

# PROJET BUS BUCCO-DENTAIRE



FONDATION ILDYS

## GLOSSAIRE

Abréviatiion / Sigle	Définition
CCTP	Cahier des Clauses Techniques Particulières
CHRU	Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaire
CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CS	Consultation
DMP	Dossier Médical Partagé
DPI	Déclaration Publique d'Intérêts
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESMS	Etablissement et Services Médico-Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
IDE	Infirmier( e) Diplômé( e) d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
MAÏA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin dans le champ de l'autonomie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PA	Personne Âgée
PCPE	Pole de Compétence et Prestation Externalisée
PH	Personne en situation de Handicap
PTA	Plateformes Territoriales d'Appui
UBO	Université de Bretagne Occidentale
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UFSBD	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
URPS	Unions Régionales des Professionnels de santé

# SOMMAIRE

---

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation.....	1
a. <b>Le contexte</b> .....	1
b. <b>Les objectifs du projet :</b> .....	3
c. <b>Améliorer la coordination des soins</b> .....	4
d. <b>La formation</b> .....	6
e. <b>Les soins effectués</b> .....	6
2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?.....	7
3. Champ d'application territorial proposé.....	9
a. <b>Éléments de diagnostic</b> .....	9
b. <b>Champ d'application territorial</b> .....	11
4. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupes d'acteurs).....	12
5. Catégories d'expérimentations.....	14
6. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation.....	15
7. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement.....	17
8. Durée de l'expérimentation envisagée.....	18
9. Modalités de financement de l'expérimentation.....	19
10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées.....	21
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.....	25
12. Liens d'intérêts.....	25
13. Le cas échéant, fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères.....	25
Annexe n°1 : Tableau des enjeux médico-économique.....	30
Annexe N°2 : Etude besoins buccodentaire EHPAD de Landivisiau.....	36
Annexe n°3 : Réponse Appel à Candidatures Santé Bucco-Dentaire 2018.....	34
Annexe n°3 : Présentation de la formation des Référents Bucco-Dentaires.....	55

## Service de soins Bucco-Dentaires Mobile PA-PH

### 1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

#### a. Le contexte

La santé bucco-dentaire des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est déficitaire alors que les besoins sont importants. En EHPAD, un résident sur deux est concerné par le manque de soins bucco-dentaires<sup>1</sup>.

L'AGIRC-ARRCO, en partenariat avec l'UFSBD, a également mené une enquête dans les EHPAD de son réseau en 2012-2013 et a caractérisé les besoins en soins bucco-dentaires, sur l'échantillon observé, ainsi :

- 14,2% avaient un besoin en soins d'urgence ;
- 39,6% avaient besoin d'un détartrage ;
- 37,7% avaient un besoin en soins pour des caries ;
- 26,6% avaient un besoin d'extraction ;
- 33,4% nécessitaient une prothèse.

De plus, une étude sur l'état de santé buccodentaire des enfants et adolescents de six à 20 ans fréquentant un institut médico-éducatif (IME) ou un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) a montré que 48,2 % des personnes observées, présentaient au moins un problème important ou sévère de santé bucco-dentaire et 40,3 % montraient un problème modéré.

Les soins dispensés sont souvent limités du fait de la difficulté à accéder aux prestations de soins liée notamment à la durée de la consultation, à des difficultés d'organisation des transports et disponibilité des personnels des établissements médicosociaux.

Selon la dernière étude de l'Institut de Veille Sanitaire (mars 2013), la vie en institution réduirait le recours au chirurgien-dentiste de près de 25%, par rapport à la vie à domicile ; une étude en PACA a abouti au même résultat (réduction de 20% à 30% de l'accès des personnes âgées aux soins bucco-dentaires en EHPAD). L'âge est aussi un facteur déterminant, les sujets de plus de 90 ans ont deux fois moins de chance d'accéder aux soins bucco-dentaires que ceux de 60 ans. Ces éléments soulignent l'importance de proposer des soins bucco-dentaires aux résidents des établissements d'hébergement médicosociaux. Ces soins doivent permettre de diminuer les complications, d'améliorer la santé générale des résidents et de diminuer les hospitalisations. La mauvaise santé bucco-dentaire a pourtant de nombreux retentissements sur

---

<sup>1</sup> Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study, A. R. Hoeksema & L. L. Peters & G. M. Raghoobar & H. J. A. Meijer & A. Vissink & A. Visser (2018)

la santé générale des personnes en situation de handicap et personnes âgées pouvant générer jusqu'à plus de 943 000 euros d'économie à l'assurance maladie (CF annexe 1 tableau des enjeux médico-économiques URPS région ARA). Elle est à l'origine de complications coûteuses pour l'Assurance Maladie. En premier lieu, une mauvaise santé bucco-dentaire entraîne une perte de capacité masticatoire, empêche les personnes de se nourrir normalement (douleur, difficultés de mastication, risques de fausses routes), oblige souvent des aliments à texture modifiée, peu encourageant à favoriser l'appétit et le plaisir de manger. Cela favorise la dénutrition, elle constitue un des quatre facteurs de perte d'autonomie de la personne âgée, intimement lié à un autre facteur clé que sont les chutes. Par ailleurs, des infections dentaires ou des parodontopathies non traitées peuvent générer des endocardites infectieuses augmentant le risque d'accident cardiovasculaire et le risque d'AVC ; aggraver le diabète et augmenter les complications liées à d'autres pathologies comme l'ostéoporose, les affections dermatologiques, les pneumopathies, ou les atteintes cérébrales<sup>2</sup>

Aujourd'hui, de très nombreuses études attestent que ces troubles bucco-dentaires influent sur l'état général des personnes âgées, il s'agit donc d'un enjeu majeur de santé publique. Agir sur la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap et du 4ème âge doit permettre de réduire ces risques et les coûts financiers associés. Un détartrage une fois par an permet par exemple de réduire de 25% le risque d'accident cardiovasculaire selon l'ASD (Agir pour la Santé Dentaire) et de 13% le risque d'AVC.

Dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, la santé des personnes âgées est devenue une priorité pour notre pays à l'heure où 25% de la population française a plus de 60 ans (Source : Insee, 2016) et où l'on prévoit qu'une personne sur trois atteindra cet âge en 2060 (Source : Omphale). Le pays doit ainsi faire face à l'augmentation progressive des dépenses de santé par effet de volume et doit chercher à en réduire le coût.

Parmi les résidents en EHPAD, on estime que 35% à 50% des résidents souffrent de pathologies dentaires et bucco-dentaires<sup>3</sup>. La sortie des résidents en ville pour une consultation ou des soins est très difficile à mettre en œuvre en raison, notamment, du manque de personnel accompagnant et du surcoût lié aux transports. La venue d'un praticien « au lit du patient » est également assez rare et ne permet pas une prise en charge suffisante, faute de pouvoir transporter tout l'équipement nécessaire. La prise en charge buccodentaire inhérente à l'institutionnalisation est donc actuellement inexistante, ou dégradée dans le meilleur des cas.

Le défaut de prise en charge bucco-dentaire cause des ruptures du parcours de soins pour la personne en situation de handicap et les personnes âgées. Victime de dénutrition et parfois de complications pathologiques, le seul recours des ESMS Pa/Ph est l'hospitalisation.

Chez les plus de 75 ans, on estime qu'une part importante des hospitalisations pourrait être évitée si les résidents étaient pris en charge plus tôt, avant l'apparition de complications.

---

<sup>2</sup> Oral Health Care for Older Adults with Serious Illness: When and How?, Xi Chen and Christine E Kistler (2016). <sup>3</sup> Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées – AGIRC et ARRCO et UFSBD

La nécessité de prévenir les ruptures de parcours de soins des personnes âgées, les hospitalisations inutiles, la perte d'autonomie et les facteurs de risques (dont la dénutrition), ont déjà été identifiés par les pouvoirs publics, notamment via le dispositif PAERPA initié en 2014. Toutefois, ce dispositif ne prévoyait pas réellement la couverture des besoins bucco-dentaires des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (plus de 75 ans).

#### **b. Les objectifs du projet :**

L'expérimentation consiste en la création d'un centre de santé buccodentaire mobile « bus dentaire » qui permet à des chirurgiens-dentistes spécifiquement formés au handicap et aux soins des personnes âgées d'effectuer des soins buccodentaires de qualité en intervenant sur les lieux d'hébergement de la personne (FAM, IME, EHPAD, MAS).

Pour répondre aux besoins et attentes des personnes en situation complexe de handicap, nous avons identifié une graduation de l'approche avec 3 niveaux d'intervention :

##### **Niveau 1**

Ce niveau correspond aux soins de premier recours assurés par le chirurgien dentiste traitant. Pour organiser le parcours de soins d'une personne vivant avec un handicap ou personne âgée, ces acteurs s'adressent en premier lieu au chirurgien dentiste choisi par la personne.

##### **Niveau 2**

Ce niveau correspond aux structures de soins de proximité, les centres odontologiques des hôpitaux généraux, le CHRU de Brest. Une préparation de la personne pourra être envisagée en ESMS en amont des soins (simulation des soins, mise en situation) . Un référent handicap peut être mobilisé pour un accompagnement la personne.

##### **Niveau 3**

Ce niveau correspond au centre d'expertise et de recours, c'est-à-dire à l'offre de consultations pluridisciplinaires programmées et l'accès aux plateaux techniques spécialisés qu'offre le CHRU de Brest via le dispositif de consultations dédiées aux personnes en situation complexe de handicap coanimé par le Fondation ILDYS et Le CHRU de Brest .

Le projet de la Fondation ILDYS ne substitue par au niveau 1 et 2, il intervient lorsque le niveau 1 n'est pas accessible, prévient le recours au niveau 2 et coordonne le parcours de soins dentaires avec le niveau 3 lorsque la situation est plus complexe.

#### **• Les objectifs de ce dispositif innovant de mobilité inversée en santé sont :**

1. Améliorer l'accès aux Soins Bucco-dentaires des personnes en situation complexe de handicap et aux personnes âgées dépendantes présentant des difficultés pour accéder aux cabinets dentaires libéraux ou hospitaliers :
  - Dépistage / prévention
  - Soins conservateurs
  - Diagnostic clinique et radiologique

- Adaptation des Prothèses
  - Identification des prothèses par gravure,
  - Orientation et coordination vers le niveau 2 et 3
2. Cibler le public prioritaire en institution en déployant le «e-dent connecté»,
  3. Prévenir l'aggravation de l'état de santé,
  4. Poursuivre la formation engagée en 2019 des professionnels (Correspondant en hygiène buccodentaire) à la prévention buccodentaire (Décloisonnement et évolution des pratiques), identifier et former des référents en établissements dédiés aux personnes en situation de handicap,
  5. Accueillir des étudiants en service national sanitaire
- **Quelle est la population ciblée par le projet d'expérimentation ? (typologie, volumétrie et si toute la population, mentionner : toute la population).**

Les personnes (Adultes ou enfants) en situation de handicap et les personnes âgées vivant en institution dans le Finistère ayant des difficultés d'accès aux cabinets de ville :

- EHPAD
- IME
- FAM, MAS

La population visée dans ce projet est complémentaire des deux autres expérimentations en cours dans le cadre de l'article 51 (UFBSD et URPS). Par ailleurs, en termes de potentiel de capitalisation, le projet mis en œuvre pourra également s'ouvrir sur les personnes vivant à domicile proche des établissements médicosociaux qui ont des difficultés d'accès aux soins dentaires en cabinet libéral. Possibilité dans ce cas d'ouvrir des créneaux pour les partenaires libéraux.

Le potentiel est très large puisque plus de 7 000 places sont recensées sur le seul territoire de santé N°1 en EHPAD et plus de 10 000 sur le Finistère.

Quant aux personnes en situation de handicap, ce sont près de 700 personnes accueillies en MAS et FAM.

Il sera nécessaire de cibler des établissements partenaires avec un objectif d'efficience en termes d'organisation du parcours du bus.

Il par ailleurs attendu l'effet du « babyboom » d'après-guerre avec des besoins en soins dentaires accrus.

### *c. Améliorer la coordination des soins*

#### **• Télémédecine**

Nous nous appuyons sur le volet « Prévention » de la Stratégie nationale de santé où deux séries de dispositions sont adaptées aux personnes résidant en EHPAD.

Le plan « Priorité Prévention » du gouvernement que la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a présenté en mars 2018 comprend 2 mesures :

La première mesure vise à mieux prendre en compte les besoins de santé :

- Réaliser, au moins une fois par an, un bilan de santé afin de repérer les besoins de soins courants et donc bucco-dentaires, de dépister les facteurs de risques et de réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé,
- Développer une téléconsultation de repérage et de dépistage.

Les secondes dispositions concernent l'organisation des soins pour les personnes résidentes en EHPAD. Trois principes sont ici avancés :

- Former le personnel soignant d'EHPAD à assurer l'hygiène buccodentaire par la toilette quotidienne, les soins des prothèses, etc.
- Organiser des consultations de dépistage et systématiser le bilan bucco-dentaire d'entrée en EHPAD en mobilisant les professionnels de santé concernés, les ARS et les EHPAD (directeurs, médecins et infirmiers coordinateurs) tout en s'appuyant sur la téléconsultation, voire la télé expertise.
- Intégrer systématiquement la santé bucco-dentaire dans les projets d'établissement, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi que dans les évaluations internes et externes.

C'est dans ce cadre que nous proposerons aux EHPAD des formations adaptées et un accompagnement du personnel soignant afin qu'ils puissent se mettre en conformité avec les textes au cours de deux réunions de formation annuelles financées par une dérogation article 51.

Le projet utilisera des programmes de visualisation et d'enregistrement de la cavité buccodentaire déjà utilisés par les orthodontistes qui pourront être couplés avec un programme de visualisation des caries et des lésions buccales (technique de la fluorescence).

Les actions de téléconsultation reposeront essentiellement sur l'utilisation de smartphones HD et des filtres « clipsables » sur les iris des appareils photos de ces derniers, ou des caméras HD à fluorescence dont le coût est proche. Cela permettra d'évaluer la modalité la plus performante. Les infirmier(e)s référent(e)s seront formé(e)s à leur utilisation.

Nous prévoyons 2 téléphones par ESMS PA et 1 téléphone par ESMS PH, avec un remplacement d'un tiers des téléphones par an (estimation des casses, vols etc....). Les téléphones seront distribués avec le reste de la dotation lors des formations.

Le consentement de la personne en situation de handicap, du résident et/ou de la personne de confiance ou représentant légal sera recueilli au démarrage de la téléconsultation par l'infirmier(e).

Les rapports de télémédecine des Chirurgiens-Dentistes et des pôles de télémédecine Universitaires seront intégrés dans le Dossier de Liaison d'Urgence du résident et dans le Dossier Médical Personnel (DMP).

L'UFR d'odontologie de Brest pourra également intégrer la télémédecine au sein de leur enseignement.

## • **Messagerie Sécurisée en Santé pour une meilleure coordination des soins**

La coopération médicale interprofessionnelle est un des piliers du projet. Le chirurgien-dentiste échangera régulièrement via *Messagerie Sécurisée en Santé* avec le médecin traitant ou coordonnateur des structures médicosociales. Avant le passage de l'unité mobile, il y aura une demande d'information sur les pathologies et les prises médicamenteuses du patient.

Des films diagnostics seront réalisés par les infirmières des structures médicosociales en bouche et au niveau des prothèses mobiles. Ces films seront envoyés par *Messagerie Sécurisée en Santé* au Chirurgien-dentiste pour un acte de téléconsultation. Ceci permettra au praticien de connaître en amont les soins nécessaires de la structure et d'organiser le déplacement du bus.

### *d. La formation*

#### • **Hygiène dentaire**

La fondation ILDYS en partenariat avec l'UFSBD a formé des référents dentaires au sein de 70 EHPADs (sur 126) du Finistère. Ce travail se poursuit sur l'ensemble des structures personnes âgées et reste à engager au sein des structures d'accueil des personnes vivant avec un handicap.

#### • **Télémédecine**

Une formation sera réalisée sur les techniques de téléconsultation. Elle aura pour but de former les référents infirmiers. Une fois le personnel formé et les process en place, les Chirurgiens-Dentistes mobiles auront accès au pré-diagnostic du patient.

La formation continue permettra d'entretenir le maintien des compétences et bonnes pratiques.

### *e. Les soins effectués*

Deux parcours de soins sont envisagés :

- Préventif : au début de l'expérimentation, un dépistage sera proposé à l'ensemble des résidents Pa/Ph (sous réserve du recueil de leur consentement) avec ensuite un dépistage annuel sur la durée de l'expérimentation.  
Chaque nouveau résident rentrera dans l'expérimentation.
- Curatif : l'équipe mobile apportera les soins nécessaires :
  - Consultation,
  - Soins de carie(s) (endodontie et obturation coronaire, risque de douleur et d'infection, etc....),
  - Extraction peu complexe,
  - Réparation de prothèse(s) (malnutrition, fausse route et lésion buccale),
  - Détartrage (diabète),
  - Radiographie (recherche de foyers infectieux).

## 2. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

Ce suivi bucco-dentaire en ESMS, voire « au lit du patient », a pour objectif une amélioration de la santé bucco-dentaire des résidents, une réduction de la perte d'autonomie due à la malnutrition une réduction des pathologies induites par la mauvaise santé bucco-dentaire et l'absence de soins bucco-dentaires.

Le résultat attendu dans le cadre du projet de l'URPS est la systématisation du suivi bucco-dentaire. Les praticiens choisiront l'intervention à adopter : acte de téléconsultation synchrone ou asynchrone annuel de suivi à titre préventif ou consultation physique (avec ou sans soins curatifs avec de possibles actes de prothèse).

**L'objectif de l'expérimentation est l'amélioration générale de l'état de santé des résidents Pa/Ph et la diminution des hospitalisations dues à un motif odonto-stomatologique ou à une pathologie influencée par la mauvaise santé dentaire et l'absence de soins bucco-dentaires.**

Le développement de la santé bucco-dentaire en ESMS est donc un réel atout pour :

- Les structures médicosociales d'hébergement : moins de complication, moins de dénutrition, moins de douleur à gérer, moins d'effets sur la santé de la personne.
- Les hôpitaux : baisse du recours aux urgences, diminution des hospitalisations pour motif odonto-stomatologique ou pathologies connexes, moins d'interventions chirurgicales, moins de transports sanitaires, moins d'exams médico-techniques, moins de traitements, etc.
- L'Assurance Maladie : Des interventions du même type en Allemagne depuis 25 ans ont montré leur efficacité et des résultats indiscutables sur la santé notamment des résidents à moyen et long terme en EHPAD.
- Le patient et ses aidants : Meilleure qualité de vie, maintien en bonne santé, évite des complications médicales liées au bucco-dentaire, soutien des aidants (l'impact sur la santé des aidants est bien trop souvent peu pris en compte et pourtant représente également un coût non négligeable pour l'Assurance Maladie).
- Les chirurgiens dentistes libéraux qui pourront bénéficier par convention d'un accès au bus pour leurs patients.

Ce projet répond aux enjeux clés de l'article 51 de la loi de financement sécurité sociale de 2018

- **En matière de pertinence, faisabilité et de reproductibilité :**

- o Le choix d'une population cible, les personnes en situation de handicap, de personnes âgées, fait partie des publics ciblés par le Ministère (patients complexes, poly

pathologiques, poly médicalisés). Cette offre viendra compléter l'offre de consultations dédiées aux personnes en situation complexe de handicap.

o Les partenaires associés au projet : URPS (chirurgiens-dentistes, médecins), UFR d'Odontologie, Ordres des chirurgiens dentistes sont des entités présentes sur tout le territoire national. Ils permettent ainsi de partager les bonnes pratiques, de soutenir la déploiement du dispositif.

o L'investissement matériel et humain initial est relativement faible pour un enjeu aussi important en matière de santé publique.

- **En matière d'innovation organisationnelle :**

o Aucune organisation comparable n'existe sur le territoire à ce jour. Nous avons pu profiter du retour d'expériences d'autres régions (expl. CH de Maubeuge) sur le type d'investissement, le mode de financement, l'organisation, la population cible. Les conditions réglementaires actuelles sont plus favorables au déploiement de ce dispositif (valorisation des actes de téléconsultation, évolution des technologies, place à l'expérimentation, ...).

o Renforcement des liens et facilitation de la coordination entre les acteurs de la prise en charge et l'accompagnement des personnes (personnel soignant et éducatif, chirurgiens-dentistes, médecins traitants, aidants).

o La promotion de nouvelles technologies en structure avec la mise en œuvre de la télémédecine et de nouvelles techniques et matériaux.

o L'impulsion d'une culture de la santé bucco-dentaire à destination de nouveaux acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, via la formation des soignants (IDE, aide-soignant).

- **En matière d'efficience :**

o Le partage d'un modèle économique (cf. partie 7) permettra de pérenniser et de déployer cette nouvelle forme d'exercice (cf. Annexe n°1 : Tableau des enjeux médico-économique).

### 3. Champ d'application territorial proposé

#### a. Éléments de diagnostic

Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.

« Environ 90% des personnes handicapées ont des problèmes de gencive (35% pour la population générale) et le risque d'attraper une carie pour un enfant handicapé est multiplié par quatre.

« Lorsqu'une personne présente une déficience, le soin dentaire est un peu oublié », justifie Benoît Perrin, secrétaire général de l'UFSBD (Union française pour la santé bucco-dentaire). Pourtant, un malaise dentaire peut aggraver d'autres pathologies : troubles cardiaques, pulmonaires, comportementaux liés à une douleur non communiquée, dégradation de l'image et de l'estime de soi. »

« 75% des personnes âgées qui résident en institution ont un état bucco-dentaire incompatible avec une alimentation normale. Cette mauvaise hygiène bucco-dentaire peut entraîner plusieurs problèmes maladies cardiaques, risques de dénutrition, rhumatismes... Ces personnes n'ont parfois pas vu de dentistes depuis des années. Elles ont des prothèses dentaires inadaptées, cassées, entartrées, des dents cariées non soignées, des racines infectées... » \*

#### **Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?**

Le Finistère regroupe 281 communes, il est organisé en 27 cantons et 26 intercommunalités dont une métropole (Brest) et 4 communautés d'agglomération (Quimper, Morlaix, Concarneau, Quimperlé).

Des partenariats forts existent entre les acteurs du social, médicosocial, sanitaire en établissement et en activité libérale.

Des dispositifs de coordinations (CLIC, MAIA, PTA, PCPE,...) installés, de plus en plus lisibles par les professionnels et les usagers ;

Une vision partagée avec le CHRU de Brest, son service d'odontologie et sa faculté dentaire.

#### **Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?**

Une offre de services et d'activités diversifiés dans le champ Personnes Âgées et Personnes vivant avec un handicap.

Etablissements autorisés pour les personnes handicapées, 2016 - source : CD 29



Nombre d'établissements pour personnes âgées, 2016 - source : CD 29



### Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?

Cette population fragilisée n'accède pas ou peu à l'hygiène buccodentaire, et ce malgré les volontés des gestionnaires d'établissements :

- Un cabinet installé dans un EHPAD au tarif global est à la charge de l'établissement. Sa dotation ne permet pas de financer les actes réalisés par un praticien libéral.
- Les cabinets libéraux sont peu ou pas adaptés à l'accueil des personnes handicapées (Accessibilité, rail au plafond, surface des locaux, prise en compte des troubles du comportement, ....)
- Un déplacement de résident monopolise du temps de personnel et fragilise ainsi le collectif institutionnel. Il existe un surcoût lié au transport sanitaire pour les personnes en GIR 1 et 2.
- Les consultations pour cette population, sont plus difficilement évaluables en temps et peuvent être déficitaires pour le praticien libéral.

- Des actions de formation restent à développer sur le handicap auprès des professionnels libéraux.
- La présence d'un référent handicap pendant la consultation ne fait pas partie aujourd'hui de la pratique courante en présence d'une personne vivant avec un handicap.

Une des réponses possibles est alors d'aller au-devant des besoins et attentes de la population (Prévention, formation, contrôle, coordination) au sein des institutions par une offre ambulatoire accessible.

Cette offre aura l'avantage de pouvoir orienter si besoin ces patients vers des soins adaptés cabinet dentaire adapté ou centre déontologique. Le en personnel du bus assurera cette coordination.

### *b. Champ d'application territorial*

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	OUI	Le département du Finistère
Régional	OUI	En termes de partenariat, mobilisation du réseau régional de santé dentaire, programme de recherche Extension du modèle à terme après évaluation positive de l'expérimentation
Interrégional	NON	cohérence avec les dispositions des cahiers des charges existants (Cf ARS ARA)
National	OUI	Actions de communication prévues via les fédérations (pôle innovation de la FEHAP, FNADEPA, UNIOPSS)

#### 4. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupes d'acteurs)

	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
<b>Porteur :</b>	<b>FONDATION ILDYS</b> Rue Alain Colas 29200 BREST	Hélène BLAIZE Directeur Général Michel MOGAN D.G.D Parcours Dr Patricia BOURGOGNE Médecin Présidente de CME Dr Michel MOINARD Médecin Coordinateur Franck FEVRIER, R&D  <a href="mailto:direction.generale@ildys.org">direction.generale@ildys.org</a> 02.98.02.85.00	Financement bus Rattachement Centre de Santé
<b>Partenaire(s) du projet d'expérimentation :</b>	<b>CHRU Brest</b>	Direction pôle GEMMES : Josiane BETTLER 2 Avenue Foch, 29200 Brest  Pr CHIRANI  Pr BOUTIGNY -VELLA	<i>Engagement partenarial, convention de coopération</i>  <i>Formation, Stage étudiants</i> <i>Cahier des charges de bonnes pratiques</i>  <i>Expertise dentaire</i> <i>Choix de matériel</i>  <i>Réflexion engagée</i>
	<b>Réseau Soins dentaires spécifiques Bretagne</b>	Coordinatrice : Dr Christine SZCZYGIEL	<i>Expertise, soutien, communication</i>  <i>Partage du projet</i>
	<b>UFSBD Finistère</b>	Dr Chantal CORDONNIER	<i>Formation référent praticiens retraités</i>  <i>Convention de formation</i>
	<b>FNADEPA 29</b>	Président FNADEPA 29 : Michel MOGAN	<i>Fédération directeurs établissements et services pour personnes âgées</i> <i>Formation référents hygiène</i>

			<p>buccodentaire</p> <p>Présentation du projet , engagement des acteurs</p>
<b>Conseil départemental ordre des chirurgiens dentistes</b>	Présidente : Catherine BARER		<p>Conseil juridique</p> <p>Lien avec les praticiens libéraux</p> <p>Aide au recrutement chirurgiens dentistes</p> <p>Présentation, soutien au projet, lien avec les libéraux</p>
<b>URPS Bretagne</b>	Président : Dr Dominique LE BRIZAULT		<p>Formation</p> <p>Mise en réseau libéraux, accès au bus</p> <p>Convention à établir</p>
<b>APF France Handicap</b>	Directeur Général : Jean François DIETRICH		<p>Handicap</p> <p>Membre association ARAMIS</p> <p>Réflexion sur la transformation de l'offre</p> <p>Réflexion en cours sur l'accès aux soins</p>
<b>Les Papillons Blancs du Finistère</b>	Directeur Général : Frédéric GOBIN		<p>Handicap</p> <p>Membre association ARAMIS</p> <p>Réflexion sur la transformation de l'offre</p>
<b>Don Bosco</b>	Directeur Général : Michel JEZEQUEL		<p>Handicap</p> <p>Membre association ARAMIS</p> <p>Réflexion sur la transformation de l'offre</p>
<b>Conseil Départemental du Finistère</b>	Vice Présidente en charge PaPh : Solange CREIGNOU		<p>Inscrit dans le CPOM médicosocial de la Fondation ILDYS</p> <p>Négociation en cours</p>
<b>DT ARS</b>	Directeur territorial : M. MONGEAT		<p>Inscrit dans le CPOM médicosocial de la Fondation ILDYS</p> <p>Négociation en cours</p> <p>Inscription dans le Contrat</p>

			local du Pays de Morlaix
	<b>Handidactique</b>	Président : Pascal JACOB 57 rue Saint Jacques 75005 PARIS	Intervention comité départemental du PCPE sur l'accès aux soins

## 5. Catégories d'expérimentations

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

Modalités de financement innovant ( <u>Art. R. 162-50-1 -I-1°</u> )	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	X
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 ( <u>Art. R. 162-50-1 - I-2°</u> )	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X
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 ( <u>Art. R. 162-50-1 - II°</u> ) <sup>4</sup> :	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 et d'incitations financières	

<sup>4</sup> Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS

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.

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

<b>I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?</b>	
Limites du financement actuel	<p><i>Le temps spécifique et nécessaire à la population des personnes âgées et/ou vivant avec un handicap n'est pas financé.</i></p> <p><i>De surcroît, un cabinet dentaire en institution ne donne pas droit à remboursement des actes de la part de la CPAM. L'intervention d'un chirurgien dentiste ne peut être couverte par les seuls actes de consultation. Les transports sont à la charge des familles ou du résident quand le soin n'est pas en lien direct avec une ALD</i></p>
<p><u>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation,</li> <li>• Tarification,</li> <li>• Remboursement,</li> <li>• Paiement direct des honoraires par le malade</li> <li>• Participation de l'assuré</li> </ul>	<p><i>Engagement des partenaires pour financer l'investissement de départ (Entre 250 et 300 K€). Le souhait se porte donc sur la possibilité de compléter les actes par un forfait (40 euros) qui compensera le coût des interventions du chirurgien dentiste et une nomenclature des actes de télémédecine (téléexpertise) pour les chirurgiens-dentistes (23 euros)</i></p> <p><i>Devront être également étudiée, les modalités de recours au service national sanitaire</i></p> <p><b>objectif est de sensibiliser les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.</b></p> <p><b>Ils interviendront dans des ESMS sur la prévention en hygiène buccodentaire en appui aux référents buccodentaires</b></p>

## II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?

<p>Limites des règles d'organisation actuelles</p>	<p><i>Les résidents et usagers sont généralement adressés dans des cabinets dentaires, souvent lorsque la situation est au stade de la douleur aiguë ou d'urgence.</i></p> <p><i>Par ailleurs, toute sortie monopolise au moins une personne de l'institution. Le fait de se déplacer devant l'institution permettrait de limiter amplement cet impact.</i></p>
<p><u>Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i></li> <li>• <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i></li> <li>• <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i></li> <li>• <i>Dispensation à domicile des dialysats</i></li> </ul>	<p><i>Nous souhaitons également expérimenter le télédiagnostic sous supervision d'un chirurgien dentiste sénior. Des actes de premier niveau pourraient être effectués, sous contrôle, par des internes.</i></p> <p><i>Le personnel en institution n'est pas ou peu formé à l'hygiène bucco-dentaire. Ce bus permettra d'effectuer de la prévention par des gestes simples. Une vigilance sera portée sur la prévention qui devra être en adéquation avec la réponse de soins. Il est également prévu d'expérimenter l'utilisation de caméras buccales connectées permettant d'établir un premier diagnostic. Ce geste pourra être effectué par le personnel infirmier d'EHPAD.</i></p> <p><i>L'utilisation de brosses à dents connectées est envisagée pour motiver le personnel aux soins buccodentaires et évaluer les bonnes pratiques en termes de brossage des dents.</i></p>

## 7. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement

**Décrire le modèle de mise en œuvre et de fonctionnement de l'expérimentation en termes de :**

- Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,

Le temps moyen de consultation/soins est estimé à 45 minutes, soit quasiment une heure par usager en tenant compte des aspects de mobilité réduite.

Ainsi, 10 patients par jour pourraient être pris en charge, soit environ 2100 consultations par an (soit 13% des résidents Pa/Ph Finistériens).

Nous prévoyons de conventionner avec 80 EHPAD et 40 établissements d'accueil des personnes vivant avec un handicap.

Nous partons de l'hypothèse suivante : pour plus de 2 actes de télé-médecines, nous avons un acte de soins dentaires dans le bus.

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
File active PA	366	586	915	1 569
File active PH	134	214	334	573
<b>Total File active</b>	<b>500</b>	<b>800</b>	<b>1 249</b>	<b>2 142</b>

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
Nombre annuel de Consultations	500	800	1 250	2 143	4693
Nombre d'actes de télé-médecine (dépistage) (PA+PH)	1 161 (850+311)	1 858 (1361+497)	2 903 (2126+777)	4 977 (3645+1332)	10 899
Majoration 40 € par consultation en institution - <b>FISS</b>	20 000	32 000	50 000	85 722	187 722
Montant Télé-médecine (23 euros) - <b>FISS</b>	26 707	42 732	66 769	114 471	250 679
<b>Total FISS</b>	<b>46 707</b>	<b>74 232</b>	<b>116 769</b>	<b>200 193</b>	<b>438 401</b>
Consultations et actes (moyenne de 75 €)	37 500	60 000	93 750	160 729	351 979
<b>Total financement sur le droit commun</b>	<b>37 500</b>	<b>60 000</b>	<b>93 750</b>	<b>160 729</b>	<b>351 979</b>
<b>Total financement AM</b>	<b>84 207</b>	<b>134 232</b>	<b>210 519</b>	<b>360 922</b>	<b>790 380</b>

- Estimation financière du modèle,

Le modèle économique reposera sur les équations suivantes :

- L'acquisition du bus aménagé sera couverte par des dons perçus par la Fondation ILDYS dans le cadre de sa démarche de mécénat. Des confirmations d'engagement formel seront validées à réception de la notification de validation de l'expérimentation.
- Pour le matériel de télé-médecine, nous nous basons sur l'acquisition de 2 téléphones /ESMS PA pour les 80 EHPAD et 1 téléphone/ESMS PH pour les 40 ESMS PH avec un besoin de remplacement de 30% d'entre eux par an soit : 154 000 € sur 4 ans (350€ pour 1 téléphone portable pour filmer en bouche + 175€ objets connectés [caméra intra

buccale, brosse à dent connectée...]). Le financement est demandé sur l'enveloppe FIR ingénierie de projet

- Le financement d'un chef de projet de 3 mois, réalisé par un chirurgien-dentiste, sera pris en charge sur le FIR ingénierie de projet.
- La formation est réalisée par l'UFSBD à partir du cahier des charges référencé en annexe 3. Nous prévoyons d'y inclure la formation à l'utilisation du matériel de télémédecine : 4 formations annuelles à hauteur de 3400 euros chaque session pour un coût total de 13 600 euros à financer sur le FIR ingénierie de projet sur les 4 ans de l'expérimentation.
- Les coûts de fonctionnement du bus doivent être couverts par les recettes (Actes et participation institutions.), tout comme le coût des personnels de chirurgien-dentiste et d'assistante-conductrice.
  - o Faisabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles...)

Les économies potentielles à l'échelle du territoire pourront être calculées à l'issue du projet en constatant une baisse des consultations en urgence. Les coûts de transport (Charge CPAM) sont également évités, sans compter la douleur ou les maladies induites. Un projet de recherche pourra être alors mené.

En terme d'efficience pour les dépenses de santé, nous estimons que la prise en charge des patients aura un impact économique, sur la qualité de vie et de santé des résidents positif. La dernière année d'expérimentation, nous prévoyons un impact de 687 697€ d'économie potentielle ( =943 670€ (tableau enjeux médicoéconomique région ARA) - 255 793€) pour une cohorte de 2142 patients sur le territoire d'expérimentation.

## 8. Durée de l'expérimentation envisagée

La durée envisagée du projet d'expérimentation proposée est de 5 ans.

Le tableau suivant détaille le planning prévisionnel de la mise en place :

Date	Étapes
2019	mécénat et validation des financements signatures des partenaires qui doivent être annexées au dossier au moment de son dépôt
2019	Choix du bus sur la base du CCTP (Cahier des charges du bus Bucco-dentaire)
	Formation soins dentaires intégrant l'usage des outils de télémédecine

Déc19/Janv2020	Début volet préventif et télé-médecine
1 <sup>er</sup> semestre 2020	Déploiement consultations dans le bus
	Poursuite formation
2021	Rapport activité 2020
	Montée en charge
	Poursuite formation
2022	Rapport activité 2021
	Montée en charge
2023	Rapport d'activité 2022
	Activité cible
	Évaluation expérimentation

## 9. Modalités de financement de l'expérimentation (détails en annexe)

PRODUITS	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	TOTAL PRODUITS	Part
<b>FIR</b>							
formations (4 sessions/an, coût unitaire de 3400 euros)	13 600 €	13 600 €	13 600 €	13 600 €			
Matériel de télé-médecine	91 000 €	21 000	21 000	21 000			
Chef de projet	28 000 €						
<b>TOTAL FIR</b>	<b>132 600 €</b>	<b>34 600 €</b>	<b>34 600 €</b>	<b>34 600 €</b>		<b>236 400 €</b>	<b>21%</b>
<b>FISS</b>							
majoration de CS = 40 € (500/800/1250/2143)		20 000 €	32 000 €	50 000 €	85 722 €		
acte de télé-médecine 23 € (1161/1858/2903/4977)		26 707 €	42 732 €	66 769 €	114 471 €		
<b>Total FISS</b>		<b>46 707 €</b>	<b>74 732 €</b>	<b>116 769 €</b>	<b>200 193 €</b>	<b>438 401 €</b>	<b>39%</b>

Le nombre de téléconsultation correspondant à une hypothèse haute, il paraît important de garder un excédent dans le modèle avec une participation des ESMS non négligeable.

Une évaluation intermédiaire à mi-parcours permettra entre autre de voir le montant FISS versé en fonction de la part des ESMS ayant honoré leur partenariat, et des actes de dépistage en téléconsultation réalisés, mais aussi en fonction de l'impact potentiel à la baisse sur les coûts de personnels avec l'intervention croissante de stagiaires dentistes de 6<sup>ème</sup> année dans le bus.

Préciser les besoins de financement pour le plan de montée en charge prévisionnelle du projet d'expérimentation et les éventuels besoins d'aide au démarrage.

Le besoin de financement se trouve :

- Dans la couverture du coût du praticien en exploitation
- Dans l'investissement de départ qui devra être couvert par du mécénat
- Dans la mobilisation enveloppe FIR ingénierie et FISS fonds innovation.

Pour toute la durée du projet d'expérimentation, détailler les besoins nécessaires en termes de :

Ingénierie et fonctions supports.

La Fondation Ildys et ses partenaires assureront l'ingénierie du projet grâce à la mise en place d'un groupe de travail. L'intégralité des besoins seront couverts en interne. Un appui pour l'aménagement du bus devra être réalisé avec des partenaires ayant eu cette expérience.

Partenariats avec l'école européenne supérieure d'art de Bretagne (Master design), avec l'OPEN FACTORY UBO de Brest (convention de formation à l'innovation signée). Un chirurgien dentiste devra être recruté sur un temps de 3 mois afin de disposer d'une expertise technique.

Besoins en systèmes d'information.

Le bus devant être rattaché au centre de santé de Roscoff, devra utiliser le même logiciel Crossway. Les services informatiques internes à la Fondation se chargeront du déploiement.

Evaluation (si l'évaluateur est proposé par le porteur du projet).

L'évaluation du dispositif devra se porter sur 6 aspects :

- Viabilité et pertinence du modèle économique.
- Qualité des soins.
- Impacts et bénéfices sur la population accueillie
- Pertinence du lieu de stage.
- Satisfaction des bénéficiaires et des institutions
- Niveau de formation atteint par le personnel en institution

L'investissement de départ est estimé comme suit :

Désignation	Coût
Bus buccodentaire	170 000 €
Matériel télémedecine	91 000 €
Matériel dentaire	25 000 €
Aménagement	80 000 €
Matériel radiologie	8 000 €
	409 000 euros

Il devra être financé par des dons, à l'exception du matériel de téléconsultation asynchrone. La consultation/acte moyen dans un bus a été constatée à 75 € par patient.

Nous partons ici de l'hypothèse que cette tarification s'applique à toute la population

- : o Personnes en situation de handicap.
- o Personnes âgées.

L'acte de téléconsultation sera valorisé à hauteur de 23 €.

Une compensation dérogatoire de 40 € est appliquée. Cette tarification devra permettre à terme, d'équilibrer l'exploitation.

Cet ajustement est essentiellement dû aux temps logistiques des déplacements et de mise en route du bus.

Bien entendu, la variable d'ajustement résidera dans la durée de la consultation et par conséquent le nombre de patients.

Une participation aux établissements sera demandée à hauteur de 500 € par an pour les ESMS PA, et 250€/an pour les ESMS PH, réduite à la moitié la 1<sup>ère</sup> année.

Le poste dons et mécénat permettra de couvrir l'investissement de départ et correspond donc (En recettes) aux amortissements.

La première année consistera à préparer le lancement du projet.

Un chirurgien dentiste sera mobilisé sur une durée de trois mois afin de déployer le projet, puis accueillera ses patients au second semestre (6 mois). L'assistant(e) interviendra également sur cette période de 6 mois.

Les consommables ont été évalués sur la base d'un bus actuellement en circulation.

## 10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Les indicateurs présentés dans le tableau suivant seront analysés et comparés chaque année. Le recueil sera différent en fonction de la nature de l'indicateur : à l'entrée du patient (ex. : questionnaire), à chaque visite (ex. : dossier du malade), périodiquement (ex. : questionnaire de satisfaction), etc.... Ce recueil pourra être réalisé avec l'aide des assistantes et des étudiants de l'UFR d'Odontologie de Brest

**Quels sont les indicateurs de suivi proposés pour l'évaluation ou l'autoévaluation ? (non exclusif : plusieurs catégories possibles) :**

Type d'indicateur	Indicateurs	Modalités	Cible 2020-2023
De moyens	Nb de chirurgiens dentistes intervenus en EHPAD	Répertoire de l'URPS	2
	Nb de chirurgiens dentistes intervenus en ESMS pour Ph	Répertoire de l'URPS	2
	Nb de stagiaires 6 <sup>ème</sup> année	Répertoire faculté d'odontologie	15

	intervenus en EHPAD		
	Nb de stagiaires 6 <sup>ème</sup> année intervenus en ESMS pour Ph	Répertoire faculté d'odontologie	15
	Nb de patients Ph/Pa vus en consultations	Suivi par contrôle de gestion de la Fondation ILDYS sur la base des tableaux de bord renseignés par assistant dentaire	2000
De résultats	Nb de patients ph/pa ayant bénéficié de prise en charge dans le programme	Suivi par contrôle de gestion de la Fondation ILDYS sur la base des tableaux de bord renseignés par assistant dentaire	2000
	Nb de patients Pa/ph vus au lit par le praticien	Suivi par contrôle de gestion de la Fondation ILDYS sur la base des tableaux de bord renseignés par assistant dentaire	Cible à 10 %
	Nb de journées d'activité réalisées	Suivi par contrôle de gestion de la Fondation ILDYS sur la base des tableaux de bord renseignés par assistant dentaire	200
	Nb moyen de consultations/jour	Suivi par contrôle de gestion de la Fondation ILDYS sur la base des tableaux de bord renseignés par assistant dentaire	10 à 12
	Nb d'ESMS Pa/ph visités / an		70
	Nb d'ide formés	1 / ESMS Pa / Ph	70
	Nb de référents	2/ ESMS Pa/ ph	140

	hygiène buccodentaire formés		
Mesure d'impact	Evolution du nb de patients présentant un mauvais état gingival	Evaluation lors de la 1ère consultation	- 70 %
	Nb d'infections buccodentaires	Evaluation des infections buccodentaires lors de la 1ère consultation	- 50 %
	Nb d'hospitalisations pour motif odonto stomatologique	Bilan annuel des convention /ESMS	- 30 %
	Nb de patients n'ayant pas bénéficiés de soins dans le bus	Planification tournée du bus par assistant dentaire	< 5%
	Nb de praticiens qui adhèrent à l'exercice ambulatoire	Recensement des chirurgiens dentistes intervenants	
Satisfaction expérimentation	Taux de satisfaction des résidents et des familles	Enquête service qualité de la Fondation ILDYS	
	Nb de modifications de texture		
	Nb de résidents /familles considérant une amélioration de l'état esthétique		
	Taux de satisfaction des gestionnaires ESMS Pa/Ph		
	Taux de satisfaction des professionnels des ESMS pa/ph		
Financiers	% de réalisation des engagements financiers		Contrôle de gestion et analyse financière
	Montant global des dépenses générées par les actes de télémédecine		
	Montant global des		

	dépenses générées par la formation des professionnels		
--	---	--	--

Les indicateurs qualité devront répondre aux objectifs suivants :

- Décloisonnement et évolution des pratiques : favoriser le préventif au détriment du curatif
  - Le personnel en institution a été formé aux outils de dépistage et de prévention
  - Capacité de réponse en soins face à la prévention (Ne pas créer de déception)
  - Il a réalisé, grâce à des outils connectés et à fréquence régulière des pré-diagnostic (Etat buccal, douleur.)
- Pertinence, faisabilité du modèle, stabilité
  - Le bus permet d'obtenir une consultation par an pour chaque usager Les soins ont été effectués
  - Le personnel présent dans le bus adhère au modèle Les usagers
  - Il est lieu de stage
- Facteurs clé de succès, reproductibilité, stabilité Relevé des difficultés
  - Le personnel est stable
  - Les coûts sont maîtrisés
  - L'accès au bus est effectif
  - Les institutions adhèrent dans la durée par convention
- Adaptation du modèle à la population
  - Suivi du taux d'échec (Acceptation par les usagers)
  - Temps moyen de consultation par population
  - Nombre de bénéficiaires
- Impacts en termes de prise en charge Nombre d'urgences
  - Type et nombre de soins apportés
- Grille d'analyse avec pour visée ultime un projet de recherche
- Suivi budgétaire
  - Conformité des coûts au cahier des charges
  - Retour sur investissement
  - Benchmark avec des expériences existantes (CH Maubeuge par exemple.)

## 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 ?  
Les différentes informations seront recueillies sur un logiciel dédié (Crossway). Elles seront enregistrées sur un serveur de la Fondation et ne seront pas communiquées.
- Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?  
Elles pourront le cas échéant être partagées avec le centre hospitalier en cas d'intervention au bloc opératoire et ce, suite à une consultation.
- 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.  
Un consentement pourra être demandé si la personne n'est pas sous tutelle ou curatelle.  
Ce point devra être abordé avec les familles, le tuteur ou l'aidant.

## 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.

## Exemple allemand<sup>5</sup>

Deux consultations annuelles chez le dentiste sont recommandées et gratuites en Allemagne, incitant la population à se rendre chez le dentiste pour réaliser des contrôles et des soins de base. Depuis plusieurs années, des programmes de prévention ciblent particulièrement les enfants, les personnes âgées et handicapées et les personnes à très faibles revenus. Les personnes âgées et handicapées bénéficient de mesures de prévention depuis 2012. Ces mesures encouragent les dentistes à effectuer des consultations sur les lieux de résidence des patients (BZAEK et KZBV, 2010). Plus précisément, des actes ont été rajoutés pour permettre de couvrir ces déplacements, qui sont désormais rémunérés pour le dentiste. Douze actes différents permettent de facturer des déplacements, des consultations et opérations exceptionnelles, avec notamment une surfacturation possible pour les horaires de nuit ou de weekend. En 2014, deux ans plus tard, le périmètre a été élargi aux centres de soins et maisons de retraite. Dès la première année (2014), 1 708 contrats de collaboration ont été ainsi signés entre les centres de soins/maisons de retraite et les chirurgiens-dentistes pour répondre à ce besoin. Le CH Maubeuge a mis en circulation un bus bucco-dentaire à destination d'EHPAD. Une visite a par ailleurs été organisée sur site. Des échanges sont établis.

En moyenne, les Allemands ont rendu visite à un dentiste 1,4 fois par an en 2009 d'après une étude de l'OCDE réalisée en 2011. On distingue un taux de recours en 2014 nettement supérieur pour les enfants et les personnes âgées par rapport aux adultes, à hauteur de 81,9 % pour les enfants de 12 ans et 89,6% pour les plus de 65 ans contre 71 % pour les personnes âgées de 35 à 44 ans, proche de la moyenne nationale.

### Autres :

Des exemples de bus bucco-dentaire sont aussi expérimentés au Canada  
: <http://cases.missionphilanthropy.org/tooth-bus-program.php>

Une thèse a été présentée en 2016 au CHU de Nantes avec pour sujet : « Analyse de l'état de santé bucco-dentaire des résidents d'un EHPAD et propositions d'actions »

D'autres expérimentations ont également été menées par la Croix Rouge ou encore La Mutualité.

### Bibliographie internationale

- Health and quality of life differ between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study, A. R. Hoeksema & L. L. Peters & G. M. Raghoebar & H.J. A. Meijer & A. Vissink & A. Visser (2018) ;
- Oral Health Care for Older Adults with Serious Illness: When and How?, Xi Chen and Christine E Kistler (2016) ;
- Systemic manifestations of oral diseases, N Chaitanya Babu and Andrea Joan Gomes (2011) ;
- Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health, Azarpazhooh A1, Leake JL. (2006);

---

<sup>5</sup> Source : L'organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas (2018), CNAMTS, DREES

- Systemic Diseases Caused by Oral Infection, Xiaojing Li, Kristin M. Kolltveit, Leif Tronstad and Ingar Olsen (2000) ;
- Periodontal disease and cardiovascular disease, Beck J1, Garcia R, Heiss G, Vokonas PS, Offenbacher S. (1996).

## SYNTHÈSE

---

La Fondation ILDYS, reconnue d'utilité publique par décret du 9 août 1902, a pour but :

- De gérer des activités sanitaires, médico-sociales, sociales et plus largement toutes les activités de solidarité et d'accompagnement des personnes des plus jeunes aux plus âgées ;
- De gérer des activités de recherche et d'innovation ;
- De réaliser des prestations de service en lien avec ses activités et notamment d'assurer des actions de formation.

La Fondation Ildys se donne pour mission de véhiculer des principes d'humanisme, de solidarité et d'efficacité autour de prises en charge complémentaires : sanitaires, sociales et médico-sociales.

La Fondation ILDYS réussit chaque jour l'accueil, le soin, l'accompagnement, la formation et le conseil auprès de 1 200 personnes adultes, enfants et leurs familles en Bretagne.

La Fondation ILDYS est investie dans des activités de recherche et de mise à disposition de prestations innovantes.

Nos prises en charge sont organisées en quatre pôles distincts et complémentaires.

Le pôle sanitaire regroupe 7 Soins de Suite et Réadaptation spécialisés (enfants et adolescents, nutritionnels et respiratoires, cardiovasculaires, neurologie, appareil locomoteur, addictologie, polyvalents), un centre lourd de dialyse et une activité de médecine.

Le pôle social a pour mission la protection de l'enfance au travers de 4 pôles d'interventions : l'hébergement, le Placement Educatif à Domicile, les espaces rencontres, le service de médiation familiale.

Le pôle prestations de service délivre des formations dans le domaine de la prévention et de la santé.

Et enfin, le pôle médico-social comprend un secteur dédié à l'accueil des personnes âgées (EHPAD, accueil de jour) et un autre secteur dédié à l'accompagnement des personnes handicapées (SESSAD, SAMSAH/SAVS). Un dispositif (Vas'y) permet également l'intervention

---

Annexe n°1 : Tableau des enjeux médico-économique .....	30
Annexe n°2 : Réponse Appel à Candidatures Santé Bucco-Dentaire 2018 .....	34
Annexe n°3 : Présentation de la formation des Référénts Bucco-Dentaires.....	55

## Annexe n°1 : Tableau des enjeux médico-économique et plan de financement

	Coût unitaire	Pourcentage estimé des patients concernés	Nombre de patients estimés dans la cohorte de 2000 patients (arrondi à l'unité supérieure)	Estimations des Coûts pour une Cohorte de 2000 patients	Bénéficiaires	Bénéfices attendus
Diminution de la dénutrition/ malnutrition et amélioration de l'état de santé général compatible avec une alimentation normale non mixée	300€	20%	400 2000x20%	120 000€ 300€x400	Tous régimes	Baisse des coûts Eviter des complications au patient
Réduire le nombre de prothèses adjointes à faire et à refaire grâce aux réparations, à l'entretien, au marquage	128,1€	15%	300 2000x15%	38 430€ 300x128,1€	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de parodontopathies, donc de perte prématurée des dents et d'infection à distance	128,1€	20%	400 2000x20%	51 240€ 128,1€x240	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Prévenir les abcès péri-apicaux dentaires et les cellulites faciales, phlegmon du plancher, cellulite, abcès, ostéite, fracture et diverse, phlegmon A raison de 3 par jours ouverts 1/1000 urgences	100€	3%	60 2000x3%	6 000€ 100€x60	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les troubles ORL et notamment sinusiens chroniques d'origine dentaire	150€	2%	40 2000x2%	6 000€ 150€x40	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques d'ostéomyélites - ostéonécroses des maxillaires surtout après radiothérapie proche du visage (ORL et ou faciale) ou traitement aux biphosphonates	4000€	0.01%	1 2000x0.01%	4 000€ 4000€x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de bronchopneumopathie, pneumopathie	2 000€	1%	20 2000x1%13	40 000€ 2000x20	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de bactériémie (et de septicémie rare) d'origine buccodentaire	12 000€	0.5%	10 2000x0.5%	120 000€ 12 000€x10	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de Rhumatisme Articulaire Aigu (RAA) avec infection de prothèse orthopédique	6 000€	0.5%	10 2000x0.5%	60 000€ 6000€x10	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de thrombophlébite crâniofaciale et d'abcès du cerveau et démence	15 000€	0.01%	1 2000x0.01%	15 000€ 15 000€x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques d'endocardite infectieuse d'origine dentaire (parfois mortelle)	20 000€	0.05%	1 2000x0.05%	20 000€ 20 000€x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts

<b>OPTION UNITE MOBILE PROTHESISTE</b> Réduire le nombre d'appareils perdus ou usagés avec l'option du suivi prothésiste entretien, nettoyage, puçage, boîtes		30%			Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Prévenir les caries donc éviter les prothèses et consultations en urgence pour douleurs	200€	5%	100 2000x5%	20 000€ 200x100	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les complications liées aux ulcères gastriques	1 000€	0.01%	1 1000x0.01%	1 000€ 1000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les complications liées au diabète ou éviter de déséquilibrer facilement le diabète insulino dépendant	1 000€	20%	400 2000x20%	400 000€ 1000x 400	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts Eviter de basculer en ALD
Réduire les complications pour les insuffisants rénaux ou dialysés	20 000€	0.01%	1 2000x0.01%	20 000€ 20 000x1	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Réduire les risques de candidoses buccales et prothétiques	100€	6%	120 2000x6%	12 000€ 100x120	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
<b>OPTION UNITE MOBILE RADIODIAGNOSTIC</b> Favoriser un dépistage systématique	500€	1%	20 2000x1%	10 000€ 500x20	Tous régimes	Prévenir et limiter les complications et les frais Baisse des coûts
Améliorer l'image de l'EHPAD		NS			EHPAD	Être plus attractif
Améliorer la qualité de vie en conservant un maximum de dents		NS			Patient	
Augmenter l'estime de soi du résident		NS				
Accompagner les aidants		NS			Tous régimes	Eviter des problèmes de santé physique et mentale
<b>Estimation des économies de santé potentielles</b>				<b>943 670 €</b>		

## Plan de financement

CHARGES	Année				TOTAL	PRODUITS	Année				TOTAL PRODUITS	Part
	1	2	3	4	CHARGES		1	2	3	4	PRODUITS	
<b>Investissement Bus aménagé</b> (Véhicule, matériel dentaire, aménagement, radiographie)	283 000 €	-	-	-	283 000 €	<b>Mécatrust</b>	283 000 €				283 000 €	13%
<b>Formations</b> (4 sessions/an de 25 participants, coût unitaire de 3400 euros)	13 600 €	13 600 €	13 600 €	13 600 €	54 400 €	<b>FIR</b>						
<b>Matériel de télé-médecine</b> (2 téléphones à 550 € + 175 € objets connectés pour les 80 EHPAD et 1 téléphone + objet connecté pour les 40 EMS PH. Remplacement de 30 % /an)	91 000 €	21 000 €	21 000 €	21 000 €	154 000 €	<b>Matériel de télé-médecine</b>	91 000 €	21 000 €	21 000 €	21 000 €		
<b>Chef de projet (3 mois la 1ère année)</b>	28 000 €	-	-	-		<b>Chef de projet</b>	28 000 €					
						<b>TOTAL FIR</b>	132 600 €	34 600 €	34 600 €	34 600 €	236 400 €	16%
<b>Charges de personnel</b>						<b>FISS</b>						
Coût chirurgien télé-médecine (0,12 ETP/0,19/0,30/0,52 (1 ETP = 112 000 euros))	15 440 €	21 280 €	35 600 €	58 240 €	126 560 €	majoration de CS = 40 € (500/800/1250/2143)	20 000 €	32 000 €	50 000 €	85 722 €		
Coût assistante (1 ETP soit 6 mois la 1ère année puis 1 ETP/an) 1 ETP = 94400 €	19 200 €	38 400 €	38 400 €	38 400 €	134 400 €	acte de télé-médecine 23 € (1161/1858/2903/4977)	26 707 €	41 732 €	66 769 €	114 471 €		
Coût du chirurgien-dentiste présent dans le bus (1 ETP la 1ère année puis 2 ETP, ou 1 ETP = 112 000 euros)	56 000 €	112 000 €	112 000 €	112 000 €	392 000 €	<b>Total FISS</b>	46 707 €	74 732 €	116 769 €	200 193 €	438 691 €	23%
Coûts de fonctionnement du bus (consommables, gazoil, entretien véhicule, assurance)	36 370 €	66 741 €	66 741 €	66 741 €	236 593 €	<b>Droit commun</b>						
Coûts de fonctionnement autres (Frais autres, téléphone, frais de gestion)	3 990 €	3 980 €	3 980 €	3 980 €	15 930 €	Consultation et acte (75 € en moyenne)	37 500 €	60 000 €	93 750 €	160 720 €	351 970 €	24%
						<b>Participation structures</b>						
						(300 €/an par EHPAD et 250€/an/Établissement PH coût sur 2ère année)	25 625 €	51 250 €	51 250 €	51 250 €	179 375 €	12%
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>344 600 €</b>	<b>277 001 €</b>	<b>289 321 €</b>	<b>313 901 €</b>	<b>1 424 885 €</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>	<b>525 432 €</b>	<b>220 582 €</b>	<b>296 569 €</b>	<b>446 772 €</b>	<b>1 489 355 €</b>	
						<b>RESULTAT</b>	<b>-</b>	<b>19 168 €</b>	<b>- 56 419 €</b>	<b>7 044 €</b>	<b>132 811 €</b>	<b>64 272 €</b>

## Enquête lannouchen 11/2017

Objectif: évaluer la pertinence de réaliser des soins dentaires sur le site d'hébergement

- Enquête faite sur les unités de Lannouchen (hors St jacques) réalisée par les IDE de ces unités
- recherche de douleur dentaire
- Evaluation de l'état des dents : dents restantes ou non et dents cariées ou saines
- Prothèses : présence ou non, partielle ou complète, adaptée ou non, portée ou non
- Pathologie des muqueuses
- Nécessité d'un avis +/- soins par dentiste
- Existence de troubles du comportement
- Perte de mobilité

### Soins dentaires

Enquête Lannouchen 11/2017

### résultats

- - douleur :  
9.7% des résidents ont des douleurs dentaires et doute pour 4.2% (difficulté d'appréciation du fait essentiellement des troubles cognitifs)
- - dents :  
20.8% ont des dents cariées  
52.4% n'ont plus de dents
- - prothèses :  
42.7% portent une prothèse complète ( pour 52.4% édentés)  
29.9% portent une prothèse partielle  
21.9% n'ont pas de prothèse parmi lesquels 25% sont édentés  
14.6% ont une prothèse inadaptée (instabilité,...)
- - muqueuses :  
11.6 ont une pathologie des muqueuses

### besoin de soins dentaires

(en plus du suivi de l'ensemble des résidents) :

- 29.26% des résidents ont besoin de soins dentaires ou de l'avis d'un dentiste
- Dont 60.4% ont des troubles du comportement
- Dont 62.5% ont une perte de mobilité

### conclusion

- cette enquête rapide, non exhaustive souligne le **besoin** et la **carence en soins dentaire** en ehpad alors que l'état dentaire est un élément fondamental de la nutrition, du risque d'infection, du plaisir de manger et de la qualité de vie. Il doit s'inscrire dans la prévention de la douleur en ehpad
- Le nombre de personnes présentant des troubles du comportement et/ou une perte de mobilité valide
  - le besoin de soins **sur site**
  - accompagné par des professionnels de l'établissement
  - et la nécessité de **matériel adapté** à l'âge et aux pathologies associées : **rail** de transfert pour déplacer les résidents sur un fauteuil de soins et **méopa** pour une analgésie des patients agités

Annexe n°3 : Réponse Appel à Candidatures Santé Bucco-Dentaire 2018



**APPEL A CANDIDATURES  
SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2018**

Num Q°	A- IDENTIFICATION DE L'EHPAD PORTEUR DU PROJET	RENSEIGNER CHAQUE INFORMATION CI-DESSOUS
<b>1</b>	<b>IDENTIFICATION DE L'EHPAD</b>	
1.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Saint Vincent Lannouchen <b>1</b>
1.2	FINESS Géographique de l'EHPAD :	290002757
1.3	Siret de l'EHPAD :	77762926800195
1.4	Adresse postale :	40 rue Georges Clémenceau
1.5	Code postal :	29400
1.6	Commune :	LANDIVISIAU
1.7	Téléphone :	02 98 68 06 55
1.8	Nom du Directeur de l'EHPAD :	Mr MOGAN
1.9	Mail du Directeur de l'EHPAD :	<a href="mailto:michel.mogan@ildys.org">michel.mogan@ildys.org</a>
<b>2</b>	<b>IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE</b>	
2.1	Raison sociale du gestionnaire :	Fondation ILDYS
2.2	FINESS juridique :	290000546
2.3	Adresse postale :	Rue Alain Colas CS 31826
2.4	Code postal :	29218
2.5	Commune :	BREST
2.6	Nom du représentant du gestionnaire	Mme BLAIZE
2.7	Statut (association, public, privé, ESPIC...)	ESPIC
<b>3</b>	<b>PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER</b> Personne référente auprès de l'ARS et pouvant être contactée pour toutes informations nécessaires dans le cadre de cet AAC. <b>Merci de nous informer de tout changement concernant la personne référente</b>	
3.1	Nom :	GUEGUEN
3.2	Prénom :	David
3.3	Fonction :	Coordonnateur de sites Landivisiau / Guiclan - Fondation Ildys
3.4	Téléphone (ligne directe) :	02 98 68 04 14
3.5	Adresse mail :	<a href="mailto:david.gueguen@ildys.org">david.gueguen@ildys.org</a>

## APPEL A CANDIDATURES SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2018

Num Q°	B- IDENTIFICATION DU/DES EHPAD ASSOCIÉ(S) AU PROJET	RENSEIGNER CHAQUE INFORMATION CI-DESSOUS
<b>4.a</b>	<b>IDENTIFICATION DU 1<sup>ER</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
4.a.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Saint Vincent Lannouchen <span style="float: right;">1</span>
4.a.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290002757
4.a.3	Siret de l'EHPAD :	77762928800195
4.a.4	Adresse postale :	40 rue Georges Clémenceau
4.a.5	Code postal :	29400
4.a.6	Commune :	LANDIVISIAU
4.a.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Mr MOGAN
<b>4.b</b>	<b>IDENTIFICATION DU 2<sup>ND</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
4.b.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Saint Jacques <span style="float: right;">2</span>
4.b.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290028638
4.b.3	Siret de l'EHPAD :	77762928800203
4.b.4	Adresse postale :	Route de Lampaul Guimiliau
4.b.5	Code postal :	29410
4.b.6	Commune :	GUICLAN
4.b.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Mr MOGAN
<b>4.c</b>	<b>IDENTIFICATION DU 3<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
4.c.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Manoir de keraudren <span style="float: right;">3</span>
4.c.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290007699
4.c.3	Siret de l'EHPAD :	77762928800146
4.c.4	Adresse postale :	160 rue Ernestine de Trémaudan
4.c.5	Code postal :	29200
4.c.6	Commune :	BREST
4.c.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Mr MOGAN

<b>4.d IDENTIFICATION DU 4<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.d.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence La Source 4
4.d.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290023449
4.d.3	Siret de l'EHPAD :	77762928800153
4.d.4	Adresse postale :	50 rue Marguerite Duras
4.d.5	Code postal :	29200
4.d.6	Commune :	BREST
4.d.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Mr MOGAN
<b>4.e IDENTIFICATION DU 5<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.e.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Association de Kergus 5
4.e.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	220005383
4.e.3	Siret de l'EHPAD :	31782342500010
4.e.4	Adresse postale :	30 rue de Kergus
4.e.5	Code postal :	22310
4.e.6	Commune :	PLESTIN-LES-GREVES
4.e.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Maryvonne LE ROUX
<b>4.f IDENTIFICATION DU 6<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.f.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence de Kerampir 6
4.f.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290 002 930
4.f.3	Siret de l'EHPAD :	42869200800058
4.f.4	Adresse postale :	70-72 rue Park Ar Roz
4.f.5	Code postal :	29820
4.f.6	Commune :	Bohars
4.f.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	M. Bermond-Gonnet
<b>4.g IDENTIFICATION DU 7<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.g.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence Prat An Aod 7
4.g.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004704
4.g.3	Siret de l'EHPAD :	262 900 749 000 25
4.g.4	Adresse postale :	3 rue Prat An Aod
4.g.5	Code postal :	29460
4.g.6	Commune :	LE FAOU
4.g.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	GUEGAN Myriam

<b>4.h IDENTIFICATION DU 8<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.h.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD du PAYS de DAOULAS 8
4.h.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290021526
4.h.3	Siret de l'EHPAD :	25290243200019
4.h.4	Adresse postale :	4 rue Jacques Dubois
4.h.5	Code postal :	29460
4.h.6	Commune :	DAOULAS
4.h.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Yves Guézou
<b>4.i IDENTIFICATION DU 9<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.i.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	DEL COURT - PONCHELET 9
4.i.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290008861
4.i.3	Siret de l'EHPAD :	20002305900260
4.i.4	Adresse postale :	55 rue Jules Guesde
4.i.5	Code postal :	29200
4.i.6	Commune :	BREST
4.i.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Josiane BETTLER
<b>4.j IDENTIFICATION DU 10<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.j.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	CENTRE RENE FORTIN 10
4.j.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290032283
4.j.3	Siret de l'EHPAD :	20002305900161
4.j.4	Adresse postale :	Rue de Lez Huel
4.j.5	Code postal :	29820
4.j.6	Commune :	BOHARS
4.j.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Josiane BETTLER
<b>4.k IDENTIFICATION DU 11<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.k.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	KERAVEL 11
4.k.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290000314
4.k.3	Siret de l'EHPAD :	20002305900187
4.k.4	Adresse postale :	1 Rue du Docteur Menguy
4.k.5	Code postal :	29270
4.k.6	Commune :	CARHAIX-PLOUGER
4.k.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Josiane BETTLER

<b>4.l IDENTIFICATION DU 12<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.l.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	PERSIVIEN 12
4.l.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290035807
4.l.3	Siret de l'EHPAD :	20002305900195
4.l.4	Adresse postale :	Rue de Persivien
4.l.5	Code postal :	29270
4.l.6	Commune :	CARHAIX-PLOUGER
4.l.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Josiane BETTLER
<b>4.m IDENTIFICATION DU 13<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.m.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	KER ANNA 13
4.m.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290032275
4.m.3	Siret de l'EHPAD :	20002305900153
4.m.4	Adresse postale :	8 Rue Alexandre Lemonnier
4.m.5	Code postal :	29820
4.m.6	Commune :	GUILERS
4.m.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Josiane BETTLER
<b>4.n IDENTIFICATION DU 14<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.n.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD de TREBRIVAN 14
4.n.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	220002406
4.n.3	Siret de l'EHPAD :	26 220 005 800 010
4.n.4	Adresse postale :	6 Rue J.P Follezou
4.n.5	Code postal :	22340
4.n.6	Commune :	TREBRIVAN
4.n.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	Josiane BETTLER
<b>4.o IDENTIFICATION DU 15<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
4.o.1	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD DU PAYS GLAZIK 15
4.o.2	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004894
4.o.3	Siret de l'EHPAD :	24291334100010
4.o.4	Adresse postale :	10 RUE DE LEUHAN
4.o.5	Code postal :	29370
4.o.6	Commune :	CORAY
4.o.7	Nom du Directeur de l'EHPAD	CRENN GWENAELLE
<b>IDENTIFICATION DU 16<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
	Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Mestioual 16
	FINESS Géographique de l'EHPAD:	290 005 909
	Siret de l'EHPAD :	317 143 303 00012

Adresse postale :	rue de Mestioual	
Code postal :	29233	
Commune :	CLEDER	
Nom du Directeur de l'EHPAD	KERBRAT Monique	
<b>IDENTIFICATION DU 17<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence Vallée de l'Aulne	17
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290006402	
Siret de l'EHPAD :	26290052500029	
Adresse postale :	Rocade Parc Bihan	
Code postal :	29150	
Commune :	Châteaulin	
Nom du Directeur de l'EHPAD	GRALL Renaud	
<b>IDENTIFICATION DU 18<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	BRANDA	18
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290019942	
Siret de l'EHPAD :	00167	
Adresse postale :	55 rue de Branda	
Code postal :	29200	
Commune :	BREST	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Nolwenn ETIENNE	
<b>IDENTIFICATION DU 19<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	KER GWENN	19
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290010503	
Siret de l'EHPAD :	00027	
Adresse postale :	Rue du Docteur Delalande	
Code postal :	29200	
Commune :	BREST	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Doriane LE ROUX	
<b>IDENTIFICATION DU 20<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	KER HEOL	20
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004787	
Siret de l'EHPAD :	00068	
Adresse postale :	7 rue de Ker Heol	
Code postal :	29200	
Commune :	BREST	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Elise ZIAT	

<b>IDENTIFICATION DU 21<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	KER BLEUNIOU	21
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290019322	
Siret de l'EHPAD :	00035	
Adresse postale :	6 rue du château d'eau	
Code postal :	29850	
Commune :	GOUESNOU	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Jean-Yves YVEN	
<b>IDENTIFICATION DU 22<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	KER ASTEL	22
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290008846	
Siret de l'EHPAD :	00183	
Adresse postale :	10 rue des 3 frères Cozian	
Code postal :	29490	
Commune :	GUIPAVAS	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Maryse GUEGUEN	
<b>IDENTIFICATION DU 23<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	LES MOUETTES	23
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290020569	
Siret de l'EHPAD :	00142	
Adresse postale :	31 rue des Mouettes	
Code postal :	29217	
Commune :	PLOUGONVELIN	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Françoise ROZEC	
<b>IDENTIFICATION DU 24<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	LE STREAT HIR	24
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290020536	
Siret de l'EHPAD :	00092	
Adresse postale :	Place Manigod	
Code postal :	29217	
Commune :	LE CONQUET	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Aude CASTREC	
<b>IDENTIFICATION DU 25<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	LE GRAND MELGORN	25
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290007012	
Siret de l'EHPAD :	00076	

Adresse postale :	24 rue du Spernoc	
Code postal :	29840	
Commune :	PORSPODER	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Anne ROLLAND	
<b>IDENTIFICATION DU 26<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	LE PENTY	26
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290024959	
Siret de l'EHPAD :	00175	
Adresse postale :	20 bis rue de la Libération	
Code postal :	29870	
Commune :	LANNILIS	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Sydné HUMBERT	
<b>IDENTIFICATION DU 27<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	KER DIGEMER	27
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004597	
Siret de l'EHPAD :	00084	
Adresse postale :	19 avenue de Tarente	
Code postal :	29200	
Commune :	BREST	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Karine PAQUIE	
<b>IDENTIFICATION DU 28<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Centre hospitalier Lesneven	28
FINESS Géographique de l'EHPAD:	2 900 007 590	
Siret de l'EHPAD :	262 900 129 (000 12)	
Adresse postale :	Rue Barbier de Lescoat	
Code postal :	29260	
Commune :	Lesneven	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Philippe EL SAÏR (Directrice déléguée: Elisabeth PERETTI)	
<b>IDENTIFICATION DU 29<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence du Kreizker	29
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290 004 738	
Siret de l'EHPAD :	262 901 689 000 63	
Adresse postale :	4 Rue des Sports	
Code postal :	29610	
Commune :	Plouigneau	
Nom du Directeur de l'EHPAD	GOULVEN	

IDENTIFICATION DU 30 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence Ker Val	30
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004795	
Siret de l'EHPAD :	26290221600023	
Adresse postale :	Rue Albert Louppe	
Code postal :	29590	
Commune :	PONT DE BUIS LES QUIMERC'H	
Nom du Directeur de l'EHPAD	COLLEOC Morgane	
IDENTIFICATION DU 31 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD DU PAYS FOUESNANTAIS	31
FINESS Géographique de l'EHPAD:	29 000 465 4	
Siret de l'EHPAD :	262 904 121 000 64	
Adresse postale :	26 BIS RUE DE KERGOADIG	
Code postal :	29170	
Commune :	FOUESNANT	
Nom du Directeur de l'EHPAD	BAULARD Isabelle	
IDENTIFICATION DU 32 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence du Val d'Elorn	32
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004779	
Siret de l'EHPAD :	26290054100034	
Adresse postale :	60 rue de Brest	
Code postal :	29450	
Commune :	SIZUN	
Nom du Directeur de l'EHPAD	DAUBREGE Fanny	
IDENTIFICATION DU 33 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Coat Kerhuel	33
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290021237	
Siret de l'EHPAD :	26290225700035	
Adresse postale :	10 impasse de la lande	
Code postal :	29 500	
Commune :	ERGUE GABERIC	
Nom du Directeur de l'EHPAD	GLEMAREC Elodie	
IDENTIFICATION DU 34 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	RESIDENCE TI AR GARANTEZ	34
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290006444	
Siret de l'EHPAD :	26290084800025	

Adresse postale :	Rue du Docteur Vourch	
Code postal :	29570	
Commune :	CAMARET SUR MER	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Armelle LIZY	
<b>IDENTIFICATION DU 35<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD du Porzay	35
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290023423	
Siret de l'EHPAD :	25290222600015	
Adresse postale :	10 rue de Ti Lann	
Code postal :	29550	
Commune :	PLOMODIERN	
Nom du Directeur de l'EHPAD	RAMBURE Laurence	
<b>IDENTIFICATION DU 36<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	LA FONDATION DE PLOUESCAT	36
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290002674	
Siret de l'EHPAD :	777 590 431 00014	
Adresse postale :	50 boulevard de l'Europe	
Code postal :	29430	
Commune :	PLOUESCAT	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Olivier FEINTE	
<b>IDENTIFICATION DU 37<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence PARC AN ID	37
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290020346	
Siret de l'EHPAD :	2000267140028	
Adresse postale :	9 Rue du 19 Mars 1962	
Code postal :	29710	
Commune :	POULDREUZIC	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Stéphanie BOURHIS	
<b>IDENTIFICATION DU 38<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence du Soleil Levant	38
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290020957	
Siret de l'EHPAD :	26290365100020	
Adresse postale :	Rue de Park Braz	
Code postal :	29300	
Commune :	ARZANO	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Jean Yves CROGUENNEC	

IDENTIFICATION DU 39 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD MENEZ KERGOFF DE PENMARC	39
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290009935	
Siret de l'EHPAD :	25290230900019	
Adresse postale :	Rue Louis Guillou bp 37	
Code postal :	29760	
Commune :	PENMARCH	
Nom du Directeur de l'EHPAD	LEBRESNE	
IDENTIFICATION DU 40 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Les Genêts	40
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290010487	
Siret de l'EHPAD :	26290342000020	
Adresse postale :	31 rue de Saint-Thurien	
Code postal :	29380	
Commune :	Bannalec	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Vanessa HELIAS	
IDENTIFICATION DU 41 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence Saint-Michel	41
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290002088	
Siret de l'EHPAD :	262 900 186 00012	
Adresse postale :	Kervoanec	
Code postal :	29 400	
Commune :	PLOUGOURVEST	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Ariane Bénard, directrice - Céline Aubry, directrice déléguée du site de Plougourvest	
IDENTIFICATION DU 42 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD du Haut-Léon	42
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290002153	
Siret de l'EHPAD :	200 073 641 00017	
Adresse postale :	82 Rue du Pont Neuf	
Code postal :	29250	
Commune :	SAINT POL DE LEON	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Ariane Bénard, directrice - Bénédicte Le Guillanton, directrice déléguée du site du Haut-Léon	
IDENTIFICATION DU 43 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence BELIZAL	43
FINESS Géographique de l'EHPAD:	29009224	
Siret de l'EHPAD :	26290009500130	

Adresse postale :	15 rue de Kersaint Gilly	
Code postal :	29600	
Commune :	MORLAIX	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Ariane Bénard, directrice - Brigitte Costant, Directrice adjointe, référente du pôle 6, SSR/PA	
<b>IDENTIFICATION DU 44<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence ARGOAT	44
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290033661	
Siret de l'EHPAD :	26290009500478	
Adresse postale :	Le Guervenan	
Code postal :	29640	
Commune :	PLOUGONVEN	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Ariane Bénard, directrice - Brigitte Costant, Directrice adjointe, référente du pôle 6, SSR/PA	
<b>IDENTIFICATION DU 45<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence Mont Le Roux	45
FINESS Géographique de l'EHPAD:	2900917961	
Siret de l'EHPAD :	26290030100017	
Adresse postale :	55 rue des Cieux	
Code postal :	29690	
Commune :	HUELGOAT	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Ariane Bénard, directrice - Brigitte Costant, Directrice déléguée du site d'Huelgoat	
<b>IDENTIFICATION DU 46<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD TY PORS MORO	46
FINESS Géographique de l'EHPAD:	29000 2138	
Siret de l'EHPAD :	262 900 244 00019	
Adresse postale :	32 Rue de Lambour	
Code postal :	29120	
Commune :	PONT – L'ABBE	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Mme C.DENUAL-BOLZER (Directrice Déléguée)	
<b>IDENTIFICATION DU 47<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	RESIDENCE DU GUIC EHPAD	47
FINESS Géographique de l'EHPAD:	260004662	
Siret de l'EHPAD :	26290064000026	
Adresse postale :	Hent Ar Stoup	
Code postal :	29650	
Commune :	GUERLESQUIN	
Nom du Directeur de l'EHPAD	LE GOÏC Jocelyne	

IDENTIFICATION DU 48 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence du Prat	48
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290 032 689	
Siret de l'EHPAD :	777 380 783 000 95	
Adresse postale :	Rue Roger Signor – BP 43083	
Code postal :	29123	
Commune :	PONT L'ABBE CEDEX	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Mathias MAURICE	
IDENTIFICATION DU 49 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD HSTV de Plougastel-Daoulas	49
FINESS Géographique de l'EHPAD:	29 000 089 2	
Siret de l'EHPAD :	777 380 783 000 20	
Adresse postale :	40 rue François Guivarc'h	
Code postal :	29470	
Commune :	Plougastel-Daoulas	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Bertrand COIGNEC	
IDENTIFICATION DU 50 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Ker Lenn	50
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290020601	
Siret de l'EHPAD :	26290272900033	
Adresse postale :	BP 9 rue Louise Michel	
Code postal :	29140	
Commune :	Rosporden	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Sandrine Birzon	
IDENTIFICATION DU 51 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD DE CONCARNEAU	51
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004514	
Siret de l'EHPAD :	26290361000059	
Adresse postale :	Résidences Les Brisants, Les Embruns, Avel ar mor 61 rue de Trégunc	
Code postal :	29900	
Commune :	CONCARNEAU	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Karelle HERMENIER Directrice Adjointe / Jean-Roger PAUTONNIER, Directeur Chef d'établissement	
IDENTIFICATION DU 52 <sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Ker radeneg	52
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290025352	
Siret de l'EHPAD :	26290361000216	

Adresse postale :	14 avenue yves Thépot
Code postal :	29000
Commune :	QUIMPER
Nom du Directeur de l'EHPAD	Karelle HERMENIER Directrice Adjointe / Jean-Roger PAUTONNIER, Directeur Chef d'établissement
<b>IDENTIFICATION DU 53<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Ty Creac'h 53
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290025386
Siret de l'EHPAD :	26290361000208
Adresse postale :	14 avenue yves Thépot
Code postal :	29000
Commune :	QUIMPER
Nom du Directeur de l'EHPAD	Karelle HERMENIER Directrice Adjointe / Jean-Roger PAUTONNIER, Directeur Chef d'établissement
<b>IDENTIFICATION DU 54<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Ty Glazik 54
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290025360
Siret de l'EHPAD :	26290361000224
Adresse postale :	14 avenue yves Thépot
Code postal :	29000
Commune :	QUIMPER
Nom du Directeur de l'EHPAD	Karelle HERMENIER Directrice Adjointe / Jean-Roger PAUTONNIER, Directeur Chef d'établissement
<b>IDENTIFICATION DU 55<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	Résidence La Trinité 55
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290032036
Siret de l'EHPAD :	20002671400036
Adresse postale :	Rue du Stade
Code postal :	29710
Commune :	PLOZEVET
Nom du Directeur de l'EHPAD	Gwenaëlle Le Boité
<b>IDENTIFICATION DU 56<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD de Kerallan 56
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290 019 793
Siret de l'EHPAD :	777 571 761 00181
Adresse postale :	41 Rue Jean Jaures
Code postal :	29 280
Commune :	Plouzane
Nom du Directeur de l'EHPAD	GEORGES Lionel

<b>IDENTIFICATION DU 57<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD 4 Moulins	57
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290 023 456	
Siret de l'EHPAD :	777 571 761 00215	
Adresse postale :	Rue Docteur Roux	
Code postal :	29 200	
Commune :	Brest	
Nom du Directeur de l'EHPAD	GEORGES Lionel	
<b>IDENTIFICATION DU 58<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD de Kerampere	58
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290 010 461	
Siret de l'EHPAD :	777 571 761 00173	
Adresse postale :	Rue Guillaume Keraudy	
Code postal :	29 200	
Commune :	Brest	
Nom du Directeur de l'EHPAD	GEORGES Lionel	
<b>IDENTIFICATION DU 59<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD FLORA TRISTAN	59
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290023753	
Siret de l'EHPAD :	26290337000027	
Adresse postale :	31 rue du Général DE GAULLE	
Code postal :	29510	
Commune :	BRIEC DE L'ODET	
Nom du Directeur de l'EHPAD	LEMARCHAND Xavier	
<b>IDENTIFICATION DU 60<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD du STEIR	60
FINESS Géographique de l'EHPAD:	690 030 634	
Siret de l'EHPAD :	20 001 986 700 023	
Adresse postale :	1 rue Lamdibilic	
Code postal :	29 180	
Commune :	PLOGONNEC	
Nom du Directeur de l'EHPAD	RIZZATO Eva	
<b>IDENTIFICATION DU 61<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD de QUIMPER	61
FINESS Géographique de l'EHPAD:	690 030 154	
Siret de l'EHPAD :	262 900 343 00217	

Adresse postale :	6 Place Guy Ropartz	
Code postal :	29 000	
Commune :	QUIMPER	
Nom du Directeur de l'EHPAD	MARC Catherine	
<b>IDENTIFICATION DU 62<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD des Camélias	62
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290005917	
Siret de l'EHPAD :	26290047500084	
Adresse postale :	9 rue Arnoult	
Code postal :	29120	
Commune :	PONT L'ABBE	
Nom du Directeur de l'EHPAD	Aline BUREL	
<b>IDENTIFICATION DU 63<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD du centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez 63	
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290023621	
Siret de l'EHPAD :	26290006100017	
Adresse postale :	83 rue Laennec	
Code postal :	29171	
Commune :	DOUARNENEZ	
Nom du Directeur de l'EHPAD	LE CORRE Sébastien	
<b>IDENTIFICATION DU 64<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD de la Baie d'Audierne	64
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290002047	
Siret de l'EHPAD :	26290015200014	
Adresse postale :	Rue Jean Jacques Rousseau	
Code postal :	29770	
Commune :	AUDIERNE	
Nom du Directeur de l'EHPAD	LE CORRE Sébastien	
Nom du Directeur délégué de site	GONCALVES Marlène	
<b>IDENTIFICATION DU 65<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>		
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Saint Yves	65
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290002120	
Siret de l'EHPAD :	26290023600015	
Adresse postale :	Rue Jean Louis LE GOFF	
Code postal :	29790	
Commune :	PONT CROIX	

Nom du Directeur de l'EHPAD	LE CORRE Sébastien
Nom du Directeur délégué de site	GONCALVES Marlène
<b>IDENTIFICATION DU 66<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD Les Collines Bleues 66
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290002054
Siret de l'EHPAD :	26290016000017
Adresse postale :	Quartier Notre Dame
Code postal :	29150
Commune :	CHATEAULIN
Nom du Directeur de l'EHPAD	LE CORRE Sébastien
Nom du Directeur délégué de site	BELHAFIANE Mounir
<b>IDENTIFICATION DU 67<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD de Kerlizou 67
FINESS Géographique de l'EHPAD:	29 000 5891
Siret de l'EHPAD :	262 900 863 00024
Adresse postale :	3 rue de Kerlizou
Code postal :	29660
Commune :	CARANTEC
Nom du Directeur de l'EHPAD	Julie TOULLEC
<b>IDENTIFICATION DU 68<sup>EME</sup> EHPAD ASSOCIÉ AU PROJET</b>	
Raison sociale de l'EHPAD (nom de l'EHPAD) :	EHPAD An Elorn 68
FINESS Géographique de l'EHPAD:	290004019
Siret de l'EHPAD :	26290003800015
Adresse postale :	BP 719
Code postal :	29207 Landerneau cédex
Commune :	Landerneau
Nom du Directeur de l'EHPAD :	Mr Seymour

APPEL A CANDIDATURES  
SANTE BUCCO-DENTAIRE 2018

Num. ID	G-FORMATION Faisant l'objet d'une demande de financement	Préciser chaque information	RECAPITULER CHAQUE INFORMATION			
			OBLIGATOIRE			
5.1	Intitulé de la formation :	Formation de conception en santé bucco-dentaire				
5.2	Nom de l'organisme de formation :	ARS (Association Française pour le Soins Bucco-Dentaire)				
5.3	Motivité de formation précisée auprès de l'équipe adossée par les personnes-bénéficiaires :	Formation bien établie et reconnue par les professionnels de santé bucco-dentaire				
5.4	Nombre TOTAL de personnes bénéficiaires de la formation pour ce projet :	132 stagiaires (75-04, 57-02)				
5.5	Leur nombre est personnellement affecté à la formation par l'établissement (à compléter au tableau ci-dessous) :					
			Stagiers formation 04	Stagiers formation 02	Nombre de St	Adresse Mail
5.5.1.a	ARFPI	Nombre de personnes formées				
5.5.1.b		Coefficient des personnes formées				
5.5.1.c	Stent Vincent LAMOUILLON	Nombre de personnes formées	1		1	vincent.lamouillon@ars.org
5.5.1.d		Coefficient des personnes formées	2,000	1,000	2	vincent.lamouillon@ars.org
5.5.1.e	Stent Jérôme	Nombre de personnes formées	1		1	jerome@ars.org
5.5.1.f		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	jerome@ars.org
5.5.1.g	Préso de Benoît	Nombre de personnes formées	1		1	benoit@ars.org
5.5.1.h		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	benoit@ars.org
5.5.1.i	Maestros La Soana	Nombre de personnes formées	1		1	maestros@ars.org
5.5.1.j		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	maestros@ars.org
5.5.1.k	Association de Roméo	Nombre de personnes formées	1		1	roméo@ars.org
5.5.1.l		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	roméo@ars.org
5.5.1.m	Maestros de Marouf	Nombre de personnes formées	1		1	marouf@ars.org
5.5.1.n		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	marouf@ars.org
5.5.1.o	Maestros Prêt à l'acte	Nombre de personnes formées	1		1	pret@ars.org
5.5.1.p		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	pret@ars.org
5.5.1.q	EFMD de FAYE de DIOULAL	Nombre de personnes formées	1		1	faye@ars.org
5.5.1.r		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	faye@ars.org
5.5.1.s	DELOREY - FONDREY	Nombre de personnes formées	1		1	delorey@ars.org
5.5.1.t		Coefficient des personnes formées	2,000	1,000	2	delorey@ars.org
5.5.1.u	COUDRE RENAUDIN	Nombre de personnes formées	1		1	renaudin@ars.org
5.5.1.v		Coefficient des personnes formées	2,000	1,000	2	renaudin@ars.org
5.5.1.w	PARAME	Nombre de personnes formées	1		1	parame@ars.org
5.5.1.x		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	parame@ars.org
5.5.1.y	PROPEREAU	Nombre de personnes formées	1		1	properEAU@ars.org
5.5.1.z		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	properEAU@ars.org
5.5.1.A	REN ARNA	Nombre de personnes formées	1		1	arnaud@ars.org
5.5.1.B		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	arnaud@ars.org
5.5.1.C	EFMD de THERRIAUX	Nombre de personnes formées	1		1	therriaux@ars.org
5.5.1.D		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	therriaux@ars.org
5.5.1.E	EFMD de PAYS BLAISE	Nombre de personnes formées	1		1	blaise@ars.org
5.5.1.F		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	blaise@ars.org
5.5.1.G	EFMD Mousquet	Nombre de personnes formées	1		1	mousquet@ars.org
5.5.1.H		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	mousquet@ars.org
5.5.1.I	Maestros Maitre de Maître	Nombre de personnes formées	1		1	maître@ars.org
5.5.1.J		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	maître@ars.org
5.5.1.K	RENARD	Nombre de personnes formées	1		1	renard@ars.org
5.5.1.L		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	renard@ars.org
5.5.1.M	REN LAMIN	Nombre de personnes formées	1		1	lamin@ars.org
5.5.1.N		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	lamin@ars.org
5.5.1.O	REN HELI	Nombre de personnes formées	1		1	heli@ars.org
5.5.1.P		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	heli@ars.org
5.5.1.Q	REN BOURGEOIS	Nombre de personnes formées	1		1	bourgeois@ars.org
5.5.1.R		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	bourgeois@ars.org
5.5.1.S	REN ARTE	Nombre de personnes formées	1		1	arte@ars.org
5.5.1.T		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	arte@ars.org
5.5.1.U	LES MOULETTES	Nombre de personnes formées	1		1	moulettes@ars.org
5.5.1.V		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	moulettes@ars.org
5.5.1.W	LE STRIATARI	Nombre de personnes formées	1		1	striatari@ars.org
5.5.1.X		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	striatari@ars.org
5.5.1.Y	LE GRAND BELGECHE	Nombre de personnes formées	1		1	belgêche@ars.org
5.5.1.Z		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	belgêche@ars.org
5.5.1.AA	REN PELTY	Nombre de personnes formées	1		1	pelty@ars.org
5.5.1.AB		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	pelty@ars.org
5.5.1.AC	REN LOUBIER	Nombre de personnes formées	1		1	loubier@ars.org
5.5.1.AD		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	loubier@ars.org
5.5.1.AE	Centre Hospitalier Lorraine	Nombre de personnes formées	1		1	lorraine@ars.org
5.5.1.AF		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	lorraine@ars.org
5.5.1.AG	Maestros du Maître	Nombre de personnes formées	1		1	maître@ars.org
5.5.1.AH		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	maître@ars.org
5.5.1.AI	Maestros Karim	Nombre de personnes formées	1		1	karim@ars.org
5.5.1.AJ		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	karim@ars.org
5.5.1.AK	EFMD de PAYS FOURBANTAIS	Nombre de personnes formées	1		1	fourbantais@ars.org
5.5.1.AL		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	fourbantais@ars.org
5.5.1.AM	Maestros de Val d'Ille	Nombre de personnes formées	1		1	valille@ars.org
5.5.1.AN		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	valille@ars.org
5.5.1.AO	EFMD de HENRI	Nombre de personnes formées	1		1	henri@ars.org
5.5.1.AP		Coefficient des personnes formées	2,000	1,000	2	henri@ars.org
5.5.1.AQ	RESERENGE TIR GARANTIZ	Nombre de personnes formées	1		1	reserenge@ars.org
5.5.1.AR		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	reserenge@ars.org
5.5.1.AS	EFMD de PAYS	Nombre de personnes formées	1		1	pays@ars.org
5.5.1.AT		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	pays@ars.org
5.5.1.AU	LA FONDATION DE PLOUESCAT	Nombre de personnes formées	1		1	plouescat@ars.org
5.5.1.AV		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	plouescat@ars.org
5.5.1.AW	Maestros PASCAL	Nombre de personnes formées	1		1	pascal@ars.org
5.5.1.AX		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	pascal@ars.org
5.5.1.AY	Maestros de Saint Laurent	Nombre de personnes formées	1		1	stlaurent@ars.org
5.5.1.AZ		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	stlaurent@ars.org
5.5.1.BA	EFMD BENEDES BERGHOFF DE PERMANG	Nombre de personnes formées	1		1	berghoff@ars.org
5.5.1.BB		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	berghoff@ars.org
5.5.1.BC	EFMD Les Gendres	Nombre de personnes formées	1		1	gendres@ars.org
5.5.1.BD		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	gendres@ars.org
5.5.1.BE	Maestros Saverio Michel	Nombre de personnes formées	1		1	saverio@ars.org
5.5.1.BF		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	saverio@ars.org
5.5.1.BG	EFMD de HALL LAIN	Nombre de personnes formées	1		1	halllain@ars.org
5.5.1.BH		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	halllain@ars.org
5.5.1.BI	Maestros BELZAL	Nombre de personnes formées	1		1	belzal@ars.org
5.5.1.BJ		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	belzal@ars.org
5.5.1.BK	Maestros FRODAD	Nombre de personnes formées	1		1	frodad@ars.org
5.5.1.BL		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	frodad@ars.org
5.5.1.BM	Maestros Henri La Rose	Nombre de personnes formées	1		1	henri@ars.org
5.5.1.BN		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	henri@ars.org
5.5.1.BO	EFMD TV FORD MOUC	Nombre de personnes formées	1		1	fordmouc@ars.org
5.5.1.BP		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	fordmouc@ars.org
5.5.1.BQ	RESERENGE DU SUD GUYARD	Nombre de personnes formées	1		1	sudguyard@ars.org
5.5.1.BR		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	sudguyard@ars.org
5.5.1.BS	Maestros de Pire	Nombre de personnes formées	1		1	pire@ars.org
5.5.1.BT		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	pire@ars.org
5.5.1.BU	EFMD HETZ de Piquantier Nicolas	Nombre de personnes formées	1		1	hetz@ars.org
5.5.1.BV		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	hetz@ars.org
5.5.1.BW	EFMD Kar Lam	Nombre de personnes formées	1		1	karlam@ars.org
5.5.1.BX		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	karlam@ars.org
5.5.1.BY	EFMD DE COMARNEAU	Nombre de personnes formées	1		1	comarneau@ars.org
5.5.1.BZ		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	comarneau@ars.org
5.5.1.CA	EFMD Kar Lam	Nombre de personnes formées	1		1	karlam@ars.org
5.5.1.CB		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	karlam@ars.org
5.5.1.CC	EFMD Ty Coach	Nombre de personnes formées	1		1	tycoach@ars.org
5.5.1.CD		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	tycoach@ars.org
5.5.1.CE	EFMD Ty Coach	Nombre de personnes formées	1		1	tycoach@ars.org
5.5.1.CF		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	tycoach@ars.org
5.5.1.CG	EFMD Ty Coach	Nombre de personnes formées	1		1	tycoach@ars.org
5.5.1.CH		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	tycoach@ars.org
5.5.1.CI	EFMD La Trinité	Nombre de personnes formées	1		1	trinite@ars.org
5.5.1.CJ		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	trinite@ars.org
5.5.1.CK	EFMD de BAZALAN	Nombre de personnes formées	1		1	bazalan@ars.org
5.5.1.CL		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	bazalan@ars.org
5.5.1.CM	EFMD de MIVRE	Nombre de personnes formées	1		1	mivre@ars.org
5.5.1.CN		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	mivre@ars.org
5.5.1.CO	EFMD de BANGERS	Nombre de personnes formées	1		1	bangers@ars.org
5.5.1.CP		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	bangers@ars.org
5.5.1.CQ	EFMD FLORA TRISTON	Nombre de personnes formées	1		1	floratrison@ars.org
5.5.1.CR		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	floratrison@ars.org
5.5.1.CS	EFMD de DIER	Nombre de personnes formées	1		1	dier@ars.org
5.5.1.CT		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	dier@ars.org
5.5.1.CU	EFMD de GUMPER	Nombre de personnes formées	1		1	gumper@ars.org
5.5.1.CV		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	gumper@ars.org
5.5.1.CW	EFMD des Camélias	Nombre de personnes formées	1		1	camélias@ars.org
5.5.1.CX		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	camélias@ars.org
5.5.1.CY	EFMD de Centre Hospitalier Michel	Nombre de personnes formées	1		1	micro@ars.org
5.5.1.CZ		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	micro@ars.org
5.5.1.DA	EFMD de la Rue d'Autiers	Nombre de personnes formées	1		1	autiers@ars.org
5.5.1.DB		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	autiers@ars.org
5.5.1.DC	EFMD de BAIN VIEUX	Nombre de personnes formées	1		1	bainvieux@ars.org
5.5.1.DD		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	bainvieux@ars.org
5.5.1.DE	EFMD Les Cultures Bleues	Nombre de personnes formées	1		1	bleues@ars.org
5.5.1.DF		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	bleues@ars.org
5.5.1.DG	EFMD de NANTON	Nombre de personnes formées	1		1	nanton@ars.org
5.5.1.DH		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	nanton@ars.org
5.5.1.DI	EFMD de BRY	Nombre de personnes formées	1		1	bry@ars.org
5.5.1.DJ		Coefficient des personnes formées	1,000	1,000	1	bry@ars.org
5.5.1.DK	Nombre de professionnels à former	75	57		132	
5.5.1.DL	Coût de remplacement des stagiaires en C	22275	17700		39975	

## APPEL A CANDIDATURES SANTE BUCCO-DENTAIRE 2018

Num Q°	D- FORMATION FAISANT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE FINANCEMENT	RENSEIGNER CHAQUE INFORMATION CI-DESSOUS
6.1	Coût total estimé (en euros) :	<b>76884,5€</b> (11 Formations : 37400€, Coût de remplacement stagiaires : 39484,5€)
6.2	Montant financé par l'EHPAD (en euros) :	<b>39484,5€</b> Les établissements vont assumer le coût de remplacement des professionnels en formation (estimation pour 2,5 jours : Ide = 297€, AS= 223,5€). Participation : (297€* 65 ide) + (223,5€* 64as)
6.3	Financement demandé à l'ARS (en euros) :	<b>37400€</b> (Correspond au coût de la formation, Cf. devis en pièce jointe).
6.4	Calendrier de mise en œuvre :	Formations de 2 jours prévues du 26/2/19 au 18/9/19. Bilan à 6 mois en présentiel, du 18/9/19 au 18/11/19. Cf. le prévisionnel détaillé qui est joint au devis.
6.5	Indicateurs de résultats pour le suivi du projet :	Nombre de personnels formés Nombre "d'actes" réalisés par les Correspondants en Santé Orale des établissements.
6.6	Informations complémentaires éventuelles :	

## APPEL A CANDIDATURES SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2018

Num Q°	E- ELEMENTS COMPLEMENTAIRES RELATIFS AU PROJET	RENSEIGNER CHAQUE INFORMATION CI-DESSOUS
<b>7</b>	<b>PERIMETRE DU PROJET</b>	
7.1	Identification des besoins et justification de la mise en place de la formation	<p>Périmètre : Les EHPAD du Finistère, 2 EHPAD Côtes d'Armor</p> <p>Nous avons au sein de nos établissements une problématique concernant l'état de santé bucco-dentaire de nos résidents.</p> <p>Une formation de "Correspondant en Santé Orale" permettra aux référents de chaque établissement une prise en compte des besoins des usagers.</p>
<b>8</b>	<b>COMMENTAIRES LIBRES</b>	
8.1		<p>Brosse à dents connectée : Un essai sur 5 ehpad sera réalisé pour évaluer l'efficacité et le suivi du brossage (5 brosses à dents connectées par établissement volontaire). Référence "HX9924/13", coût d'une brosse à dent connectée : 150€ .</p> <p>A l'étude, la mobilisation du service sanitaire des étudiants en santé pour la prévention.</p>

## APPEL A CANDIDATURES SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2018

Num Q*	F- Rappel des pièces à joindre au dossier de candidature	Vérifier que chaque élément demandé ci-dessous est bien présent dans votre dossier de candidature (utiliser la liste déroulante)
<b>9</b>	<b>PIECES JOINTES</b>	
9.1	Attestation de dépôt de candidature signée par le directeur de l'EHPAD porteur (annexe 1 du cahier des charges)	oui
9.2	Devis de formation	oui
9.3	Programme de formation	oui
9.4	Prévision du nombre de séances et de personnes formées	oui
9.5	Documents attestant des qualifications des intervenants et de leur expertise dans le champ bucco-dentaire/personnes âgées	oui

### Vos droits concernant vos données

L'ARS Bretagne procède à un traitement de vos données personnelles pour la gestion et le suivi de cet AAC. Vos données personnelles sont conservées pendant 3 ans et ensuite archivées. Elles sont destinées à l'ARS Bretagne.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant à la déléguée à la protection des données de l'ARS Bretagne et en joignant à votre demande une copie de votre pièce d'identité, à l'adresse suivante :

Par courriel : <a href="mailto:ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr">ARS-BRETAGNE-CIL@ars.sante.fr</a>	Par voie postale : ARS Bretagne Pôle juridique – Déléguée à la Protection des Données 6, place des Colombes CS 14253 35042, RENNES CEDEX
--	---

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, en particulier auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD ou de la loi Informatique et Libertés.

## Annexe n°3 : Présentation de la formation des Référents Bucco-dentaires



**FORMATION DE CORRESPONDANT EN SANTÉ ORALE**  
**2,5 jours**



Association de chirurgiens-dentistes créée en 1966,  
reconnue comme organisme de formation agréé par  
l'Agence Nationale du Développement Professionnel  
Continu



*La santé orale au cœur de la dépendance*

## La santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes



### OBJECTIFS

- Prévenir la dénutrition et améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées hébergées
- Améliorer la prise en charge de l'hygiène bucco-dento-prothétique des résidents, l'organisation des soins de bouche réalisés dans les établissements et la santé bucco-dentaire des résidents
- Intégrer la problématique bucco-dentaire comme priorité dans le projet médical de l'établissement en accompagnement de la prévention de la dénutrition au quotidien
- Permettre aux référents de coordonner le projet d'établissement « santé bucco-dentaire » pour assurer une prise en charge adaptée des résidents et former leurs collègues soignant à la prise en charge bucco-dentaire
- Créer une dynamique dont le CSO sera l'animateur et le garant pour travailler dans la continuité et l'amélioration des pratiques
- Promouvoir un projet monté en équipe en fédérant les différents intervenants autour de ce projet (aides-soignants, cadres infirmiers, médecins coordinateurs, équipe de direction,...)
- Développer et maintenir les connaissances et les compétences du personnel soignant dans le domaine de la santé bucco-dentaire

## PROGRAMME DE FORMATION INTER-ÉTABLISSEMENT DE CORRESPONDANT EN SANTÉ ORALE – 2,5 jours

### JOUR 1 – Durée : 7 heures

#### Module 1 : Éducation à la santé

- Comprendre les déterminants qui vont permettre d'accompagner un résident pour un changement de comportement
- Permettre au CSO de modifier la perception des équipes soignantes afin de faciliter la mise en place d'un accompagnement individualisé des résidents.
- Comprendre les freins et identifier les leviers

#### Module 2 : Santé Bucco-Dentaire

- Présentation de la formation et de ses objectifs
- Identification des représentations des stagiaires et de leurs attentes : brainstorming
- Plusieurs thèmes généraux sont ensuite développés autour de la santé bucco-dentaire :
  - Introduction et problématique de la santé bucco-dentaire de la personne âgée
  - Conséquence du vieillissement sur la santé bucco-dentaire
  - Impact de la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie
  - Connaître la cavité buccale, origine des pathologies bucco-dentaires

#### Module 3 : Hygiène bucco-dentaire

- Méthode de brossage et d'entretien des prothèses : démonstrations, jeux de rôle, mise en pratique, études de cas cliniques (si possible, passages en chambres)...
- Présentation de la plaquette pédagogique qui sera laissée aux référents formés :
  - L'importance de la santé bucco-dentaire chez la personne âgée sur sa qualité de vie et les répercussions sur la santé globale
  - Le dépistage précoce des pathologies bucco-dentaires par un simple examen visuel
  - L'aide à la réalisation de l'hygiène bucco-dentaire et l'entretien de prothèse dentaire
  - Une dernière partie rédigée sous la forme de questions –réponses
- Présentation du protocole d'hygiène bucco-dentaire en EHPAD

**JOUR 2 – Durée : 7 heures**

**Module 4 : Hygiène bucco-dentaire**

- Interrelations de la santé bucco-dentaire sur les pathologies générales, une origine infectieuse et/ou inflammatoire : Patient à risque cardiovasculaire / Le patient diabétique / Le patient immunodéprimé / Le patient porteur de prothèses articulaires
- Interrelations des pathologies et thérapeutiques sur la santé bucco-dentaire :
  - Prises médicamenteuses : anticoagulants, bisphosphonates, chimiothérapie...
  - Le patient diabétique
  - Patients sous interférons ; Maladies auto-immunes

**Module 5 : Evaluation des pratiques**

- Principes d'amélioration des pratiques
- Les Modes d'évaluations sans stigmatisation
- Permettre la mise en place d'améliorations progressives
- Positionner le CSO en accompagnant

**Module 6 : Les missions des référents bucco-dentaires**

- La santé orale au cœur du projet d'établissement de chaque EHPAD
- Lien entre santé orale et qualité de vie
- Démarche qualité pour l'accueil des personnes âgées
- Quels freins au quotidien ?
- Protocole individualisé par résident
- Identifier les missions du référent bucco-dentaire
  - Le positionnement du référent au sein de l'équipe
  - Les leviers pour accomplir les missions de référent bucco-dentaire
- Faciliter la prise en charge de la santé orale des résidents en proposant des relais au référent
  - Identifier les différents acteurs de la prise en charge en santé orale
  - Savoir relayer l'information auprès des personnes compétentes
  - Repérer les situations qui nécessitent l'intervention d'un tiers

**Bilan à 6 mois en présentiel**

**Module 7 : Suivi et retour d'expérience**

- Évaluation de la mise en place de chaque projet CSO, avec l'appui de documents de suivi établi avant cette journée et retournés au formateur avant ce dernier module. Ce document comporte un suivi quantitatif et qualitatif
- Approfondissements des points clefs et travail en groupe pour étudier les solutions permettant de lever les éventuels freins rencontrés dans la mise en place des projets

**JOUR 3  
3,5 heures**

**Méthodes mises en œuvre dans la formation :**

- **Méthodes actives :** évaluation pratique lors des sous-groupes pour les jeux de rôles, évaluation dans l'étude de cas, évaluation des actions menées entre les modules 1-6 et le module 7.
- **Méthodes interrogatives :** questionnaire d'évaluation des connaissances avant / après des participants et questionnaire de satisfaction sur les modules.



Une attestation individuelle de formation DPC est remise à chaque stagiaire





### Correspondant en Santé Orale Quel est son rôle dans l'établissement ?

- Le CSO est chargé d'initier avec toutes les équipes de l'établissement la prise en compte de la santé bucco-dentaire des résidents et de leur hygiène bucco-dentaire quotidienne.
- En cas de doute sur la présence de douleurs buccales, d'infections ou de pathologies orales chez un résident, le CSO doit être informé pour aider au repérage et à l'orientation du résident vers un professionnel.
- Un travail de groupe est initié par le CSO en concertation avec tous les soignants pour établir progressivement un protocole individualisé d'hygiène dentaire pour chaque résident.
- En cas de doute sur une méthode d'hygiène le CSO sera interrogé pour bien valider les bons gestes.
- Le CSO est chargé de diffuser les recommandations et la documentation à tous ceux qui assurent l'hygiène quotidienne du patient, notamment pour les nouveaux membres de l'équipe.
- Tout changement dans la mise en place du brossage, le port des prothèses, etc... est signalé au CSO
- Le CSO s'assure régulièrement de la mise à jour des évaluations bucco-dentaire des résidents
- Le CSO est en lien avec les chirurgiens-dentistes notamment pour fournir les traitements médicaux des patients lorsqu'une consultation est prévue pour un résident.
- Le CSO vérifie régulièrement que les résidents ont eu au moins une consultation par an.
- Régulièrement à l'occasion de réunion de service le CSO rappelle les gestes de l'hygiène bucco-dentaire

## DEVIS 2018

### Formation inter-établissements de Correspondants en Santé Orale en EHPAD - 2,5 jours

 **Groupe** : 8 à 15 stagiaires



**Publics** : Personnel soignant de l'EHPAD : cadres de santé, infirmiers, aides-soignants, AMP...  
→ L'UFSBD recommande au minimum 3 personnes formées par établissement, dont un cadre pour aider à la mise en œuvre des nouvelles pratiques et deux soignants.

**Formateurs** : Les formateurs sont des **chirurgiens-dentistes de l'UFSBD** ayant été formés à la prise en charge de patients dépendants. Tous les formateurs impliqués dans ces formations ont eu une formation spécifique dans le cadre d'un plan de formation de «formateur dépendance» organisé par l'UFSBD. Ce plan est déployé depuis 2009 sur l'ensemble des régions. Les méthodes pédagogiques reprennent les recommandations de la HAS pour mener à bien un programme de DPC.

#### Déroulé de la formation

JOUR	Heures	Module	Contenu	Disponibilité du formateur pendant six mois pour soutenir chaque stagiaire
JOUR 1	7 heures	Module 1	Education à la santé	
		Module 2	Santé Bucco-Dentaire	
		Module 3	Hygiène bucco-dentaire avec simulations	
JOUR 2	7 heures	Module 4	Santé bucco-dentaire et maladies chroniques	
		Module 5	Evaluation des pratiques	
		Module 6	Les missions des référents bucco-dentaires	
JOUR 3	3,5 heures	Module 7	Suivi et compléments de formation selon les besoins des stagiaires - Retours d'expériences	



**Bilan des formations** : L'UFSBD s'engage à réaliser un **bilan des formations** début janvier 2020 incluant :

- **L'évaluation du processus** précisant le nombre d'EHPAD ayant participé au programme, leurs caractéristiques et coordonnées ; le nombre de professionnels formés et leur qualification
- **L'évaluation des résultats** reposant sur l'exploitation des questionnaires distribués lors des sessions de formation. 3 différents types de questionnaires sont remis aux stagiaires permettant d'évaluer leur appréciation globale de la formation, les connaissances acquises durant la formation (questionnaires avant / après) et l'estimation de l'amélioration de leur niveau de connaissances et de pratiques et matière d'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées.



**Coût pédagogique de la formation incluant les frais de transport : 3 400 € net à payer - Devis valable jusqu'au 30 décembre 2019**

Le coût de la formation comprend la prestation de formation par le chirurgien-dentiste formateur de l'UFSBD, (déplacement, matériel), les supports de cours remis aux stagiaires et le bilan des formations.

?

## Qui est l'UFSBD ?

Association loi 1901, l'**Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire** est l'**organisme de la profession dentaire pour la prévention et la promotion de la santé bucco-dentaire**. Créée et pilotée par la profession, l'UFSBD poursuit, depuis sa création en 1966, des missions de santé publique sur tous les terrains (en dehors et au sein des cabinets dentaires), **pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire de tous les Français**. Son objectif est de promouvoir la santé bucco-dentaire, en sensibilisant toute la population à l'importance de la santé et de l'hygiène bucco-dentaire. **L'UFSBD s'engage auprès des personnes âgées dépendantes** depuis de nombreuses années en développant notamment des interventions en EHPAD.

### Un organisme de formation reconnu

L'UFSBD est reconnue comme ayant l'expérience nécessaire et l'organisation adaptée pour mettre en œuvre, avec succès, des dispositifs de sensibilisation et de prévention bucco-dentaires performants. Depuis 1999, en effet, **l'UFSBD est Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**, pour le développement de nouveaux concepts d'Éducation et de Pratiques Bucco-dentaires, son mandat vient d'ailleurs d'être renouvelé en 2017. **L'UFSBD a été reconnue organisme de formation depuis 1995 et organise des formations du personnel soignant en EHPAD depuis 2003.**

### Un partenaire de proximité

**Organisme d'action et de terrain, l'UFSBD tire sa force de son maillage départemental et régional, qui lui assure une couverture territoriale et lui permet d'intervenir aux différents échelons stratégiques professionnels et des politiques de santé publique.** Ce réseau de comités de l'UFSBD permet de déployer sa politique et ses programmes d'actions sur tout le territoire en les adaptant aux spécificités du territoire (géographiques, sanitaires, sociodémographiques, culturelles...). L'UFSBD pilote et développe des actions sur l'ensemble du territoire, par l'intermédiaire de ses comités locaux. Des chirurgiens-dentistes en exercice libéral ou salarié sont impliqués dans de nombreuses actions, notamment en faveur de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes.

### Un constat préoccupant

**L'état bucco-dentaire des personnes âgées est un problème** identifié de longue date et cependant toujours d'actualité. **L'état des personnes âgées dépendantes résidant en établissement d'hébergement (EHPAD) est encore plus problématique en raison de la rupture induite avec le dentiste de proximité.** Parmi les résidents de ces établissements, la majorité présente une hygiène buccale insuffisante et des besoins de soins. Une large majorité d'entre eux (85%) 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.** 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. Les résidents ont le plus souvent des difficultés à maintenir une hygiène bucco-dentaire adaptée alors que l'on connaît les répercussions d'une mauvaise santé bucco-dentaire sur la santé globale :** douleurs, aggravation de maladies chroniques, troubles de la déglutition, dénutrition, infections pulmonaires, diminution de la qualité de vie au quotidien.



## Les soignants, au cœur du processus de formation

L'UFSBD œuvre pour améliorer l'accès à l'hygiène dentaire et à la santé dentaire des personnes âgées dépendantes et propose des formations sur la santé bucco-dentaire aux soignants depuis plus de 15 ans. **Les soignants sont les premiers acteurs à mobiliser pour garantir l'hygiène et la santé bucco-dentaire des personnes vulnérables. La formation est un levier d'action pour sensibiliser les équipes soignantes sur l'importance de la santé dentaire et leur transmettre des connaissances en termes de savoir-faire et de savoir-être pour pratiquer les bons gestes et les faire accepter par les résidents.** La formation permet de mettre en place des protocoles d'hygiène individualisés permettant de limiter le recours aux soins en cabinet dentaire et facilitant l'accès à la santé orale.

**La formation de Correspondant en santé Orale développée par l'UFSBD permet de confier à une ou plusieurs personne(s) dans l'établissement la problématique de l'hygiène et du suivi bucco-dentaire, notamment en informant le personnel sur les protocoles d'hygiène et leur mise en place individualisés et ainsi faire progresser les pratiques.** Le Correspondant en Santé Orale, une fois formé, sera **une personne relais** qui aura pour mission de favoriser la prévention et la prise en charge de la santé bucco-dentaire des résidents, par le pilotage du projet d'établissement sur cette thématique.

Riches de ses différentes interventions menées en établissements pour personnes vulnérables, l'UFSBD a publié en 2011 une **charte de recommandations sur la prévention et la prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes** qui fait référence dans ce domaine.



## Ressource éducative à l'usage des EHPAD

L'Agirc et l'Arrco, en partenariat avec l'UFSBD, ont édité en 2014 avec remise à jour en 2017, un **guide pour la santé bucco-dentaire à l'usage des établissements pour personnes âgées, autonomes ou non**. Ce guide met en lumière des recommandations propres à faire évoluer favorablement et durablement l'état de santé bucco-dentaire des résidents. Il vient souligner l'implication très forte de l'UFSBD auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, à travers des programmes complets de prévention bucco-dentaire intégrant la formation du personnel, le dépistage des besoins et l'orientation pour une prise en charge.



## Références

L'UFSBD a développé des programmes de formation des personnels des établissements (EHPAD/Handicap) qui ont fait l'objet de convention avec différentes structures, au niveau national dont **l'Assurance Maladie, la Fondation Caisse d'épargne pour la solidarité, le SYNERPA, la FNADEPA, KORIAN, ORPEA, AGIRC-ARRCO, La Mutualité Française, la Croix-Rouge Française** et au niveau régional **les ARS Alsace, Picardie, Bourgogne, Ile de France, Pays de Loire, ARA, Occitanie, PACA.**

## 3 Chiffres clés :

- **300** journées de formation et de sensibilisation en EHPAD et centres médico-sociaux sont réalisées par an
- **25 000** professionnels de structures médico-sociales et EHPAD ont été formés depuis 2003 sur l'ensemble du territoire national
- **450** chirurgiens-dentistes formateurs de l'UFSBD sont habilités à animer les formations