objet de l'expérimentation..... | 10 |
| V.2 | Population cible et effectifs | 10 |
| V.2.a | Critères d'inclusion | 10 |
| V.2.b | Critères d'exclusion | 10 |
| V.2.c | Effectifs | 11 |
| V.3 | Parcours du patient / usager | 11 |
| V.4 | Organisation de la prise en charge / Intervention..... | 13 |
| V.5 | Formation, communication et information | 14 |
| V.6 | Terrain d'expérimentation..... | 15 |
| V.7 | Durée de l'expérimentation..... | 16 |
| V.8 | Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre | 16 |
| VI | Les outils nécessaires pour l'expérimentation..... | 17 |
| VI.1 | Les outils de la prise en charge patient..... | 17 |
| VI.1.a | Les outils non numériques..... | 17 |
| VI.1.b | Les outils numériques..... | 17 |
| VI.2 | Le système d'information (SI) général de l'expérimentation | 17 |
| VI.3 | Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de SI et des données de santé à caractère personnel..... | 18 |
| VII | Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation..... | 19 |
| VIII | Financement de l'expérimentation | 20 |
| VIII.1 | Modalités de financement de la prise en charge proposée | 20 |
| VIII.1.a | Montants des prestations dérogatoires..... | 20 |
| | Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)..... | 21 |
| VIII.1.b | | 21 |
| VIII.1.c | Besoin total de financement | 23 |
| VIII.2 | Autres sources de financement | 24 |
| VIII.3 | Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités | 24 |
| IX | Evaluation de l'expérimentation | 25 |
| IX.1 | Objectifs évalués | 25 |
| IX.2 | Méthodologie et outils de recueil..... | 26 |

| | | |
|-------|--|----|
| X | Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation | 26 |
| XI | Liens d'intérêts | 27 |
| XII | Elements bibliographiques | 28 |
| XIII | Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires..... | 29 |
| XIV | Annexe 2 – Catégories d'expérimentations | 31 |
| XV | Annexe 3 – Rôles et missions du Correspondant en Santé Orale (CSO) | 33 |
| XVI | Annexe 4 – Fiche formation personnel soignant | 35 |
| XVII | Annexe 5 – Dérogations chirurgiens-dentistes | 36 |
| XVIII | Annexe 6 – Convention ONCD..... | 40 |

I DESCRIPTION DU PORTEUR

AFCDAD : l'Association Française des chirurgiens-dentistes à domicile, association à but non lucratif dans le cadre de la loi 1901

En juin **2016** le conseil département de l'Ordre de la Haute-Garonne a fait confiance à la démarche du **Docteur BRU Laura** lui accordant une dérogation à l'article R.4127-274 du code de la santé publique pour développer un nouveau mode d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste hors d'une installation professionnelle fixe.

En juillet **2020**, à l'initiative du **Docteur BRU Laura**, l'**Association Française des chirurgiens-dentistes à domicile** voit le jour. L'objectif est d'apporter les soins bucco-dentaires exclusivement au chevet des patients dépendants.

Le but de l'association consiste à rassembler et accompagner les chirurgiens-dentistes qui se consacrent à la dépendance et désireux d'exercer exclusivement à domicile afin d'établir un label d'excellence de cette nouvelle profession pour apporter une qualité de soins au domicile des patients équivalente sur l'ensemble du territoire national.

Le cahier des charges et référentiel qualité des soins dentaires en mobilité de l'AFCDAD (cf. annexe) permet de cadrer l'exercice et impose une grande rigueur. Par ailleurs, l'exercice comporte plusieurs contraintes auxquelles un chirurgien-dentiste n'est pas confronté dans un cabinet dentaire, comme le difficile accès à la bouche du patient, le transport du matériel de soin (lourd et encombrant), et de plus il représente une charge administrative supérieure.

II PRESENTATION DES EXPERIMENTATEURS ET DES PARTENAIRES

II.1 EXPERIMENTATEURS

Les expérimentateurs sont les chirurgiens-dentistes, membres de l'Association Française des chirurgiens-dentistes à domicile, s'étant engagés à respecter le cahier des charges et référentiel qualité des soins dentaires en mobilité de l'AFCDAD et celui de l'expérimentation pour déployer un exercice exclusif à domicile. Il sera nécessaire que chacun obtienne auprès de l'ordre départemental une dérogation à l'article R. 4127-274 du code de la santé publique.

Trois praticiens sont déjà engagés sur le terrain depuis plusieurs années et se sont engagés pour les 2,5 ans d'activité selon le modèle organisationnel et financier prévus à ce cahier des charges (cf. lettre d'engagement en annexe).

II.2 PARTENAIRES

Le Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'Occitanie ainsi que l'ONCD apportent leur concours pour le respect du code de déontologie et la pérennité du projet ainsi que l'hébergement physique des deux associations.

III CONTEXTE ET CONSTATS

Aujourd'hui, les patients en situation de dépendance ont très difficilement accès aux soins dentaires. Heureusement des initiatives ont été entreprises sur le volet prévention des pathologies bucco dentaires.

Des partenaires identifiés et reconnus par les instances agissent dans le champ de la prévention réalisant des dépistages ainsi que la formation des aides-soignants et éventuellement des aidants.

Malheureusement, force est de constater que le besoin de soins dentaires est réel et vraiment important, et de plus, la difficulté de mise en œuvre de ces soins empêche la plupart du temps leur réalisation.

La réalisation des soins dentaires des personnes en situation de dépendance est beaucoup plus complexe que pour la majorité de la population, car elle requiert une adaptation des professionnels de santé et de leurs structures ainsi qu'un mode de transport spécifique.

Ces patients dépendants peuvent être conduits en transport sanitaire au cabinet dentaire (quand celui-ci peut les accueillir). Le stress généré par le déplacement, les transferts du brancard au fauteuil dentaire et retour, et la complexité de la prise en charge par le praticien rendent difficile voire impossible la réalisation des soins.

Par ailleurs le déplacement du patient en transport sanitaire vers un cabinet dentaire augmente considérablement le coût de la prise en charge par l'assurance maladie quand le patient est en ALD, ou revient à la charge du patient lui-même, ce qui peut être une cause majeure de renoncement aux soins.

Or renoncer aux soins dentaires et à une mastication pleine et entière ne fait que plonger un peu plus la personne âgée dans la dénutrition et la dépendance, avec un retentissement majeur sur la dignité et l'image de soi.

Les recommandations Stratégie nationale de santé 2018-2022¹:

- Prévoir un bilan de santé annuel pour les personnes en situation de handicap accompagnées par des établissements et services médico-sociaux
- Encourager l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- Former le personnel soignant d'EHPAD à assurer l'hygiène bucco-dentaire par la toilette quotidienne, les soins des prothèses, etc. ;
- Organiser des consultations de dépistage et systématiser le bilan buccodentaire d'entrée en EHPAD en mobilisant les professionnels de santé concernés,
- Intégrer systématiquement la santé bucco-dentaire dans les projets d'établissements, les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et les évaluations internes et externes.²

Les problématiques :

➤ Des patients dépendants :

- Difficilement transportables, beaucoup de stress et impossibilité de faire les soins
- Transport à leur charge s'ils ne sont pas en ALD³ et selon les CPAM comme le reconnaît le conseil de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes⁴ et en fonction du référentiel⁵,⁶.
- Dans le cadre de l'accompagnement vers un cabinet dentaire, les familles doivent se rendre disponibles

¹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

² https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cis_2019_vdef_pages.pdf

³ https://infoslettre.info/24/07-Dentistes/dent_decembre_prescription_prise_charge_2016.htm

⁴ <https://docudent.fr/wp-content/uploads/2022/09/Prescription-de-transport-du-patient-au-cabinet.pdf>

⁵ https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5041/document/referentiel-prescription-transports_journal-officiel.pdf

⁶ <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Avenant%2011%C3%A0%20la%20convention%20nationale%20des%20transporteurs%20sanitaires%20priv%C3%A9s.pdf>

- Patients polypathologiques⁷ qui cumulent 7,9 pathologies et polymédiqués 46,7% des patients de plus de 75 ans prennent de 5 à 9 médicaments et 26% plus de 10 médicaments⁸
- Besoin de soins dentaires important ; comme le relate l'étude de l'Agirc-Arrco et UFSBD en 2013⁹

Parmi les personnes examinées

- 39,6 % : besoin de détartrage
 - 14,2 % : besoin de soins d'urgence (douleur, blessure, infection ou mobilité),
 - 37,6 % : besoin de soins de carie,
 - 26,6 % : besoin d'extractions,
 - 33,4 % : besoin de prothèse.
- Eviter que les patients ne tombent dans la spirale de la dénutrition.
Selon une étude de 2010, 27% des résidents d'EHPAD sont touchés par la dénutrition ¹⁰

➤ Des EHPAD :

- Manque de formation du personnel au soin de bouche (relevant des missions de l'infirmière¹¹ pouvant être délégué à l'aide-soignante sous la responsabilité de celle-ci¹²) notamment à cause du turn-over important
- Perte ou mélange des prothèses dentaires
- Manque de chirurgien-dentiste référent en cas d'urgence aucune alternative dentaire si ce n'est le médecin traitant

➤ Des praticiens :

- Un exercice spécifique, complexe et avec des soins moins rémunérateurs fragilisant la soutenabilité de l'activité à long terme et la rendant peu attractive.
- Absence d'aide à l'installation car exercice non reconnu comme une zone sous dotée ;
- Activité extrêmement chronophage : traçabilité importante nécessaire auprès des EHPAD, devoir d'information du patient et des familles (obligation de consentement à l'acte), lien indispensable avec les praticiens de proximité ou les plateaux techniques spécifiques quand le soin ne peut être réalisé in situ ;
- Nécessité d'obtenir un accord de l'ordre départemental concernant la dérogation pour ce mode d'exercice à domicile à vocation exclusive ;
- Contrainte ergonomique au quotidien car le praticien s'adapte au patient et non l'inverse.
- Honoraires.

⁷ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-ehpad-les-residents-les-plus-dependants-souffrent-davantage-de>

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er_989.pdf

⁸ <https://www.vidal.fr/actualites/30356-medicaments-potentiellement-inappropriées-et-polymédication-chez-le-sujet-age-toujours-trop.html>

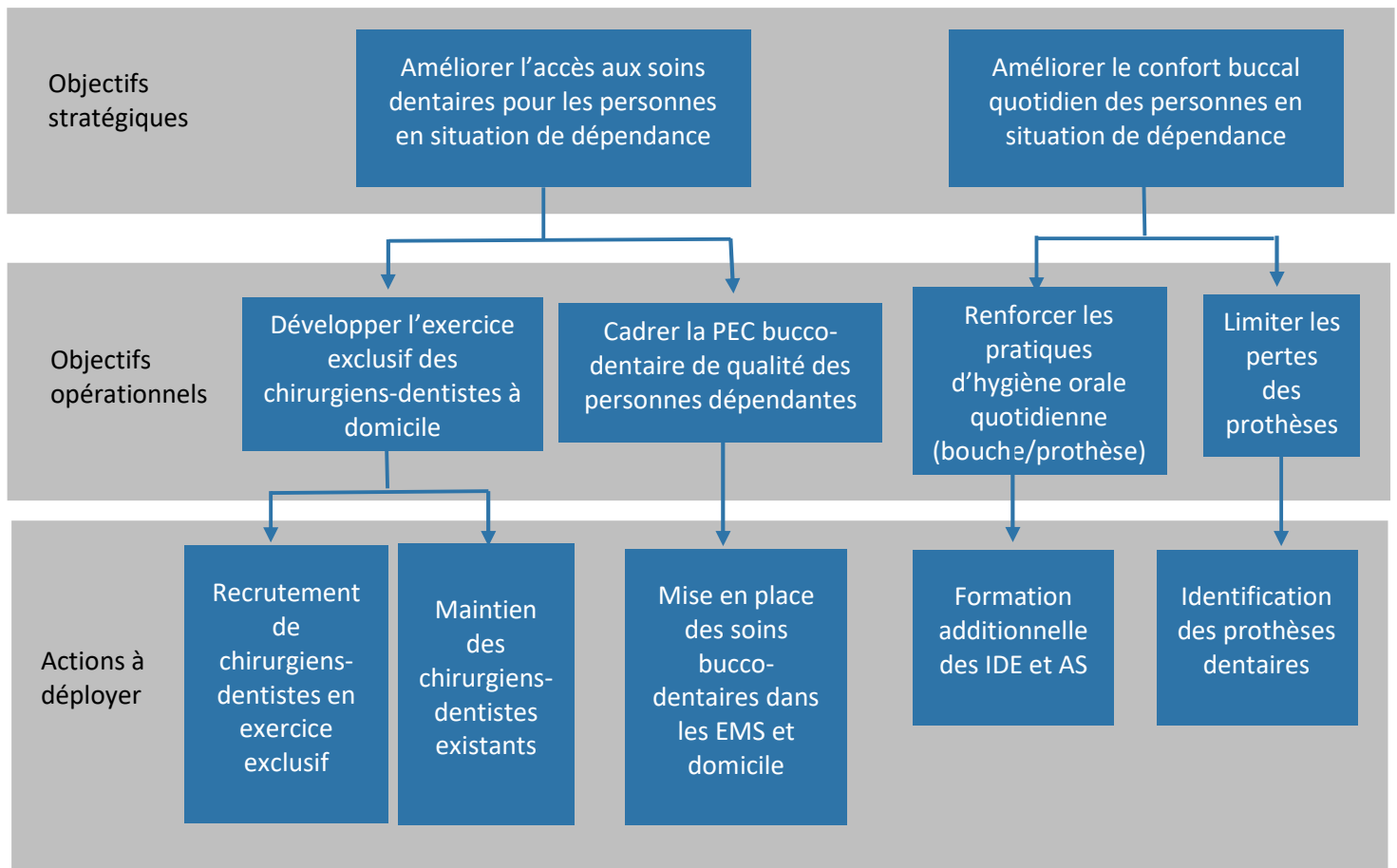
⁹ <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/05/D-GUIDE-AGIRC-ARRCO-UFSBD-V2017.pdf>

¹⁰ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/brochure_denutrition.pdf p6

¹¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856893

¹² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856905

IV OBJECTIFS ET EFFETS ATTENDUS



Les processus :

- Recrutement de 3 chirurgiens-dentistes supplémentaires en exercice exclusif à domicile
- Maintien des 3 chirurgiens-dentistes existants sur le terrain

⇒ **Résultats attendus** : 6 praticiens opérationnels sur le terrain

Les processus :

- Développer la prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de dépendance

⇒ **Résultats attendus** : Au moins 350 et maximum 400 patients pris en charge par praticien au sein de 12 établissements par praticien

Les processus :

- Formation des IDE et AS
- Identification des prothèses dentaires réalisée sur place par le chirurgien-dentiste si prothèse déjà existante pour éviter que le patient ne soit pas sans sa prothèse pendant un 3 à 5j. Si la prothèse est neuve alors ce sera déjà réalisé directement chez le prothésiste

⇒ **Résultats attendus** :

- Une meilleure prise en charge au quotidien de l'hygiène bucco-dentaire et prothétique par la formation des 2 équipes d'un établissement par le praticien dans la limite de 12 établissements par praticien chaque année
- Eviter les échanges ou limiter les pertes des prothèses dentaires par l'identification de 40 prothèses par établissement, par 12 établissements et par praticien et par an soit un total de maximum 7200 prothèses identifiées

V DESCRIPTION DU PROJET

V.1 OBJET DE L'EXPERIMENTATION

Dans une perspective de structuration et pérennisation à terme d'un modèle d'exercice libéral de soins bucco-dentaires pour les personnes dépendantes en EMS comme à domicile, **cette phase expérimentale se limitera dans un premier temps à statuer sur la faisabilité du modèle proposé en termes de soutenabilité et d'attractivité.**

L'expérimentation s'appuiera ainsi sur :

- **Le maintien des chirurgiens-dentistes déjà engagés dans cet exercice**, dont l'activité repose actuellement sur un équilibre économique fragile. La mise en place de rémunérations dérogatoires et complémentaires au droit permettra d'analyser l'exercice et l'équilibre économique de cette activité. Sans nouveau modèle économique, ces professionnels seraient contraints de cesser leur activité.
- **Le recrutement de trois nouveaux chirurgiens-dentistes**, permettant de tester l'attractivité de cet exercice à petite échelle pour de nouveaux professionnels, d'observer les étapes de leur installation, de l'établissement de leur partenariat dans leur territoire et de la montée de charge de leur activité

A l'issue de cette phase expérimentale, le Comité technique de l'innovation en santé pourra décider du déclenchement d'une seconde phase expérimentale afin d'acquérir des enseignements évaluatifs complémentaires sur l'efficacité, l'efficacité et la reproductibilité du modèle et de conclure in fine à l'opportunité de sa généralisation.

V.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

Estimation de la répartition de la population cible :

- 95% personnes dépendantes en EHPAD ;
- 5% personnes dépendantes à domicile en difficulté d'être suivi par un chirurgien-dentiste en cabinet ;
- à la marge : personnes porteuses de handicap lourd ne permettant pas de bénéficier des dispositifs existant d'accès à des structures de soins (ex : handiconsult)

V.2.a Critères d'inclusion

- Résidents d'EHPAD
- Personnes à domicile en situation de dépendance difficilement transportable pour bénéficier d'une prise en charge en structure de soins. En particulier, patients nécessitant un transport sanitaire savoir :
 - Patients avec troubles neurodégénératifs et cognitifs
 - Patients sous O₂
 - Patients en fauteuil roulant
 - Patients alités

V.2.b Critères d'exclusion

- Patients GIR 5 et 6
- Patients déjà pris en charge par chirurgien-dentiste traitant

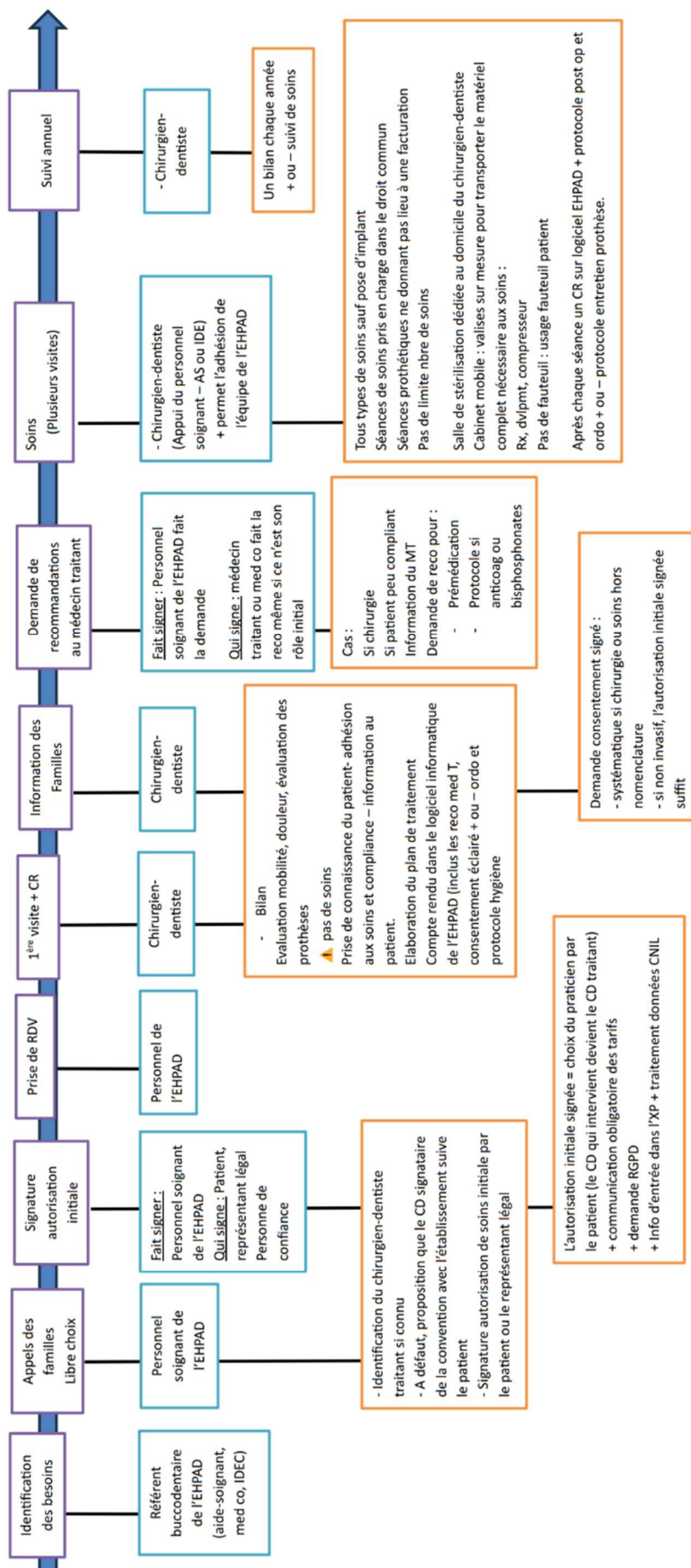
- Perte d'autonomie momentanée

V.2.c Effectifs

- I. Six Chirurgiens-dentistes au total avec 3 praticiens à maintenir sur le terrain et 3 praticiens à recruter.
- II. Une moyenne de 12 établissements partenaires par chirurgien-dentiste est envisagée
- III. Un volume de 350 à 400 patients pris en charge par praticien exclusif et par an est rechercher avec une phase de montée en charge pour les nouveaux praticiens. Au total, et de façon maximaliste, il est estimé que 6 000 forfaits annuels seraient déclenchés pendant les 2,5 années d'exercice.

V.3 PARCOURS DU PATIENT / USAGER

PARCOURS DU PATIENT



V.4 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

La prise en charge repose sur une organisation coordonnée entre le chirurgien-dentiste exclusif à domicile et l'EPHAD, en premier lieu, le professionnel référent en établissement (CSO - correspondant santé orale) selon les étapes suivantes :

- Prise de rendez-vous par le CSO avec le chirurgien-dentiste ;
- Vérification des autorisations de soin auprès du représentant légal ou de la famille (par le CSO) ;
- Préparation logistique la veille de l'intervention : nettoyage de la salle, mise à disposition du dossier médical ;
- Mise à disposition du patient par les équipes de soins le jour J ;
- Réalisation des soins par le chirurgien-dentiste exclusif à domicile, avec du matériel portatif et une instrumentation stérilisée ;
- Rédaction d'ordonnances si nécessaire ;
- Mise à jour du dossier médical et rédaction d'un compte rendu à destination de la famille ou du représentant légal ;
- Programmation des séances suivantes, si besoin, selon un protocole de soins prédéfini ;
- Organisation de rendez-vous mensuels programmés sur 6 mois, permettant un suivi régulier.

Les soins bucco-dentaires réalisés dans le cadre de l'expérimentation correspondent à l'ensemble des actes pouvant être effectués en toute sécurité et avec qualité au chevet du patient, grâce au matériel portatif adapté (y compris radiographie, soins conservateurs, extractions, actes prothétiques).

Lorsque l'état du patient, la complexité des actes ou la nécessité d'une anesthésie générale l'exigent, les patients sont orientés par le chirurgien-dentiste vers un plateau technique adapté.

Une organisation coordonnée à établir avec l'établissement

La contribution des établissements est formalisée dans la convention signée entre les parties.

Cette organisation s'appuie sur les rôles détaillés du CSO qui sont précisés en annexe (cf. [Annexe](#)) avec une mobilisation représentant un volume horaire mensuel de 6 à 9 heures par établissement, incluant a minima :

- la **préparation des séances** (vérifications administratives et consentements, coordination logistique, préparation du résident) ;
- l'**assistance le jour J** (mise à disposition du patient, aide aux transferts simples, lien avec l'équipe soignante) ;
- les **actions post-intervention** (information aux familles, transmissions ciblées, intégration du compte rendu dans le dossier de l'établissement et diffusion aux équipes et aux familles).

Ce format de contribution vise à impliquer l'établissement dans la réussite de la prise en charge, à valoriser le rôle du CSO et à sécuriser la continuité des soins.

Traçabilité des soins

La traçabilité des interventions réalisées dans le cadre de l'expérimentation DENTISTADOM repose sur les principes suivants :

- le **compte rendu de séance est systématiquement transmis au logiciel de l'EHPAD** (par ex. Netsoins), qui constitue la référence principale de traçabilité ;
- le **Correspondant en Santé Orale (CSO)** informe systématiquement les familles ou représentants légaux de la tenue de la séance ;
- en cas d'hospitalisation, l'EHPAD intègre ces éléments dans le **dossier de liaison d'urgence (DLU)** du résident.

Hygiène, stérilisation et radioprotection

La mise en œuvre de l'expérimentation DENTISTADOM respecte strictement les normes en vigueur en matière d'hygiène, de stérilisation et de radioprotection, telles que décrites dans le Cahier des Charges et référentiel de pratiques de l'AFCDAD (cf. annexe).

À ce titre, il est rappelé que :

- un **contrôle annuel par une Personne Compétente en Radioprotection (PCR)** est obligatoire pour les dispositifs portatifs ;
- lors de l'utilisation d'appareils portatifs, une **distance de sécurité d'au moins 1,80 mètre doit être respectée par les personnes présentes dans la pièce qui ne participent pas à l'acte** ; le praticien et le patient, eux, se trouvent nécessairement à proximité ;
- le **port d'un badge de radioprotection** est systématique pour le chirurgien-dentiste ;
- des **mesures spécifiques adaptées au contexte EHPAD** (espaces réduits, proximité d'autres résidents) sont mises en œuvre pour garantir la sécurité de tous.

Ces éléments complètent le socle détaillé du CDC et référentiel de l'AFCDAD, qui constitue la référence qualité et sécurité de l'expérimentation.

V.5 FORMATION, COMMUNICATION ET INFORMATION

L'expérimentation DENTISTADOM intègre un plan de formation et de communication structuré par l'AFCDAD à destination des professionnels, des établissements partenaires, des patients et du grand public.

Communication

Supports pédagogiques mis à disposition pour les chirurgiens-dentistes :

- **Vidéos tutoriels** à destination du personnel soignant pour rappeler les gestes d'hygiène ;
- **Fiches synthétiques** distribuées aux personnels soignants à l'issue de la formation. Ces fiches, plastifiées et au format poche, permettront aux soignants de garder un accès rapide aux vidéos tutoriels et ressources essentielles directement depuis leur blouse.

Communication et information :

- **Vidéos de présentation du modèle DENTISTADOM** à destination du grand public pour valoriser le dispositif et ses impacts.
- **Vidéos de recrutement** ciblant les jeunes praticiens ou les professionnels souhaitant s'orienter vers l'exercice à domicile.

- **Vidéos de bilan de l'expérimentation**, intégrées dans le plan de valorisation des résultats pour les partenaires institutionnels et financiers.

Ces outils contribuent à la lisibilité, la diffusion, et la pérennisation du modèle porté par l'expérimentation.

Tous les supports seront réalisés par l'AFCDAD grâce à la mobilisation d'un prestataire spécialisé dans la communication.

Formation

- **Personnels soignants des EHPAD** : 2 demi-journées de formation par an et par établissement médico-social (EMS), dédiées à l'appui aux pratiques des équipes (et équipe remplaçante en cas de besoin) à l'hygiène bucco-dentaire et à l'entretien des prothèses dentaires. Cette régularité annuelle permet de faire face au fort turn-over du personnel et de garantir un niveau de compétence maintenu dans la durée. Cette formation sera effectuée par le chirurgien-dentiste qui intervient régulièrement dans l'établissement et a signé une convention avec l'établissement.
- **Chirurgiens-dentistes impliqués dans l'expérimentation et adhérents de l'AFCDAD pour les soins et la formation du personnel soignant des EHPAD** : 1 session en visioconférence et 1 session en présentiel organisées par l'équipe de l'AFCDAD, visant à harmoniser les pratiques, uniformiser le discours, et s'assurer que l'ensemble des intervenants adoptent un positionnement cohérent auprès des établissements, des familles et des instances.

Rôle de l'AFCDAD dans l'installation des praticiens

L'Association Française des Chirurgiens-Dentistes à Domicile (AFCDAD) assure la coordination et l'accompagnement des praticiens participant à l'expérimentation.

Son rôle consiste à garantir la cohérence, la sécurité et la conformité des installations avec les exigences du cahier des charges qualité, ainsi qu'à faciliter l'intégration des nouveaux professionnels dans le dispositif.

Dans ce cadre, l'AFCDAD :

- accompagne les praticiens dans leurs démarches administratives et réglementaires liées à l'installation (demandes de dérogation, conformité matérielle, financement bancaire) ;
- apporte un soutien technique à la conception du poste de travail mobile, à la validation du plan de la salle de stérilisation et au choix du matériel conforme au référentiel qualité élaboré par l'association ;
- organise une visite sur site préalable au démarrage de l'activité afin de vérifier la conformité du local de stérilisation, du circuit de matériel et des conditions d'exercice ;
- assure un accompagnement individualisé des praticiens dans leurs questionnements cliniques et organisationnels tout au long de leur installation.

Cet accompagnement vise à assurer une mise en œuvre homogène et conforme du dispositif, dans le respect des exigences de qualité et de sécurité définies par l'AFCDAD.

V.6 TERRAIN D'EXPERIMENTATION

Territoire national

V.7 DUREE DE L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation DENTISTADOM est prévue sur une durée totale maximale de 3,5 années en trois séquences :

1. Phase de recrutement et préparation (12 mois maximum)

Un délai de **6 à 8 mois** est prévu pour recruter les trois nouveaux chirurgiens-dentistes exclusifs à domicile.

Chaque praticien fournit une **lettre d'engagement signée**, précisant :

- son territoire d'intervention,
- la cartographie des EHPAD ciblés,
- une date prévisionnelle de démarrage de son activité.

Dès que les trois lettres d'engagement sont réunies et transmises par le porteur, le CTIS (après information des ARS sur les nouveaux territoires couverts) statue sur le passage à la phase « d'expérimentation active ».

2. Mise en place opérationnelle (jusqu'au 12^e mois)

Après validation CTIS, les praticiens procèdent à leur **installation effective** : souscription des prêts professionnels, déménagement, déclaration de l'adresse professionnelle, acquisition et aménagement du matériel portable.

Les 3 nouveaux chirurgiens-dentistes doivent être pleinement **opérationnels au plus tard à 12 mois** après le début de la phase de recrutement. Les trois autorisations des Conseils départementaux de l'ordre devront être transmises au CTIS dès réception.

3. Phase d'expérimentation active (24 mois)

Une fois les 6 chirurgiens-dentistes (3 déjà en exercice + 3 nouveaux recrutés) installés, l'expérimentation entre dans sa **phase active** pour une durée de **2 ans consécutifs**.

C'est au cours de cette phase que les financements dérogatoires sont déclenchés et que les données de suivi et d'évaluation sont collectées.

4. Phase de transition et d'évaluation (6 mois)

Une période finale de **6 mois** est consacrée à l'analyse complète des résultats et à la décision du CTIS sur la pérennisation éventuelle du modèle. Les chirurgiens-dentistes poursuivent leur facturation avec les rémunérations dérogatoires.



V.8 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

Le pilotage de l'expérimentation sera assuré par l'AFCDAD avec la mobilisation de deux chirurgiens-dentistes membres du bureau.

Un comité de pilotage se réunira tous les 6 mois pour faire un bilan de l'activité, des dépenses et échanger sur les freins et leviers au déploiement. Il sera composé de représentant de la CNAM, de la DGOS, de la DSS, de la DGS, de l'ARS Occitanie, de l'ARS Nouvelle Aquitaine ainsi que les ARS des territoires dans lesquels exerceront les chirurgiens-dentistes expérimentateurs et de l'équipe article 51.

L'ARS Occitanie accompagnera l'expérimentation, en articulation avec le soutien au projet Domident déployé sur la région.

VI LES OUTILS NECESSAIRES POUR L'EXPERIMENTATION

VI.1 LES OUTILS DE LA PRISE EN CHARGE PATIENT

VI.1.a Les outils non numériques

La prise en charge repose sur plusieurs documents papier essentiels :

- Une autorisation initiale de soins signée avant toute intervention,
- Un consentement au traitement des données personnelles (RGPD),
- Un consentement éclairé spécifique en cas d'actes chirurgicaux,
- La grille APECS renseignée à chaque séance pour justifier la facturation,
- Le GIR établi par l'établissement peut être récupéré pour les dossiers patients.

Aucun dispositif physique de diagnostic n'est utilisé ; un bilan initial est réalisé sous forme de mémo vocal que le praticien transmet à son secrétariat via son NAS dont il est propriétaire. Les secrétaires se connectent via un mot de passe.

VI.1.b Les outils numériques

Deux outils principaux sont utilisés :

- Le logiciel EHPAD (application web hébergée HDS), utilisé pour la transmission de documents et la coordination avec les équipes soignantes ;
- Le logiciel métier du praticien (application web hébergée HDS), utilisé pour le planning, le suivi du dossier patient et la facturation à l'Assurance Maladie.

Utilisateurs : praticiens, personnel d'EHPAD et secrétaire.

Ces outils ne sont pas des dispositifs médicaux (DM) et ne nécessitent pas de validation HAS. Le logiciel métier est interopérable avec le DMP.

Ils ne nécessitent pas de développement supplémentaire. Ils n'apportent pas de plus-value clinique mais permettent la traçabilité, la facturation, et l'organisation logistique de l'activité.

VI.2 LE SYSTEME D'INFORMATION (SI) GENERAL DE L'EXPERIMENTATION

Plusieurs outils de suivi sous format Excel, déjà existants, seront perfectionnés pour répondre aux exigences de l'expérimentation Article 51. Ces fichiers, stockés en local, permettront :

- Le suivi des recrutements (COFIL semestriel),
- La facturation spécifique dans le cadre de l'expérimentation,
- Le recueil des données utiles à l'évaluation (chapitres IV et IX).

Ces outils permettent une consultation en temps réel sur les postes dédiés (en local), bien qu'ils ne soient pas interopérables avec les outils régionaux. Ils seront affinés au cours de la phase préparatoire en fonction des besoins de l'expérimentation, tout en restant dans le cadre d'une adaptation d'outils déjà existants.

Les praticiens conserveront par ailleurs leur propre logiciel métier pour le suivi patient.

Reporting de l'activité de formation réalisée par les chirurgiens-dentistes :

Afin d'assurer la traçabilité des actions de formation et de conditionner le financement, un reporting semestriel standardisé est renseigné par chaque chirurgien-dentiste et centralisé par l'AFCDAD. Ce reporting précise a minima :

- le nombre d'établissements formés,
- le nombre de demi-journées réalisées,
- le nombre de professionnels formés (IDE, AS, autres),
- les thématiques abordées,
- les observations qualitatives (retours des équipes, besoins identifiés).

Ces données alimentent les COPIL semestriels et sont transmises aux évaluateurs (CELEVAL) afin de documenter l'appui aux établissements dans l'accompagnement aux changements de pratiques.

En complément, chaque action de formation et chaque intervention dans un établissement donne lieu à l'édition d'une **fiche de suivi standardisée**.

Cette fiche précise : Annexe

- l'établissement concerné,
- la date de l'intervention ou de la formation,
- le nom du chirurgien-dentiste intervenant,
- les thèmes abordés (formation) ou les actes réalisés (intervention),
- le identité, la fonction et signature des participants (IDE, AS, autres),

Chaque fiche est cosignée par le chirurgien-dentiste et par le représentant de l'établissement (IDEC ou directeur).

Elle est ensuite transmise à l'AFCDAD et intégrée dans le reporting semestriel consolidé.

Ces fiches permettent d'attester formellement de la réalisation des actions et garantissent la transparence du dispositif auprès des établissements comme des financeurs.

VI.3 OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIERE DE SI ET DES DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

Le logiciel métier du praticien respecte l'identification sécurisée du patient via le téléservice ADRI, contrôlé par la lecture de la carte CPS, avec stockage sur hébergement HDS.

- L'identification du praticien est sécurisée à la fois par mot de passe et carte CPS, conformément aux exigences de ProSanté Connect.
- Le praticien est également en mesure d'accéder au logiciel EHPAD, également hébergé sur une infrastructure HDS.

- L'ensemble du système respecte le RGPD et les obligations de sécurité en vigueur dans le cadre du numérique en santé. Le respect du RGPD et des obligations de sécurité est assuré par l'utilisation d'outils métiers certifiés.

Aucun outil spécifique ne permet à ce jour d'alimenter « Mon Espace Santé », mais l'interopérabilité avec le DMP est partiellement assurée via le logiciel métier

VII INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPERIMENTATION

Afin de respecter le règlement général sur la protection des données (RGPD) et de la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi informatique et libertés), un consentement sera demandé au patient ou à son représentant légal et sera signé au moment de la signature de l'autorisation initiale de soins pour à la collecte, le stockage, le partage et l'utilisation des données de celui-ci

Les données collectées dans le cadre de l'expérimentation sont réparties en deux catégories :

1. Les données nécessaires à la **prise en charge clinique des patients** par les praticiens ;
2. Les données collectées **exclusivement dans le cadre du suivi et de l'évaluation** de l'expérimentation.

Les patients pris en charge seront tous informés de leur entrée dans un programme expérimental et du traitement possible de leurs données récoltées à des fins d'évaluation du dispositif article 51 (note d'information CNIL à transmettre aux patients avec possibilité de refus).

VII.1 Données utiles à la prise en charge du patient

- Données administratives : Nom, prénom, NIR (numéro de sécurité sociale), sexe, âge, lieu de vie, email, coordonnées (adresse postale, email et téléphone) représentant légal ou personne de confiance
- Situation de dépendance : GIR (grille AGGIR), protocole ALD si existant
- Type de lieu de vie : EHPAD identifié, domicile isolé, autres structures médico-sociales
- État bucco-dentaire initial (bilan) / antécédents médico-chirurgicaux / traitement en cours
- Typologie des soins réalisés : bilan, soins, chirurgie, prothèse

VII.2 Données spécifiques à l'expérimentation

- pour le patient : NIR, lieu de vie (EMS ou Domicile), date de naissance, code postal de résidence, sexe
- pour le praticien : RPPS, adresse professionnelle,
- Date et type de séance
- Temps moyen par intervention
- Nombre de déplacements sur la journée

Toutes les données feront l'objet d'un traitement sécurisé, conformément au RGPD sous responsabilité du porteur.

Les données individuelles transmises pour l'évaluation feront l'objet d'un traitement sécurisé (pseudonymisation), conformément à la décision unique de la CNIL autorisant la mise à disposition des données dans le cadre de l'évaluation art51.

VIII FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

VIII.1 MODALITES DE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE PROPOSEE

Les financements dérogatoires ci-dessous précisés représentent une rémunération complémentaire pour les chirurgiens-dentistes expérimentateurs. Ils viennent donc s'ajouter aux rémunérations prévues par le droit commun (séances, soins, indemnités kilométriques, indemnité forfaitaire de déplacement) pour la prise en charge des patients. Certaines règles de non-cumul existent cependant et sont précisées ci-dessous.

VIII.1.a Montants des prestations dérogatoires

Forfait annuel « chirurgien-dentiste référent » de 70€ par patient qui valorise la coordination d'une prise en charge complexe avec les autres intervenants (médecin traitant, EHPAD ou spécialiste) et la famille (déclenchement après la réalisation du premier rendez-vous auprès du patient par le chirurgien-dentiste ») ;

Forfait annuel incitatif à l'installation de 25€ par patient pris en charge par le chirurgien-dentiste référent (déclenchement en lien avec le déclenchement d'un forfait annuel « chirurgien-dentiste référent »). Cette valorisation s'appuie sur l'estimation d'une file active de 400 patients avec une valorisation équivalente à l'aide à l'installation en zone très sous dotée de 10 000 €/an.

Associée à la reconnaissance de l'exercice exclusif à domicile comme une zone très sous-dotée, le praticien s'engage à :

- Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 et exclusive à domicile et au minimum 3 jours par semaine.
- Exercer une activité libérale conventionnée exclusivement à domicile pendant la durée de l'expérimentation ;
- Remplir et s'engager sur le cahier des charges de l'AFCDAD afin d'assurer la sécurisation matérielle des soins dont les conditions d'hygiène et sécurité (stérilisation des dispositifs médicaux et acte de radiologie notamment).

L'élément déclencheur de la facturation des deux forfaits annuels ci-dessus sera le premier rendez-vous effectué de l'année civile auprès du patient par le chirurgien-dentiste.

L'AFCDAD se chargera de vérification de la conformité d'installation des praticiens et de leur accompagnement.

Majoration séance longue : 40€ par rendez-vous en dehors des situations suivantes :

- Facturation d'un supplément CCAM YYYY183 ou YYYY185 (prévus dans les conditions de l'annexe XV de la convention des chirurgiens-dentistes libéraux) ;
- Consultation bucco-dentaire complexe (acte de 46 euros, acte CXD) ;
Bilan d'entrée en ESMS (40 euros, acte BDE).

L'identification des prothèses : 30€ par prothèse

Initiales du nom du patient incluses dans les prothèses dentaires. Acte non valorisé par l'assurance maladie et pourtant extrêmement nécessaire notamment pour les patients dépendants qui potentiellement plongent un peu plus dans la dépendance en l'absence de leurs prothèses dentaires.

Les praticiens rempliront une fiche d'identification des prothèses.

Formation du personnel soignant en EHPAD/EMS :

- 2 demi-journées par an, par établissement (dans la limite de 12 établissements par praticien et par an) afin de former équipe et contre-équipe.
- chaque demi-journée sera rémunérée à hauteur de 500€

Les praticiens rempliront une fiche papier horodatée et contre signée par l'établissement

| Problématiques Patients / EHPAD | Solutions | Mise en Œuvre | |
|---|---|--|--|
| | | Contraintes | Propositions |
| Etat bucco-dentaire très dégradé | Chirurgien-dentiste qui se déplace au chevet du patient | Exercice rare | Forfait qui regroupe : - Reconnaissance de l'exercice comme zone très sous dotée : permettant la délivrance d'une aide à l'installation - forfait patientèle - Forfait mobilité par patient à domicile |
| Transport en ambulance : | | Exercice chronophage | |
| - Coût important 146€ aller-retour pour un cabinet à 5 km de la résidence du patient | | Ergonomie inexistante | |
| - Stress du transport | | Communication avec la famille, médecin traitant, spécialiste | |
| - Nécessité d'un aidant | | Visite complexe non reconnue contrairement à la consultation complexe reconnue en cabinet | Non pris en compte dans l'Art 51 |
| Difficulté à obtenir un rdv | | Facturation en dégradé | |
| Pas de chirurgien-dentiste référent pour les EHPADs | Identification des prothèses | Ticket modérateur souvent impayé | |
| Patients polymédiqués et polypathologiques 72% pers de > 75 ans ont des MPI (Médicaments potentiellement inappropriés) | | Absence d'information ALD (volet 3 indisponible) : 2,28 millions de pers de > de 85 ans 2,22 millions pers > de 85 ans ont une ALD | Non pris en compte dans l'Art 51 |
| Patients dépendants +++ : 64,8% bénéficiaires de l'APA ont un GIR < ou = à 3 | | Pas d'acte existant dans la CCAM | |
| Absence ou perte ou échange des appareils dentaires | Formation du personnel soignant | 2 demi-journées de disponibilité pour le praticien par EHPAD et par an | Création de l'acte identification des prothèses 2 demi-journées de formation par EHPAD et par praticien |
| Manque de formation du personnel soignant | | | |
| Turn over | | | |

Tableau n. Synthèse présentant les forfaits (prestations dérogatoires) en cas de modèle à la séquence de soins financé au forfait par patient

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

Tableau n. Besoin de financement en CAI

| | Pour les CD exclusifs | Commentaires |
|--|-----------------------|--|
| Forfait patientèle | 70 € | Suivi annuel de la PEC du patient âgé par an (en EHPAD/domicile), en complément de la facturation des actes de droit commun et du forfait handicap du droit commun |
| Aide à l'installation | 25 € | soit 50 000€ d'aide installation par an divisé par 5 ans correspondant à la durée d'engagement de l'aide et divisé par 400 patients |
| Majoration séance longue | 40 € | 37% du nbre total des séances soit max 370 séances par an et par prat |
| Identification des prothèses : paiement à l'acte par prothèse pas seulement | 30 € | identification prothèse existante (40 prothèses par an et par établissement par CD) |
| Formation du personnel soignant pour établissement des praticiens exclusifs | 500 € | 500€ par demi-journée pour le praticien à raison de 2 demi-journées par an et par établissement |

| En nb d'ETP et en coût | Coût horaire brut chargé | Nbre h/an | Salaires annuels brut chargés | Année Préparatoire | Année 1 | Année 2 | Demi-année évaluative | Total |
|--------------------------|--------------------------|-----------|-------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| Formation des formateurs | | | | 850 € | - € | - € | - € | 850 € |
| Communication | | | | 28 481 € | 2 306 € | 2 306 € | 4 530 € | 37 624 € |
| Nb d'ETP de pilotage | 50 € | 1820 | 91 000 € | 0,83 | 0,62 | 0,62 | 0,32 | |
| Pilotage de projet | | | | 75 200 € | 56 400 € | 56 400 € | 28 800 € | 216 800 € |
| Déplacement | | | | 10 000 € | - € | - € | - € | 10 000 € |
| Nb d'ETP de secrétariat | 35 € | 1820 | 63 700 € | 0,18 | 0,43 | 0,43 | 0,2 | |
| Secrétariat | | | | 1 820 € | 18 200 € | 18 200 € | 8 400 € | 46 620 € |
| Agent comptable | | | | 3 000 € | 3 000 € | 3 000 € | 3 000 € | 12 000 € |
| Total CAI (FISS) | | | | 119 351 € | 79 906 € | 79 906 € | 44 730 € | 323 894 € |

0

| | h/sem | nbre de personnes | Nbre sem / an | nbre total h/an | ETP annuel (h/an) | ETP (arrondis) | coût horaire | total pour l'année | soit pour l'expé |
|-----------------------------------|-------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------|----------------|--------------|--------------------|------------------|
| Chefferie Année préparatoire | 16 | 2 | 47 | 1504 | 1820 | 0,83 | 50 € | 75 200 € | |
| Chefferie Année 1 | 12 | 2 | 47 | 1128 | 1820 | 0,62 | 50 € | 56 400 € | |
| Chefferie Année 2 | 12 | 2 | 47 | 1128 | 1820 | 0,62 | 50 € | 56 400 € | |
| Chefferie demi année évaluative | 12 | 2 | 24 | 576 | 1820 | 0,32 | 50 € | 28 800 € | |
| Secrétariat Année préparatoire | 1 | 1 | 52 | 52 | 1820 | 0,03 | 35 € | 1 820 € | |
| Secrétariat Année 1 | 10 | 1 | 52 | 520 | 1820 | 0,29 | 35 € | 18 200 € | |
| Secrétariat Année 2 | 10 | 1 | 52 | 520 | 1820 | 0,29 | 35 € | 18 200 € | |
| Secrétariat Demi-année évaluative | 10 | 1 | 24 | 240 | 1820 | 0,13 | 35 € | 8 400 € | |
| Pilotage du projet | | | | | | | | 263 420 € | 263 420 € |

Détail des temps et missions associés au pilotage

Année préparatoire :

- 16h par semaine sur 47 semaines par personne et pour 2 personnes : soit 0,94 ETP
 - o Recrutement de 3 praticiens : actions de promotions auprès des étudiants des facs, gestions des réseaux sociaux, intervention congrès, communication et coordination avec les instances nationale, régionales et départementales, etc...
 - o Accompagnement à l'installation des 3 praticiens nouvellement recrutés
 - o Participation à la réalisation des vidéos début d'expérimentation, recrutement et formation

- Mise en place des outils pour l'expérimentation
- Communication avec COPIL
- Formation des CD formateurs
- Perfectionnement des outils de suivi de l'expérimentation

Année 1 :

- 12h par semaine sur 47 semaines par personne et pour 2 personnes : soit 0,70 ETP
 - Recueil des données par l'association pour transmission à l'expé
 - Accompagnement bi-mensuel des praticiens
 - Participation à la réalisation vidéo de formation
 - Réalisation et impression des fiches pour le personnel soignant
 - Coordination générale du projet
 - Relation avec les instances et promotion du projet

Année 2 :

- 12h par semaine sur 47 semaines par personne et pour 2 personnes : soit 0,70 ETP
 - Recueil des données par l'association pour transmission à l'expérimentation
 - Accompagnement bi-mensuel des praticiens
 - Participation à la réalisation vidéo de formation
 - Réalisation et impression des fiches pour le personnel soignant
 - Coordination générale du projet
 - Relation avec les instances et promotion du projet

Demi - année Evaluation :

- 12h par semaine sur 24 semaines par personne et pour 2 personnes soit 0,36 ETP
 - Recueil des données par l'association pour transmission à l'expérimentation
 - Accompagnement bi-mensuel des praticiens
 - Participation à la réalisation vidéo de formation
 - Réalisation et impression des fiches pour le personnel soignant
 - Coordination générale du projet
 - Relation avec les instances et promotion du projet
 - Préparation des résultats pour évaluation

VIII.1.c Besoin total de financement

Le besoin de financement de l'expérimentation **DENTISTADOM** sur l'ensemble de sa durée représente **un montant total de 1 529 894 €**. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des **crédits d'amorçage et d'ingénierie** pour un montant total de **323 894 €**, versés sous forme de dotations par la CNAM,
- des **financements dérogatoires** du droit commun, **complémentaires pour un montant maximum de 1 206 000 €** (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.

Synthèse du besoin de financement

Tableau N. Ventilation annuelle des crédits

| | Forfait par an par patient/dotation | Année préparatoire | Année 1 | Année 2 | Demi Année évaluative | Total | % du total |
|--|-------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|-----------------------|--------------------|------------|
| Nb de CD exclusifs | | - | 6 | 6 | 6 | 6 | |
| Nbre de forfaits annuels sur la période | | - | 2 400 | 2 400 | 1 200 | 6000 | |
| Nb d'identification de prothèses | | - | 2 880 | 2 880 | 1 440 | 7200 | |
| Forfait CD exclusif par patient par an | 135 € | - € | 324 000 € | 324 000 € | 162 000 € | 810 000 € | |
| Acte : identification des prothèses | 30 € | - € | 86 400 € | 86 400 € | 43 200 € | 216 000 € | |
| Formation professionnels des établissements | 500 € | - € | 72 000 € | 72 000 € | 36 000 € | 180 000 € | |
| Total prestations dérogatoires (FISS) | 0 | - € | 482 400 € | 482 400 € | 241 200 € | 1 206 000 € | 79% |
| Total CAI (FISS) | | 119 351 € | 79 906 € | 79 906 € | 44 730 € | 323 894 € | 21% |
| Total expérimentation (FISS) | | 119 351 € | 562 306 € | 562 306 € | 285 930 € | 1 529 894 € | |

| | |
|--|----------|
| Coût moyen de financement CAI / patient | 53,98 € |
| Coût moyen de financement dérogatoire / patient | 201,00 € |

VIII.2 AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

Dans le cadre de l'expérimentation DENTISTADOM, la **contribution principale des établissements reste organisationnelle**, à travers la mobilisation du Correspondant en Santé Orale (CSO) sur un volume horaire mensuel de 6 à 9 heures, incluant la préparation des séances, l'assistance le jour J et le suivi post-intervention.

Aucune participation financière n'est demandée par défaut, compte tenu des contraintes budgétaires auxquelles la majorité des EHPAD sont soumis, ainsi que de leur engagement de longue date dans la mise en œuvre du dispositif.

VIII.3 ESTIMATION DES COUTS DE LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE ET DES COUTS EVITES

La mise en œuvre de l'expérimentation DENTISTADOM permet de répondre à un besoin de santé publique tout en optimisant les dépenses pour l'Assurance Maladie. À titre de comparaison, si les patients inclus dans l'expérimentation devaient se rendre en cabinet dentaire par transport sanitaire pour recevoir leurs soins, le coût pour l'Assurance Maladie serait considérable.

Sur la base :

- de **1 000 séances par an par praticien**,
- d'un **coût moyen unitaire de transport en ambulance de 146,26 €**,
- et de **6 chirurgiens-dentistes** mobilisés sur l'ensemble de la période, le coût total théorique de transport s'élèverait à **2 193 900 €** pour l'ensemble de l'expérimentation (2 ans + 6 mois d'évaluation).

À l'inverse, le financement réellement sollicité pour le forfait patientèle (prise en charge au chevet des patients) représente **810 000 €** sur la même période. Même en y ajoutant le coût de la **coordination du projet (311 894 €)**, essentiel au bon déploiement territorial et au pilotage, le total atteint **1 517 894 €**, soit près de **676 006 € d'économies**.

Ces coûts évités sont d'autant plus significatifs qu'ils s'accompagnent :

- d'une **meilleure qualité de prise en charge** (intervention au chevet, continuité, adaptation à la dépendance),
- de la **formation systématique du personnel soignant**, qui garantit la diffusion d'une culture de prévention durable,
- de l'**identification des prothèses**, source de traçabilité et d'évitement d'actes inappropriés,
- et d'une **stratégie de communication** pour assurer la visibilité, l'adhésion des familles, et la pérennisation du modèle.

Le différentiel observé entre le coût de prise en charge avec Dentistadom de 6 000 patients (cf. tableau « Ventilation annuelle des crédits ») et l'estimation ci-dessous pour 1 000 patients sans Dentistadom souligne la cohérence économique et médico-sociale du projet, qui vise à apporter du soin là où il est le plus nécessaire, tout en restant soutenable pour l'Assurance Maladie.

COUT ASSURANCE MALADIE SI LE PROJET N'EST PAS MIS EN PLACE

A titre de comparaison si tous les patients qui ont été vus avec les praticiens exclusifs ou mixtes avaient dû se rendre en ambulance dans un cabinet dentaire le coût pour l'assurance maladie aurait été considérable

| | Exclusifs : Nbre de séances de soins par an par prat | Coût ambulance | Coût ambulance total | Année 1 | | Année 2 | | Demi-année évaluative | |
|----------------------|--|----------------|-----------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | | | | Nbre de prat ou patients | coût ambulance | Nbre de prat ou patients | coût | Nbre de prat ou patients | coût |
| Praticiens exclusifs | 1000 | 146,26 € | 2 193 900,00 € | 6 | 877 560,00 € | 6 | 877 560,00 € | 6 | 438 780,00 € |
| | | TOTAL | 2 193 900,00 € | | | | | | |

IX EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

En lien avec les objectifs de l'expérimentation en page 10, l'évaluation de l'expérimentation DENTISTADOM portera prioritairement sur l'étude de la faisabilité et de l'opérationnalité :

1. La **faisabilité organisationnelle** : démonstration de la capacité à suivre un nombre significatif de patients en établissement et à domicile dans des conditions cohérentes avec l'efficacité attendue du dispositif.
2. **L'attractivité de l'exercice à domicile** : capacité du modèle à susciter des vocations et à permettre le recrutement effectif de nouveaux chirurgiens-dentistes.
3. La soutenabilité pour les EHPAD de la fonction de CSO (capacité organisationnelle à remplir les missions confiées, ajustements internes nécessaires et conditions de réussite)

IX.1 OBJECTIFS EVALUES

L'évaluation visera à démontrer la capacité du dispositif à atteindre ses objectifs par l'étude de différents indicateurs :

Le **nombre total de patients pris en charge**, indépendamment du nombre de rendez-vous effectués, en distinguant :

- Les patients pris en charge en EHPAD,
- Les patients pris en charge à domicile,

Les **caractéristiques socio-démographiques des patients suivis** : département, âge, sexe, niveau de dépendance (GIR), statut ALD ou non,

Le **nombre de chirurgiens-dentistes recrutés** spécifiquement dans le cadre du dispositif (objectif : 3 praticiens nouveaux).

L'appui aux professionnels des ESMS (formation).

IX.2 METHODOLOGIE ET OUTILS DE RECUEIL

L'évaluation reposera sur l'exploitation de **données standardisées**, recueillies via les outils (Excel notamment) prévus dans le cadre du projet par les chirurgiens-dentistes et centralisées par l'AFCDAD.

Les éléments collectés incluront :

- Le nombre de patients suivis par praticien et par type de lieu de vie (EHPAD ou domicile),
- Le type de séances et de soins (visite, soins, chirurgie et prothèse),
- Le niveau d'intervention auprès du personnel des ESMS.

Les données d'identification nécessaires à l'analyse (NIR, âge, sexe, GIR, département du patient ainsi que le numéro AM du praticien).

X DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

La mise en œuvre de l'expérimentation DENTISTADOM implique la mise en place de rémunérations dérogatoires en complémentarités de celles existantes dans la convention nationale des chirurgiens-dentistes.

- d'un **forfait annuel par patient** pour les chirurgiens-dentistes référents, hors nomenclature actuelle ;
- d'un **forfait annuel incitatif à l'installation** inspirée de l'aide à l'installation perçue par les chirurgiens-dentistes s'installant en zone très sous dotée ;
- **La majoration séance longue : 40€ par rendez-vous** en dehors des situations suivantes :
 - Facturation d'un supplément CCAM YYYY183 ou YYYY185 (prévus dans les conditions de l'annexe XV de la convention des chirurgiens-dentistes libéraux) ;
 - Consultation bucco-dentaire complexe (acte de 46 euros, acte CXD) ;
 - Bilan d'entrée en ESMS (40 euros, acte BDE).
- Le financement de **l'identification des prothèses** ;
- **La rémunération d'une mission spécifique de formation et réassurance des professionnels des établissements**

Il est nécessaire de déroger ainsi à la convention nationale des chirurgiens-dentistes (L.162-9) et à la prise en charge ou remboursement des actes et prestations (L.162-1-7) prévue par le code de la sécurité sociale.

Chaque chirurgien-dentiste devra par ailleurs recueillir l'accord du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de son département comme le prévoit le code de la santé publique.

XI LIENS D'INTERETS

La porteuse du projet déclare être également dirigeante de la société Blastodent, qui propose des services de secrétariat externalisé et de fourniture de matériel portatif à destination des chirurgiens-dentistes souhaitant exercer à domicile.



Aucun recours à cette société n'est imposé dans le cadre de l'expérimentation DENTISTADOM. Les praticiens participants restent entièrement libres dans le choix de leur organisation, de leur matériel et de leurs prestataires.

Cette déclaration est faite à titre de transparence. Aucun conflit d'intérêt n'est identifié à ce jour dans la mise en œuvre du projet Dentistadom

XII ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Article L4141-1—Code de la santé publique—Légifrance. (s. d.-a). Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018899595
- 2- Article L4141-1—Code de la santé publique—Légifrance. (s. d.-b). Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000018899595
- 3- Article R4311-4—Code de la santé publique—Légifrance. (s. d.). Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856905
- 4- Article R4311-5—Code de la santé publique—Légifrance. (s. d.). Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856893
- 5- Bilan démographique 2023 – Bilan démographique 2023 | Insee. (s. d.). Consulté à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7750004?sommaire=7746197>
- 6- En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (s. d.). Consulté à l'adresse <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/en-ehpad-les-residents-les-plus-dependants-souffrent-davantage-de>
- 7- Infoslettre—CPAM de Périgueux. (s. d.). Consulté à l'adresse https://infoslettre.info/24/07-Dentistes/dent_decembre_prescription_prise_charge_2016.htm
- 8- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) – Remontées individuelles. (s. d.). Consulté à l'adresse <https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa-copie/information/>
- 9- Légifrance—Publications officielles—Journal officiel—JORF n° 0102 du 30/04/2023. (s. d.). Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=9Cfi0Jw6gopFJCTbTn5eBxg1IdXp0qOa1izlRqsN7Aw>
=
- 10- Légifrance—Publications officielles—Journal officiel—JORF n° 0248 du 23/10/2016. (s. d.). Consulté à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=G_8ox9oWDLzOQiHuTca5yFlsrsa00QFujiQ_ScSI_fAU=
- 11- Les retraités et les retraites – édition 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (s. d.). Consulté à l'adresse <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-retraites-et-les>
- 12- Médicaments potentiellement inappropriés et polymédication chez le sujet âgé : Toujours trop. (s. d.). Consulté à l'adresse <https://www.vidal.fr/actualites/30356-medicaments-potentiellement-inappropriés-et-polymedication-chez-le-sujet-age-toujours-trop.html>
- 13- Profession—Data ameli. (s. d.). Consulté à l'adresse [https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux-profession/?refine.profession_sante=Chirurgiens-dentistes%20\(hors%20sp%C3%A9cialistes%20d%27orthop%C3%A9die%20dento-faciale%20-%20ODF\)&init_year=2022](https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux-profession/?refine.profession_sante=Chirurgiens-dentistes%20(hors%20sp%C3%A9cialistes%20d%27orthop%C3%A9die%20dento-faciale%20-%20ODF)&init_year=2022)

XIII ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

| | Entité juridique et/ou statut ; Adresse | Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone | Signatures numérisées |
|---|---|--|---|
| Porteur coordonnateur (si plusieurs porteurs) | AFCDDAD 9 Avenue Jean Gonord 31500 Toulouse | Docteur Laura BRU dr.brulaura@gmail.com 06 59 03 96 87 – 06 64 00 64 73 |  |
| Partenaire | Conseil de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes 22, rue Emile Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16 | Président Docteur Alain DURAND alain.durand@oncd.org 01 44 34 78 80 |  |

Projet Art 51 DENTISTADOM / ONCD

1 message

Alain Durand <alain.durand@oncd.org>

23 octobre 2025 à 17:31

À : "cecile.lambert@sg.social.gouv.fr" <cecile.lambert@sg.social.gouv.fr>, "GAILLOT, Julie (DSS)" <julie.gaillot@sante.gouv.fr>

Cc : Laura BRU <dr.brulaura@gmail.com>

Madame le Rapporteur général,

L'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes apporte son soutien au projet DENTISTADOM, porté par l'Association Française des Chirurgiens-Dentistes à Domicile (AFCDAD) dans le cadre de l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018.

Nous appuyons totalement cette initiative afin d'améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes dépendantes ou en situation de handicap, l'ONCD est très sensible à ce projet de Santé Publique qui est notre mission principale.

Nous savons que vous vous êtes impliquée dans ce dossier avec toute votre équipe et vous en remercions.

Bien cordialement



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

Dr Alain DURAND
Président

Tél : +33 1 44 34 78 78 | Poste : 214

alain.durand@oncd.org

22 rue Émile Ménier - B.P. 2016 - 75761 PARIS Cedex 16

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

XIV ANNEXE 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

| Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°) | Cocher | Si oui, préciser |
|--|--------|------------------|
| a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité | | |
| b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins | | |
| c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants au 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 | Si oui, préciser |
|---|--------|--|
| 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 | Dérogation à la convention médicale permettant de prévoir des rémunérations complémentaires et spécifiques pour les chirurgiens-dentistes ayant un exercice exclusif auprès des résidents d'EHPAD et personnes âgées dépendantes à leur domicile |
| c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations | | |

| 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°) ¹³ : | Cocher | Si oui, préciser |
|--|--------|------------------|
| 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 | | |

¹³ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

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

XV ANNEXE 3 – ROLES ET MISSIONS DU CORRESPONDANT EN SANTE ORALE (CSO)

Le Correspondant en Santé Orale (CSO) est un professionnel de l'établissement (infirmier(e), aide-soignant) désigné pour assurer l'interface entre l'équipe soignante, les familles, le patient et le chirurgien-dentiste exclusif à domicile. Il constitue un maillon essentiel du parcours de soins en santé bucco-dentaire. En l'absence de disponibilité d'un infirmier ou d'un aide-soignant pour réaliser l'ensemble des missions, certaines tâches à dominante strictement administrative ou logistique (prise de rendez-vous, circulation et archivage de documents) peuvent, si l'établissement le souhaite, être assurées par un personnel administratif, sous la responsabilité du CSO.

Missions principales du CSO :

1. **Coordination des acteurs de soins :**
 - Mobiliser les professionnels de l'établissement autour de la santé bucco-dentaire,
 - Planifier les interventions du CD et assurer de la disponibilité du patient le jour J,
 - Participer au recueil des besoins bucco-dentaires avec l'équipe de soins.
2. **Gestion administrative et logistique :**
 - Organiser la signature des autorisations initiales de soins,
 - Mettre à disposition ou transmettre les documents administratifs nécessaires (dossier médical, GIR, etc.),
 - Veiller au nettoyage de la salle avant l'intervention du CD,
 - Archiver les comptes rendus et prescriptions dans le dossier du patient.
3. **Lien avec les familles / représentants légaux :**
 - Informer sur les interventions et recueillir les consentements lorsque nécessaire,
 - Transmettre les comptes rendus du CD à la personne de confiance ou au représentant légal.
4. **Suivi du parcours et traçabilité :**
 - S'assurer que les protocoles d'hygiène bucco-dentaire sont respectés,
 - Veiller à la régularité des bilans annuels,
 - Appuyer les professionnels pour la programmation des séances.
5. **Participation à la dynamique préventive :**
 - Participer aux formations dispensées dans l'établissement par le CD ou l'AFCDAD,
 - Sensibiliser l'équipe aux enjeux de la santé orale chez les résidents,
 - Contribuer à l'identification des prothèses.

Le CSO est un acteur clé de la réussite du dispositif DENTISTADOM. Sa fonction fait l'objet d'une fiche de poste diffusée aux établissements partenaires et intégrée dans les documents contractuels annexes.

Le CSO

Correspondant en santé orale

Charte Romain JACOB crée la notion de CSO
en 2013

En 2015, les acteurs de la
santé signent la charte

Qui ?

En général, un(e) **IDE** ou
un(e) **AS**

Essentiel au bon déroulement des
soins, du suivi et interlocuteur
privilegié de l'équipe soignante et
des familles

1. Mobiliser tous les acteurs du
parcours de santé.

2. Veiller à la prise en compte, la plus
précoce possible, de la santé bucco-
dentaire au sein du parcours de santé.

3. Imposer l'éducation à la santé
et la prévention comme les
incontournables du parcours de
santé bucco-dentaire.

CSO

4. Faciliter et développer l'accès
aux soins ambulatoires.

5. Créer une habitude de visite
régulière chez le chirurgien-
dentiste, dès le plus jeune âge, en
favorisant le milieu ordinaire.

6. Les établissements médico-
sociaux sont des partenaires du
parcours de santé.

7. Coordonnateur des soins et de la
prévention et correspondant en
santé orale : les garants du suivi du
parcours santé

XVI ANNEXE 4 – FICHE FORMATION PERSONNEL SOIGNANT

FICHE FORMATION PERSONNEL SOIGNANT

Date ____ / ____ / ____

Etablissement : _____

| Identité | Fonction | Contenu formation | Signature |
|----------|----------|-------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dr _____
 Chirurgien-dentiste – Signature :

 Directeur EMS ou IDEC – Signature :

XVII ANNEXE 5 – DEROGATIONS CHIRURGIENS-DENTISTES



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE

Président :
D^r Alain DURAND

Docteur Laura BRU
Chirurgien-dentiste
6 impasse du Languedoc
31380 VILLARIES

Secrétaire général :
D^r Marianne FAUCON

Toulouse, le 5 février 2016

Courrier remis à l'intéressée
Nos réf.79 2 2016 CHT/AD

Cher Confrère,

Par courrier reçu le 11 janvier 2016, vous sollicitez une demande de dérogation à l'article R.4127-274¹ du code de la santé publique afin de pouvoir bénéficier d'un exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe.

Au soutien de votre demande, vous avez joint la description de l'exercice envisagé, à savoir un exercice à domicile pour patients dépendants.

Je vous ai par ailleurs reçue lors de deux entretiens, dont le dernier a eu lieu en présence des docteurs Serge FOURNIER et Brigitte PINCE, membres du conseil régional de l'ordre.

Il en résulte que s'agissant d'un projet circonstancié, corroboré par votre adhésion à l'association DOMIDENT dont l'objet est l'accès aux soins et la prise en charge des patients en situation de dépendance qui ne peuvent se rendre dans un cabinet dentaire, le conseil départemental de l'ordre de la Haute-Garonne a décidé lors de sa réunion du vendredi 29 janvier 2016 de vous reconnaître cet exercice hors d'une installation fixe.

Pour autant, je me permets d'attirer votre attention sur les dispositions de notre code de déontologie, comme l'ensemble de la réglementation en vigueur régissant notre profession, qui s'appliquent sans exception à votre exercice professionnel.

Tout particulièrement, je vous rappelle que si l'état du patient le nécessite, ou si les soins à prodiguer l'imposent, le patient devra être orienté vers un chirurgien-dentiste exerçant en cabinet.

¹ Article R 4127-274 CSP : « L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit.

Toutefois, des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les conseils départementaux, notamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence, ou encore à des besoins permanents de soins à domicile.

Les conseils départementaux, en liaison avec les autorités compétentes, vérifient la conformité de ces interventions avec les principes généraux du présent code de déontologie »



Enfin et en tout de cause, il vous appartient de délivrer des soins conformes aux données acquises de la science.

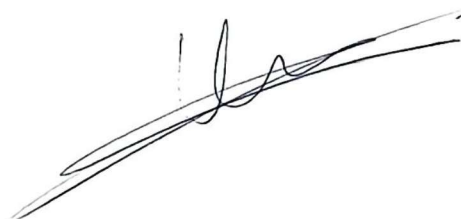
Pour le bon suivi de ce dossier, nous vous demandons de nous communiquer conformément à l'article R.4127-269² du code de la santé publique :

- les factures concernant votre matériel
- votre contrat de collecte de déchets de soins
- le titre de propriété de votre local ou bail professionnel
- la date de votre début d'exercice

Dans l'attente de recevoir ces documents,

Je vous prie de croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Le Président,
Docteur Alain DURAND



² Article R.4127-269 CSP : « Sous réserve de l'application des articles [R. 4127-210](#), [R. 4127-247](#), [R. 4127-248](#) et [R. 4127-276](#), tout chirurgien-dentiste doit, pour exercer à titre individuel ou en association de quelque type que ce soit, bénéficier, directement ou par l'intermédiaire d'une société d'exercice ou de moyens :

1° Du droit à la jouissance, en vertu de titres réguliers, d'un local professionnel, d'un mobilier meublant, d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les malades, et, en cas d'exécution des prothèses, d'un local distinct et d'un matériel appropriés ;

2° De la propriété des documents concernant tous renseignements personnels aux malades.

Dans tous les cas doivent être assurées la qualité des soins, leur confidentialité et la sécurité des patients.

L'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueur concernant l'hygiène.

Il appartient au conseil départemental de contrôler si les conditions exigées pour l'exercice de l'activité professionnelle, par les dispositions des alinéas précédents, sont remplies ».



**ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA GIRONDE

Docteur Audrey TOULOUSE NORMANDIN
Chirurgien-Dentiste
5 impasse des Chênes
33320 LE TAILLAN MEDOC

Courrier recommandé avec accusé de réception

Bordeaux, le 8 décembre 2020

Objet : Notification avis demande de dérogation à l'article R.4127-274 du code de déontologie pour exercer exclusivement au domicile des patients dépendants

Madame et Chère Consoeur,

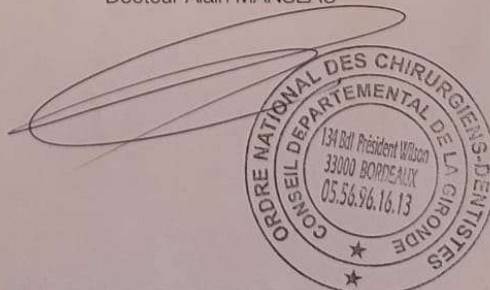
Le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de la Gironde a examiné en séance du 05/10/2020 et du 07/12/2020 votre souhait d'exercer exclusivement au domicile des patients dépendants.

Nous avons le plaisir de vous informer que le Conseil départemental de la Gironde vous accorde cette dérogation, à l'unanimité, en sa séance du 07/12/2020.

Pour la bonne tenue de votre dossier, vous devrez transmettre au Conseil départemental la date de démarrage de cette activité avec votre attestation RCP à jour (indiquant la spécificité de votre exercice), le justificatif du matériel professionnel, les contrats de gestion des déchets, etc.).

Veuillez agréer, Madame et Chère Consoeur, l'expression de notre confraternelle considération.

Le Président,
Docteur Alain MANSEAU





ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DES LANDES

Docteur BATS Camille
Chirurgien-dentiste
1350, Route de Labastide
Moundine
40700 HAGETMAU

Nos Réf. : LP_CG_cc_21-049

Objet : Création d'une activité « Chirurgien-dentiste à domicile pour patients dépendants »

Chère Consœur,

Votre projet de création d'une activité « Chirurgien-dentiste à domicile pour patients dépendants » a obtenu un avis favorable des membres du Conseil départemental de l'Ordre des Landes lors de notre séance du 28/10/21.

Votre démarche est aussi pertinente qu'indispensable pour ces patients et doit d'être encouragée.

Vous voudrez bien nous informer de la date exacte de début d'activité et de l'avancement actuel de votre installation.

Par ailleurs, les Conseils départementaux de l'Ordre ont pour mission d'effectuer des visites confraternelles dans le cadre de l'article 4127-202 du Code de la santé publique, aussi nous vous contacterons à ce moment là pour organiser cette visite.

Si vous rencontrez des difficultés, n'hésitez pas à nous contacter.

Bien confraternellement

Saint Paul les Dax, le 04/11/2021

Dr Philippe LABÉDAN
Président CDOCD40



Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes des Landes

193, Rue Denis Papin 40990 SAINT PAUL LES DAX
☎ 05 58 74 19 18 ✉ cdo40@orange.fr ou landes@oncd.org

Site internet : <http://www.ordredeschirurgiensdentistesdeslandes.fr/>

XVIII ANNEXE 6 – CONVENTION ONCD

CONVENTION



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

CONVENTION D'EXERCICE

CHIRURGIEN-DENTISTE LIBERAL / ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

ENTRE LES SOUSSIGNE(E)S :

Le Dr
Chirurgien-dentiste libéral intervenant au même titre dans l'établissement,
Inscrit(e) au tableau de l'ordre du département d
Sous le numéro
Demeurant à

Ci-après dénommé « Chirurgien-dentiste » d'une part,

ET

L'établissement
Établissement médico-social,
Adresse complète
Représenté par son directeur M. ou Mme

Ci-après dénommé « Établissement » 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 médico-social. 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.

CONVENTION

Il est 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 :

¹ Code de déontologie dentaire : code de la santé publique, articles R. 4127-201 à R. 4127-284



CONVENTION

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 :