

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2015

N°:

THÈSE

pour le

DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 8 Décembre 2015

Par Clément PECHEVREWSKA

Né le 22 Juin 1990 à Calais - France

UTILITÉ D'UNE UNITÉ DENTAIRE MOBILE POUR LA RÉALISATION DES SOINS
BUCCO-DENTAIRES DES PERSONNES ÂGÉES RÉSIDANT EN EHPAD

JURY

Président : Monsieur le Professeur H. BOUTIGNY-VELLA

Assesseurs : Madame le Docteur C. CATTEAU

Monsieur le Docteur T. DELCAMBRE

Monsieur le Docteur L. NAWROCKI

Membre invité : Monsieur le Docteur G. HARLÉ

ACADEMIE DE LILLE
UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2

**_*_*_*_*_*_*_*_*_

FACULTE de CHIRURGIE DENTAIRE

PLACE DE VERDUN

59000 LILLE

**_*_*_*_*_*_*_*_*_

Président de l'Université	:	X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services de l'Université	:	P.M. ROBERT
Doyen	:	E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	E. BOCQUET, L. NAWROCKI et G. PENEL
Responsable des services	:	S. NEDELEC
Responsable de la scolarité	:	L. LECOCQ

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
H. BOUTIGNY-VELLA	Parodontologie
T. COLARD	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie

E. DELCOURT-DEBRUYNE	Responsable de la sous-section de Parodontologie
E. DEVEAUX	Odontologie Conservatrice - Endodontie Doyen de la faculté
G. PENEL	Responsable de la sous section des Sciences Biologiques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES :

T. BECAVIN	Odontologie Conservatrice - Endodontie
F. BOSCHIN	Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous-Section d'Orthopédie Dento- Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale
A. CLAISSE	Odontologie Conservatrice – Endodontie
M. DANGLETERRE	Sciences Biologiques
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d'Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Responsable de la Sous-Section d'Odontologie Conservatrice – Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Odontologie Conservatrice – Endodontie

J.M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. LEFEVRE	Responsable de la Sous-Section Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice – Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation Chef du Service d'Odontologie A Caumartin CHRU Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse.

Par délibération en date du 29 Octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée. Le choix, l'utilisation et l'interprétation des sources iconographiques de ces mémoires, quel que soit leur support, relèvent de la seule responsabilité des auteurs.

Aux membres du jury...

Monsieur le Professeur Hervé BOUTIGNY-VELLA
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD
Sous-section Parodontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)
Maîtrise de Biologie Humaine

Coordonnateur du D.E.S. De Médecine Bucco-Dentaire

Vous me faites le grand honneur,
en ce jour, de présider le jury de
cette thèse. Veuillez trouver ici le
témoignage de mon plus grand respect.

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître des Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Responsable de la Sous-Section Prévention et Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie Légale

Docteur de l'Université d'Auvergne – Discipline Odontologie

Master II Recherche « Santé et Populations », Spécialité Evaluation en Santé & Recherche Clinique – Université Claude Bernard, Lyon I

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les soins Dentaires

Formation certifiante « Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient »

Secrétaire générale de la Société Française de Gérodonologie

Vous avez accepté avec gentillesse et spontanéité de siéger au sein de ce jury, et je vous en remercie. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

Monsieur le Docteur Thierry DELCAMBRE

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-section Prothèses

Docteur en Chirurgie Dentaire

Diplôme d'Université d'Implantologie

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle

C.E.S. De Prothèse Adjointe Complète

Je vous remercie de m'avoir proposé ce sujet, et d'avoir dirigé mon travail.
J'éprouve une profonde considération envers votre pédagogie et votre rigueur bienveillante, dont j'ai pu profiter lors de mes vacances de D3, en soignant cette patiente plus qu'expressive pendant plusieurs mois !
Vos enseignements m'ont permis d'appréhender plus sereinement le travail complexe qu'est la prothèse amovible dès mes débuts au cabinet.
Veuillez trouver ici l'expression de ma plus grande gratitude.

Monsieur le Docteur Laurent NAWROCKI

Maitre de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier des CSERD

Sous-Section Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Maitrise en Biologie Humaine

C.E.S d'Odontologie Chirurgicale

Coordonnateur du D.E.S de Chirurgie Orale

Secrétaire du Collège Hospitalo-Universitaire de Médecine Buccale et Chirurgie Buccal

Vice Doyen Relations Intérieures et Extérieures de la faculté de Chirurgie Dentaire

Chef du Service d'Odontologie du centre Abel Caumartin - CHRU de Lille

Vous me faites l'honneur de siéger à ce jury et je vous en remercie. J'ai su apprécier la qualité ainsi que la rigueur de votre enseignement tout au long de mes études. Permettez moi de vous témoigner de ma plus grande estime.

Monsieur le Docteur Guy HARLE

Docteur en Chirurgie Dentaire

CES de Pédiodontie-Prévention

Docteur de 3^{ème} Cycle en Sciences Odontologiques

D.U. D'Odontologie Légale

D.U. Evaluation de Dommage Corporel appliqué à l'Odontologie

Ex chef du Service d'Odontologie du Centre Hospitalier Sambre-Avesnois

J'ai eu le plaisir de faire votre connaissance à l'occasion de ce travail. Votre disponibilité et votre enthousiasme ont rendu possible l'aboutissement de cette thèse. Trouvez dans cet ouvrage le témoignage de ma plus profonde admiration, notamment pour la détermination dont vous avez fait preuve pour mener ce projet à terme.

Table des matières

Introduction	14
PARTIE I : Etude de faisabilité relative au projet d'acquisition d'une unité dentaire mobile par le CHSA	15
I.1. Naissance du projet	16
I.2. Justification du besoin de l'unité dentaire mobile	16
I.2.1. Santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD	16
I.2.1.1. Examen clinique des résidents	16
I.2.1.2. Répercussions de l'état bucco-dentaire sur l'état général	17
I.2.2. L'accès aux soins bucco-dentaires en EHPAD	19
I.2.2.1. Consultation d'odontologie sur place	19
I.2.2.2. Consultation en cabinet libéral ou en structure hospitalière	19
I.2.2.3. Consommation réelle de soins dentaires en EHPAD	20
I.2.3. Etat des lieux dans l'Avesnois	21
I.2.3.1. Répartition des chirurgiens dentistes	21
I.2.3.2. Enquête d'opportunité sur le secteur du CHSA	23
I.2.4. Conclusion	24
I.3. Recrutement des EHPAD intéressés par le projet	25
I.4. Financement du projet	26
I.5. Lancement du projet	27
I.5.1. Aval du conseil de l'ordre	27
I.5.2. Rédaction du cahier des charges	28
I.5.3. Appel d'offres	28
I.5.3.1. Définitions et aspects juridiques	29
I.5.3.1.1. Marché sans procédure imposée	29
I.5.3.1.2. Marché à procédure adaptée (MAPA)	29
I.5.3.1.3. Marché passé selon une procédure formalisée : l'appel d'offres	30
I.5.3.2. Déroulement de l'appel d'offres ouvert européen du CHSA relatif à l'acquisition d'une unité mobile de soins dentaires	32
PARTIE II : Présentation de l'unité dentaire mobile du CHSA.....	35
II.1. Véhicule de base	36
II.1.1. Châssis	37
II.1.2. Cabine.....	37
II.2. Carrosserie	38
II.2.1. Caisse autoportante.....	38
II.2.2. Accès au cabinet dentaire.....	40
II.2.2.1. Escalier.....	40
II.2.2.2. Hayon élévateur	41
II.2.3. Alimentation électrique	43
II.2.4. Vérins hydrauliques de stabilisation.....	44
II.2.5. Baies vitrées	45
II.2.6. Installations de la carrosserie en option	45
II.2.6.1. Groupe électrogène	45
II.2.6.2. Installation d'eau	46
II.2.6.3. Climatiseur	46
II.2.6.4. Décorations extérieures	47
II.3. Aménagement intérieur de la cellule de travail	48

II.3.1. Mobilier	49
II.3.1.1. Plan de travail	49
II.3.1.2. Mobiliers haut et bas	50
II.3.1.3. Penderie et placards	52
II.3.2. Equipement de dentisterie	53
II.3.2.1. Fauteuil dentaire et tabourets	53
II.3.2.2. Cart dentaire mobile	54
II.3.2.3. Système d'aspiration mobile	55
II.3.2.4. Compresseur.....	57
II.3.2.5. Eclairage	57
II.3.2.5.1. Scialytique	58
II.3.2.5.2. Eclairage lumière du jour	58
II.3.2.6. Système de radiographie	59
II.3.2.6.1. Générateur de rayons X	59
II.3.2.6.2. Capteur radio et logiciel informatique.....	59
II.3.2.6.3. Radioprotection	60
II.3.2.7. Petit matériel dentaire et consommables	61
II.4. Budget	62
II.4.1. Budget pour le véhicule	62
II.4.2. Budget pour la cellule de travail	62
II.4.3. Budget total	63
PARTIE III : Fonctionnement de l'unité dentaire mobile du CHSA	64
III.1. Organisation de l'unité dentaire mobile et déroulement d'une vacation	65
III.1.1. Signature d'une convention	65
III.1.2. Avant la vacation	66
III.1.2.1. Planning	66
III.1.2.2. Préparation du dossier administratif	66
III.1.3. Lors de la vacation	66
III.1.3.1. Installation de l'unité dentaire mobile sur l'emplacement réservé.....	66
III.1.3.2. Accompagnement du résident jusqu'au cabinet dentaire mobile	68
III.1.3.3. Consultations	68
III.1.4. Après la vacation	69
III.1.4.1. Transmission du dossier odontologique du résident à l'EHPAD	69
III.1.4.2. Retour au CHSA	70
III.2. Les soins réalisés	71
III.3. Bilan 2014, après une année de mise en service	72
III.3.1. EHPAD concernés signataires	72
III.3.2. Bilan d'activité	73
III.3.3. Rentabilité	74
III.4. Audit auprès des directeurs d'EHPAD	74
III.4.1. Cadrage de l'enquête	75
III.4.2. Elaboration de l'enquête	75
III.4.3. Diffusion de l'enquête	76
III.4.3. Présentation des résultats de l'enquête	76
Conclusion.....	81
Références bibliographiques.....	82
Tables des illustrations.....	84
Annexes.....	87

Introduction

Avec le vieillissement de la population, on assiste aujourd'hui à une augmentation du nombre d'institutionnalisations en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Dans le Nord-Pas-de-Calais, 700 EHPAD et maisons de retraite ont été recensés en 2013, pour un total de plus de 51 000 lits disponibles.

Or, les nombreuses enquêtes épidémiologiques menées en EHPAD sont unanimes : l'état de santé bucco-dentaire des résidents est délabré, et l'accès aux soins est limité. En effet, la consultation au cabinet dentaire de ville est rendue difficile par la perte d'autonomie des patients et par l'obligation de mobiliser une ambulance, ainsi que du personnel accompagnant.

Cette impossibilité pour une personne âgée d'accéder à un suivi bucco-dentaire peut alors retentir sur son état buccal, et même altérer son état général en provoquant dénutrition, incidence sur des pathologies existantes, repli sur soi et problèmes relationnels. Nous sommes donc face à un enjeu de santé publique.

Ainsi, le recours à un système mobile de soins venant à la rencontre de cette population isolée semble prendre tout son sens. Un véhicule dans lequel est installé un véritable cabinet équipé est déplacé dans les établissements et permet de prodiguer les soins aux patients. Cette dentisterie itinérante autorise alors les résidents d'EHPAD à accéder facilement aux soins bucco-dentaires, en abolissant les difficultés liées à l'organisation d'une consultation à l'extérieur.

En nous appuyant sur l'exemple de l'unité dentaire mobile du centre hospitalier Sambre-Avesnois (CHSA), nous étudierons dans la première partie de ce travail la succession des étapes aboutissant à l'achat d'un système mobile de soins : naissance du projet, justification du besoin, financement et lancement de la procédure d'acquisition.

Nous décrirons, dans la seconde partie de cet ouvrage, l'unité dentaire mobile du CHSA ainsi que ses équipements. Nous présenterons de plus le coût d'un tel projet.

Enfin, nous verrons en troisième partie la façon dont fonctionne l'unité mobile dans les EHPAD, et dresserons le bilan d'activité de la première année de mise en service. Nous y exposerons de plus les résultats d'une enquête de satisfaction dans laquelle les directeurs des EHPAD exposent leurs points de vue concernant l'utilité de cette unité.

PARTIE I

Etude de faisabilité relative au projet d'acquisition d'une unité dentaire mobile par le Centre Hospitalier Sambre-Avesnois

I.1. Naissance du projet

En 2005, conscient des difficultés d'accès aux soins dentaires des personnes âgées en EHPAD, le Dr Guy Harlé, alors chef du service d'odontostomatologie du centre hospitalier Sambre-Avesnois (CHSA), propose à sa direction de créer une unité dentaire mobile rattachée au CHSA.

Une enquête est menée, et des discussions sont engagées auprès des directeurs des EHPAD environnants, afin de s'assurer du bien-fondé et de la pertinence du projet de création d'une unité dentaire mobile. L'intérêt qui y est alors porté justifie la poursuite des démarches.

I.2. Justification du besoin de l'unité dentaire mobile

Les récents progrès de la médecine et la diminution de la fécondité entraînent un vieillissement de la population en France. Les projections de l'Insee concernant l'allongement de la durée de la vie des français prévoient une augmentation de la proportion de seniors de plus de 75 ans : cette proportion aujourd'hui égale à 9% de la population française totale atteindrait en effet 16% en 2060 (1). La France compterait alors 200 000 centenaires en 2060 contre 15 000 en 2010 (2).

Or, avec le vieillissement, des difficultés peuvent apparaître dans la réalisation des actes de la vie quotidienne. La personne âgée est en perte d'autonomie, et nécessite parfois d'être placée dans un établissement pour personne âgée dépendante.

Dès lors, il paraît évident que le nombre de résidents d'EHPAD devrait significativement augmenter dans les prochaines années.

I.2.1. Santé bucco-dentaire des résidents en EHPAD

I.2.1.1. Examen clinique des résidents

Un rapport de synthèse mené par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) du Nord-Pas-de-Calais dresse un état des lieux de la santé bucco-dentaire des résidents d'EHPAD dans la région. (3)

Il en ressort un état bucco-dentaire dégradé, avec notamment :

- une mauvaise hygiène bucco-dentaire :
 - plaque dentaire chez 45% des résidents
 - tartre chez 36% des résidents
 - dépôts alimentaires chez 28% des résidents
- des pathologies buccales :
 - parodontopathie chez 62% des résidents possédant au moins une dent en bouche
 - foyer infectieux chez 57% des résidents possédant au moins une dent en bouche
- une carence en soins bucco-dentaires :
 - nécessité d'un détartrage chez 63% des résidents
 - des avulsions à effectuer chez 60% des résidents
 - des soins conservateurs à réaliser chez 39% des résidents
- une édentation importante :
 - 48% des résidents sont édentés totaux
 - 51% des résidents sont édentés partiels
- des besoins en soins prothétiques :
 - 52% des résidents édentés totaux ont besoin qu'une ou deux prothèses amovibles soient réalisées
 - 73% des résidents édentés partiels ont besoin qu'une ou deux prothèses amovibles soient réalisées

Une étude similaire menée par L'URCAM des Pays de Loire relève que 4 résidents d'EHPAD sur 5 ont besoin de traitements bucco-dentaires. (4)

I.2.1.2. Répercussions de l'état bucco-dentaire sur l'état général

Avec l'avancée en âge, l'état de santé se détériore et des pathologies générales se développent.

L'état bucco-dentaire a longtemps été ignoré comme facteur influençant la qualité de vie du sujet âgé. Cependant, il est désormais démontré qu'il existe une corrélation entre l'état de santé général et l'état bucco-dentaire.

En effet, l'aggravation d'une pathologie générale peut être entraînée par un état bucco-

dentaire dégradé : (5) (6)

- l'état parodontal augmente le risque de maladie cardio-vasculaire par un facteur de 1,5 à 3
- l'accumulation de plaque dentaire favorisée par une hygiène déficiente et le mauvais entretien des prothèses amovibles peuvent constituer un réservoir pour les bactéries pathogènes respiratoires et provoquer des infections respiratoires par inhalation
- la maladie parodontale affecte le contrôle métabolique du diabète
- la HAS classe comme septième facteur de la dénutrition les dents manquantes, qui provoquent des difficultés de mastication et de déglutition
- le risque infectieux est augmenté par un passage quotidien des bactéries de la cavité buccale dans le sang

De même, la présence de pathologies générales peut altérer l'état bucco-dentaire du sujet âgé : (5) (6)

- le diabète est un facteur de risque de la maladie parodontale
- les troubles cognitifs et les difficultés d'expression de certains sujets âgés font qu'une douleur buccale n'est pas nécessairement verbalisée et peut être à l'origine d'un comportement agressif et d'un refus de soin, aggravant ainsi d'autant plus l'état bucco-dentaire
- la prise de médicaments a un retentissement sur la sphère orale
- les difficultés motrices empêchent la réalisation des pratiques d'hygiène orale

Par ailleurs, l'état bucco-dentaire a des conséquences sur la qualité de vie de la personne institutionnalisée. Dégradé, il provoque une perte de l'estime de soi et une communication limitée qui mènent bien souvent à un déclin de la vie sociale et à l'isolement.

En plus des difficultés masticatoires rencontrées (douleur provoquée par les dents résiduelles, mauvaise adaptation des prothèses amovibles), le désintérêt psychologique des résidents pour la nutrition transforme le repas en un moment désagréable.

I.2.2. L'accès aux soins bucco-dentaires en EHPAD

La prise en charge bucco-dentaire d'un résident en EHPAD n'est pas chose aisée.

La consultation sur les lieux est rendue compliquée par le manque de structures adaptées, le coût d'installation d'un cabinet dentaire dans chaque établissement et l'organisation de la venue d'un chirurgien dentiste.

Le recours à la consultation à l'extérieur est alors plus souvent retenu, mais nécessite le transport du résident vers le cabinet de ville.

I.2.2.1. Consultation d'odontologie sur place

Un chirurgien dentiste, le plus souvent libéral, se déplace et effectue des dépistages, des consultations et des actes courants directement dans l'établissement.

Ces visites peuvent être organisées régulièrement, ou survenir à la suite d'une demande des résidents ou de leurs familles.

Il peut sembler utile aux établissements ruraux d'avoir recours à la venue d'un chirurgien dentiste sur place, du fait de leur isolement qui rend difficile l'accès aux soins au cabinet de ville.

Or, selon le rapport de la Mission Odontologie, seulement 15% des établissements d'accueil des personnes âgées assureraient des vacations de soins dentaires réalisées par des dentistes libéraux sur place. (7)

Les raisons évoquées par les directeurs d'EHPAD pour expliquer l'absence de vacations sur place sont : (8)

- une réflexion non encore engagée
- le manque de locaux
- un problème financier
- pas de praticien volontaire
- des problèmes de personnel

I.2.2.2. Consultation en cabinet libéral ou en structure hospitalière

Les résidents vont consulter le chirurgien-dentiste libéral dans son cabinet de ville, ou dans une structure hospitalière extérieure si nécessaire.

Il peut exister un chirurgien-dentiste référent chez qui les résidents sont adressés en cas de

besoin. Le transport du résident est effectué en ambulance.

Ce mode de consultation reste majoritaire, évalué à 85%. (7)

Certaines limites de ce système sont néanmoins pointées : (9)

- l'importance du coût du transport, multiplié par le nombre d'aller-retour en ambulance pour chaque consultation à l'extérieur
- le transport en lui même, qui peut être rendu impossible par l'état de santé général du résident, ou par le refus de celui-ci de bouleverser ses habitudes quotidiennes (anxiété, difficultés d'adaptation à un environnement inconnu)
- l'indisponibilité des praticiens et les délais de rendez-vous importants
- l'éloignement géographique du cabinet dentaire le plus proche
- l'inaccessibilité de certains cabinets dentaires de ville aux personnes âgées ayant des difficultés de déplacement

I.2.2.3. Consommation réelle de soins dentaires en EHPAD

Bien que possible, l'accès aux soins bucco-dentaires pour les résidents d'EHPAD reste trop rare, au vu du constat du besoin de soins dans cette population.

L'UFSBD atteste dans un document de 2014 que 42% des pensionnaires d'EHPAD n'ont pas bénéficié de consultation dentaire depuis cinq ans ou plus.

Ce document affirme également que la probabilité de recours au chirurgien-dentiste serait diminuée d'un quart chez les personnes institutionnalisées par rapport aux personnes vivant à domicile. (10)

Il apparaît de plus que plus de 22% des établissements n'ont pas de praticiens attitrés susceptibles de participer au suivi bucco-dentaire de leurs résidents. (11)

Les restrictions d'accès aux soins sont aussi liées à une faible demande de soins dentaires de la part des résidents : seul 1/3 d'entre eux exprime des doléances concernant leur état bucco-dentaire (6). Ceci illustre bien une limite concernant les soins à la demande tels qu'ils sont pratiqués dans la majorité des cas.

L'organisation de dépistages semestriels parerait cette non-perception en besoin de soins, mais nécessiterait la venue régulière d'un chirurgien dentiste sur place.

I.2.3. Etat des lieux dans l'Avesnois

L'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe, ou Avesnois, est une division administrative du département du Nord qui regroupe 12 cantons et 154 communes, pour un total de 238 500 habitants.

Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent 8,2% de la population, soit 19 000 personnes.



Figure 1 : Carte de l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe

I.2.3.1. Répartition des chirurgiens dentistes

Les données Cartosanté de l'ARS permettent d'étudier la répartition des chirurgiens-dentistes sur le territoire et d'analyser l'offre de soins offerte à la population.

Ces données, renouvelées annuellement, exposent par canton et par commune la consommation d'actes sur une année, l'activité moyenne des praticiens sur une année, la densité de professionnels de santé, l'attractivité et l'accessibilité aux professionnels de santé et la distance au professionnel le plus proche.

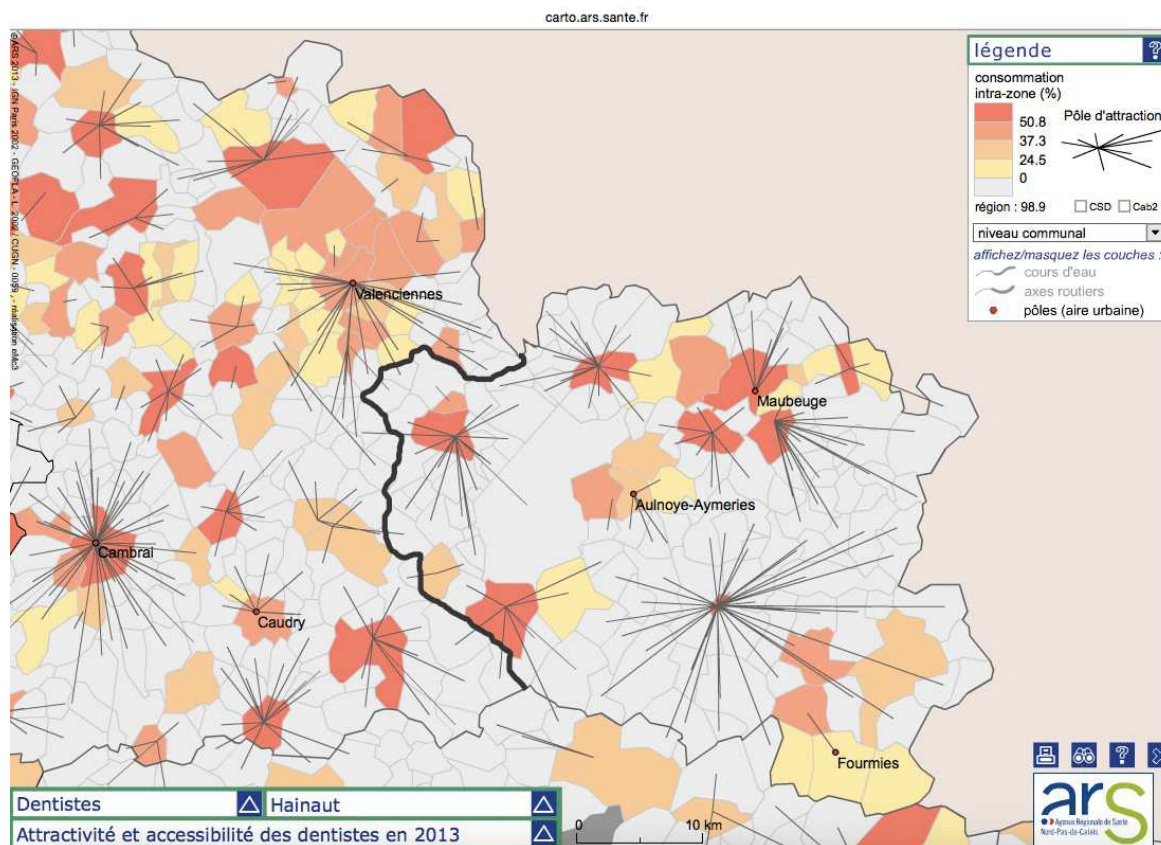


Figure 2 : Carte montrant l'attractivité et l'accessibilité des dentistes dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe en 2013

La carte ci-dessus décrit l'attractivité et l'accessibilité des dentistes en 2013, dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe.

Les zones grises définissent les zones où aucun chirurgien-dentiste n'est en activité, obligeant donc la population à se déplacer pour consulter.

Dans les zones colorées exercent un ou plusieurs chirurgiens-dentistes.

Plus la commune est représentée par une couleur foncée, plus ses habitants consultent un chirurgien-dentiste qui y exerce : il y a peu de fuite de population, la consommation intra-zone y est élevée.

Enfin, apparaissent les pôles d'attraction, c'est-à-dire les communes qui attirent la population pour y réaliser les soins dentaires.

A la lecture des données de cette carte, il apparaît clairement que la répartition des chirurgiens-dentistes dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe est très inégale.

Les deux tiers du territoire sont dépourvus de praticiens, regroupés pour la plupart à Maubeuge, Bavay, Le Quesnoy, Avesnes-sur-Helpe, Landrecies ou encore Ferrière.

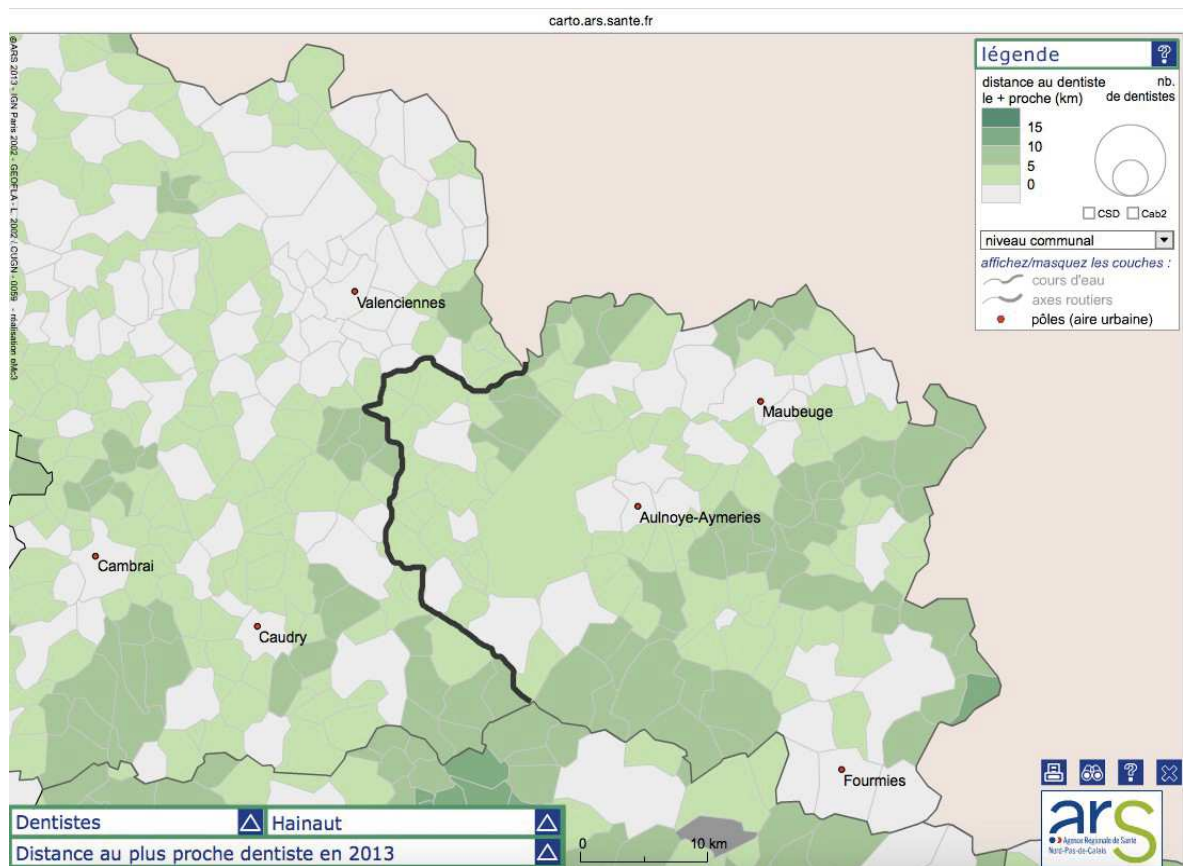


Figure 3 : Carte montrant, par commune, la distance au plus proche dentiste dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe en 2013

Cette carte évalue, par commune, la distance au dentiste le plus proche dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe.

Elle montre que pour une majorité de la population du territoire, entre 5 et 10 kilomètres doivent être parcourus afin de consulter le chirurgien-dentiste le plus proche. Seuls les habitants des pôles attractifs décrits ci-dessus ont moins de 5 kilomètres à parcourir pour se rendre au cabinet dentaire.

I.2.3.2. Enquête d'opportunité sur le secteur du CHSA

Dans le but de savoir si la création d'une unité dentaire mobile répondrait à un besoin de la part des EHPAD du secteur, une enquête a été menée début 2012.

Des questionnaires ont été envoyés aux établissements situés aux alentours du CHSA.

Ceux-ci leur demandaient de préciser :

- le nombre de résidents qu'ils accueillent
- la distance qui les sépare de Maubeuge
- le recours aux chirurgiens-dentistes en 2011 (nombre d'actes bucco-dentaires effectués chez leurs résidents au cours de l'année 2011)
- le temps de présence souhaité de l'unité dentaire mobile
- le jour de présence souhaité

Onze établissements ont fait part de leurs réponses à la date du 1^{er} août 2012. Leur synthèse fait apparaître que :

- 956 résidents sont hébergés dans les 11 établissements
- la distance moyenne entre ces 11 établissements et Maubeuge est de 20 kilomètres. Le plus proche se situe à 2 km de Maubeuge, le plus éloigné à 33 km.
- 151 recours aux chirurgiens-dentistes ont été recensés sur les 11 établissements. Sur le total des 956 résidents, une proportion de 15,8% d'entre eux ont consulté dans l'année.
- Certains EHPAD révèlent que plusieurs dizaines de demandes de soins bucco-dentaires n'ont pas pu aboutir à cause de l'inaccessibilité des cabinets aux personnes grabataires ou les difficultés de transport des résidents (distance, perte de repères).
- Pour les 11 établissements ayant répondu à l'enquête, 70 heures de présence mensuelle de l'unité dentaire mobile ont été demandées, soit environ 17 heures par semaine.

I.2.4. Conclusion

La population française vieillit. En 2060, 16% de la population aura plus de 75 ans (1). Le nombre d'établissements accueillant des personnes âgées dépendantes devrait indubitablement s'accroître.

Les personnes âgées hébergées en EHPAD souffrent d'un état bucco-dentaire dégradé. Quatre résidents sur cinq auraient d'ailleurs besoin d'avoir recours à un chirurgien-dentiste (4).

L'existence de liens étroits entre l'état de santé bucco-dentaire d'une personne et ses pathologies générales, qu'il en soit le facteur ou la conséquence, est désormais reconnu. (5)(6)

Que ce soit à cause d'un faible nombre d'établissements proposant la venue d'un chirurgien-dentiste sur place, ou des difficultés liées à une consultation réalisée à l'extérieur de l'EHPAD, l'accès aux soins dentaires pour les résidents est assez limitée. 42% des pensionnaires n'ont pas bénéficié de consultation dentaire depuis cinq ans ou plus (10).

Au vu de ces constats, il se profile donc un véritable enjeu de santé publique.

Dans l'Avesnois, des disparités en terme de répartition des chirurgiens-dentistes existent. Si les établissements situés à proximité des pôles attractifs peuvent adresser leurs résidents assez aisément, ceux qui sont plus isolés rencontrent de réels obstacles.

L'enquête d'opportunité a fait apparaître un attrait effectif des EHPAD pour la venue d'une unité dentaire mobile, afin de prendre en charge leurs résidents.

La création d'une unité dentaire mobile qui rayonnerait dans l'Avesnois répondrait donc à un véritable besoin de la part de la population hébergée en établissement, qui souffre d'un état bucco-dentaire délabré et d'un abandon notable de la prise en charge de sa santé bucco-dentaire ; avec toutes les conséquences sur les plans physiologique, nutritionnel, affectif et psychologique que cela implique.

Elle permettrait d'organiser des bilans de prévention et des dépistages réguliers afin que les résidents bénéficient des informations sur leur santé bucco-dentaire et des soins de bouche dont ils ont besoin.

Ainsi, l'existence d'une unité dentaire mobile rattachée au CHSA apparaît justifiée.

I.3. Recrutement des EHPAD intéressés par le projet

En amont de la recherche de financement et du lancement de la procédure d'achat, le CHSA devait s'assurer que suffisamment d'établissements allaient avoir recours à l'unité dentaire mobile, si celle-ci devait voir le jour.

Lors de l'enquête d'opportunité réalisée début 2012, onze EHPAD ont répondu au questionnaire, portant les prévisions de volume horaire nécessaire à 70 heures mensuelles.

De plus, s'ajoutant aux onze répondants, d'autres établissements ont exprimé leur intérêt pour la prise en charge bucco-dentaire de leurs résidents, au cours de discussions entreprises par le Dr Guy Harlé.

Ainsi, il a été reçu une vingtaine de réponses positives de la part des EHPAD, quant à l'organisation de vacations d'une unité dentaire mobile.

Dès lors, ayant obtenu la confirmation de l'intérêt porté par les établissements pour la venue d'une unité dentaire mobile et leurs tacites engagements à y recourir, le Dr Harlé a pu finaliser les démarches de financement en vue de son acquisition.

I.4. Financement du projet

Un dossier reprenant les enquêtes épidémiologiques de l'état de santé bucco-dentaire des résidents d'EHPAD, les engagements des établissements intéressés, la justification du besoin de la création d'une unité mobile de soins dentaires dans le secteur du CHSA et l'esquisse d'un projet a été présenté à la direction du centre hospitalier par le Dr Harlé.

Le CHSA s'est alors engagé à allouer une enveloppe de 62 500 € sur son budget 2012, soit un quart du montant total du projet, au service d'odontostomatologie afin de financer l'achat de l'unité mobile. Il s'est engagé par ailleurs à prendre en charge le budget de fonctionnement.

Par la suite, lors du Conseil de Communauté du 14 décembre 2011 présidé par Mr Rémi Pauvros, président de la communauté d'agglomération Maubeuge Val-de-Sambre, il est voté à l'unanimité la participation financière à l'investissement à hauteur de 62 500 €.

De plus, la communauté d'agglomération a accepté de voir sa quote-part portée à 50% du projet d'investissement en cas de désistement d'un futur partenaire.

La participation de la mutuelle Apreva, sensible au projet, a aussi permis au CHSA de récolter le quart de l'investissement, c'est-à-dire 62 500 €.

Enfin, la région Nord Pas-de-Calais a décidé d'apporter le quart manquant, complétant ainsi le budget des 250 000 € nécessaire à l'achat.

Le compte rendu de la délibération de l'exercice budgétaire 2012 de la région Nord Pas-de-Calais accordant le financement est consultable en annexe 1.

Le financement de la plateforme mobile a donc été partagé à parts égales entre quatre partenaires, qui ont chacun investi 62 500 € dans le projet :

- le centre hospitalier Sambre-Avesnois
- l'agglomération Maubeuge Val de Sambre
- la mutuelle Apréva
- la région Nord Pas-de-Calais

I.5. Lancement du projet

I.5.1. Aval du conseil de l'ordre

Afin de pouvoir entrer dans la phase d'achat, le projet se devait de recevoir l'autorisation du conseil départemental et du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

En effet, selon l'article R4127-274 du code de déontologie des chirurgiens-dentistes, il est stipulé que « *L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit.*

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

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

L'exercice habituel de l'art dentaire dans une unité mobile est, du fait de son caractère itinérant, interdit par le code de déontologie.

Considérant toutefois la création de cette unité comme une réponse à un problème de santé publique, le Dr Michel Staumont, président du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes, et le Dr Roland Rémy, président du conseil départemental du Nord de l'ordre des chirurgiens-dentistes, ont donné leur aval et autorisé sa mise en place ainsi que l'exercice de l'art dentaire en son sein.

Par ailleurs, les confrères libéraux ont été mis au courant de la création de l'unité mobile, dans un souci de confraternité.

I.5.2. Rédaction du cahier des charges

Le Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) est un document contractuel qui rassemble les impératifs techniques d'un marché public. Il est rédigé par l'acheteur et fait partie des pièces constitutives du marché public.

Il contient la description technique du besoin du client et des prestations à réaliser, au moyen de fonctions détaillant les services rendus par le produit et les contraintes auxquelles il est soumis.

Le CCTP de l'unité dentaire mobile a été rédigé en août 2012 et est consultable en annexe 2.

Il comprend toutes les caractéristiques relatives aux exigences techniques et de livraison que le candidat sélectionné devra respecter :

- exigences techniques :
 - du châssis cabine (10 à 12 tonnes pour 4,45m d'empattement environ)
 - de la carrosserie (accès, vitres, vérins)
 - de la cellule de travail (équipement du cabinet dentaire et mobilier minimum)
 - de l'alimentation électrique
- exigences liées à la réception :
 - délai maximum de mise en service pour août 2013
 - remise des manuels d'utilisation, des notices et des certificats de conformité à la réception
- prestations supplémentaires exigées à la livraison :
 - la garantie totale (pièces, main d'oeuvre, déplacement) de 5 ans minimum pour l'ensemble mobile et de 2 ans minimum pour l'équipement dentaire embarqué
 - une formation du personnel utilisateur pour une bonne prise en main et une bonne utilisation
 - la structure de maintenance à laquelle le CHSA pourra se référer en cas de souci

I.5.3. Appel d'offres

Afin de procéder à l'acquisition de la plateforme mobile dentaire, un appel d'offres ouvert européen a été lancé en août 2012 par le CHSA.

I.5.3.1. Définitions et aspects juridiques (12) (13) (14)

Un marché public est soumis à des règles de publicité et de mise en concurrence destinées à respecter les principes fondamentaux de la commande publique (liberté d'accès à la commande publique, égalité de traitement des candidats, transparence des procédures).

La personne publique doit se conformer à différents types de procédures, déterminés en fonction du montant du marché, de sa nature (travaux, fournitures ou services) et du type de personne publique (Etat, collectivités territoriales ou établissements publics).

1.5.3.1.1. Marché sans procédure imposée

- Si le montant de la commande est faible (inférieur à 15 000 € HT) :

La mise en concurrence est largement simplifiée. Ces marchés sont dispensés des obligations de publicité et de mise en concurrence. Il peut être demandé 3 à 5 devis à des fournisseurs, le contrat n'est pas obligatoirement écrit.

La personne publique doit simplement veiller à choisir une offre répondant de manière pertinente au besoin, respecter le principe de bonne utilisation des deniers publics et ne pas contracter systématiquement avec le même fournisseur ou prestataire, s'il existe une pluralité d'offres susceptibles de répondre au besoin.

1.5.3.1.2. Marché à procédure adaptée (MAPA)

- Si le montant de la commande est compris entre 15 000 € HT et 90 000 € HT :

La rédaction d'un contrat écrit simplifié, qui précise nécessairement l'objet des prestations envisagées et les critères d'attribution du marché, permet d'encadrer l'exécution du marché. Cette procédure doit faire l'objet d'une publicité (sur le profil d'acheteur, courriers, fax, e-mails, annonce dans la presse, affichage en mairie...), qui garantit l'efficacité de l'achat, c'est-à-dire qu'elle doit susciter la concurrence nécessaire et suffisante.

Elle n'implique pas nécessairement de publication au bulletin officiel d'annonces des marchés publics (BOAMP).

- Si le montant est compris entre 90 000 € HT et les seuils de procédure formalisée :

La publicité est alors réglementée. Les avis d'appel public à la concurrence doivent être publiés soit dans le Bulletin Officiel des Annonces des Marchés Publics (BOAMP), soit dans un Journal habilité à recevoir des Annonces Légales (JAL).

Dans les deux cas, ils doivent également être publiés sur le profil d'acheteur (site dématérialisé auquel le pouvoir adjudicateur a recours pour ses achats).

Sont obligatoirement précisés dans l'avis d'appel public :

- l'identification de la personne publique
- l'objet du marché : prestations ou fournitures demandées
- la date limite de réception des offres
- les critères d'attribution et de pondération ou hiérarchisation (c'est-à-dire, l'importance que la personne publique accordera aux différents éléments des offres qu'elle examinera)
- le type de procédure employée

Cependant, la souplesse de la procédure adaptée doit être préservée. Le pouvoir adjudicateur doit pouvoir effectuer ses achats de manière simple et rapide. Dès lors que l'offre est pertinente et le prix raisonnable, l'acheteur doit pouvoir conclure le contrat.

1.5.3.1.3. Marché passé selon une procédure formalisée : l'appel d'offres

Lorsque le montant de la commande est supérieur aux seuils de procédure formalisée, l'appel d'offres doit alors être engagé. Il est plus réglementé qu'un MAPA.

L'appel d'offres est la procédure par laquelle la personne publique choisit l'offre économiquement la plus avantageuse, sans négociation, sur la base de critères préalablement portés à la connaissance des candidats par un formulaire de publicité.

Nature du marché	Type de procédure	Pas de procédure imposée	Procédures adaptées	Procédures formalisées
Fournitures (achat de matériel, mobilier, produits) et Services		Jusqu'à 15 000 €	Marchés compris entre 15 000 € et les seuils de procédures formalisées	- à partir de 207 000 € pour les collectivités et les établissements publics de santé - à partir de 134 000 € pour l'État et ses établissements publics
Travaux				à partir de 5 186 000 €

Tableau 1 : Seuils de procédure

Le formulaire de publicité de l'appel d'offres est de type européen. Il comporte :

- l'identification de la personne publique
- la description de l'objet du marché (objet, types de marché, durée, possibilité de présenter une variante, lots)
- des renseignements d'ordre juridique, économique, financier et technique. Le postulant trouve ici tous les documents à communiquer dans la candidature.
- la procédure de mise en œuvre (ouverte, restreinte)
- les critères d'attribution
- les délais de validité des offres
- les délais de livraison

Le déroulement de l'appel d'offre, depuis la publication jusqu'à la commande du marché, est très réglementé et comprend de nombreuses étapes imposées.

Tout d'abord, la publicité doit être publiée au BOAMP, au Journal officiel de l'Union européenne (JOUE) et sur le profil d'acheteurs de la personne publique.

Les candidatures ainsi que les offres reçues par la personne publique sont enregistrées, sans les ouvrir, dans leur ordre d'arrivée. Les plis sont numérotés puis enregistrés dans un registre des dépôts. Le délai de réception de ces offres est de 52 jours minimum.

On procède alors à l'ouverture des plis, sous l'autorité de la commission d'appel d'offres.

Une fois l'analyse des candidatures réalisée, les offres sont classées par ordre décroissant en fonction des critères de choix et le marché est attribué au candidat ayant présenté l'offre économiquement la plus avantageuse.

Dès lors que le choix du candidat est effectué, la personne publique informe les autres candidats du rejet de leurs offres. L'information des candidats écartés doit intervenir 16 jours au moins avant la signature du marché.

Une fois le délai de 16 jours écoulé, la personne publique signe le marché et procède, dans un délai de 48 jours, à la publication d'un avis d'attribution au BOAMP et au JOUE.

I.5.3.2. Déroulement de l'appel d'offres ouvert européen du CHSA relatif à l'acquisition d'une unité mobile de soins dentaires

Le centre hospitalier Sambre-Avesnois est un établissement public de santé.

La commande d'une unité dentaire mobile est un marché de fournitures, dont le montant a été évalué à environ 250 000 €.

Pour cette commande, le seuil de procédure de 207 000 € pour les établissements publics de santé a été atteint. La procédure à utiliser était nécessairement formalisée, le CHSA a donc eu recours à un appel d'offres.

Les avis de publication ont été publiés le jeudi 30 août 2012 au BOAMP (avis numéro 12-169318) (15) et au JOUE (avis numéro 277124-2012) (16), ainsi que sur le site internet Fédération Hospitalière de France (FHF), qui est le profil d'acheteur du CHSA (site dématérialisé de l'acheteur pour les achats) (17).

Cet avis reprenait les différentes sections imposées par le droit européen.

Le marché, intitulé « Fourniture, livraison, installation et mise en service d'une plateforme dentaire mobile », fixait le délai d'exécution des travaux à 7 mois.

Le type de procédure choisi dans cet avis était un appel d'offres ouvert, et le critère d'attribution y était décrit comme « l'offre économiquement la plus avantageuse appréciée en fonction des critères énoncés dans le cahier des charges, dans l'invitation à soumissionner ou à négocier ou encore dans le document descriptif ».

La date limite de réception des offres ou des demandes de participation a été fixée au mercredi 31 octobre 2012 à 16h00, respectant ainsi le délai légal de 52 jours.

Deux candidatures ont été reçues.

La commission a procédé à l'ouverture des plis le mercredi 7 novembre 2012.

Les offres des 2 candidats ont été analysées :

- l'une émanait de la société Toutenkamion, basée à Ladon, dans le Loiret. Cette entreprise proposait deux projets ayant pour base deux véhicules différents. Deux variantes possibles pour le choix du fauteuil dentaire existaient.
- l'autre offre provenait de la société Coquidé, basée à Arras

Candidat	Toutenkamion				Coquidé
Constructeur véhicule	Iveco		Renault		Renault
Prix du véhicule HT	154 555,00 €		158 222,00 €		145 947,86 €
Prestataire pour l'équipement dentaire	Dental Project				AD Dentaire
Variante pour le fauteuil dentaire	Fauteuil Midmark Elevance	Fauteuil Heka Dental	Fauteuil Midmark Elevance	Fauteuil Heka Dental	-
Prix de l'équipement dentaire HT	54 073,52 €	51 132,05 €	54 073,52 €	51 132,05 €	46 665,55 €
Prix total du devis TTC	249 519,71 €	246 001,71 €	253 905,44 €	250 387,44 €	230 365,64 €

Tableau 2 : Candidatures reçues par le CHSA en réponse à l'appel d'offres relatif à l'acquisition d'une unité dentaire mobile

La présentation de l'analyse de ces offres a eu lieu le mercredi 21 novembre 2012.

Répondant toutes les deux au cahier des clauses techniques particulières (caractéristiques techniques, délais de livraison, garantie, maintenance), l'offre la plus économiquement avantageuse a été retenue : celle de la société Coquidé.

La société Toutenkamion a été informée le 23 novembre 2012 que son offre n'avait pas été retenue. La notification du marché à l'entreprise Coquidé fut annoncée le 11 décembre 2012.

L'engagement de la commande fut signé le 19 décembre 2012 par la cellule Achats Marchés Equipements du centre hospitalier Sambre-Avesnois, pour une livraison et une mise en route opérationnelle de l'unité dentaire mobile en août 2013.

PARTIE II

Présentation de l'unité dentaire mobile du Centre Hospitalier Sambre-Avesnois

II.1. Véhicule de base

Le choix du véhicule est déterminant afin d'aménager une cellule de travail confortable et ergonomique, tout en permettant un déplacement aisé.

Ce véhicule de base doit répondre à des impératifs définis par son usage : il doit être suffisamment volumineux pour permettre l'installation d'un cabinet dentaire, robuste pour supporter le poids de l'équipement et des passagers, homologué pour la conduite sur route, et assez puissant pour déplacer une telle masse.

Le camion, véhicule dont le poids total autorisé en charge (P.T.A.C.) est supérieur à 3,5 tonnes, répond à ces critères et a donc été choisi pour l'aménagement de l'unité dentaire mobile.

Un camion est composé par :

- un châssis-cabine, qui est l'ensemble formé par le châssis (assemblage destiné à supporter la cabine, la motorisation, les roues, les suspensions et la carrosserie du véhicule) et par la cabine (où se situe le poste de conduite)
- une carrosserie, qui est l'enveloppe rigide soutenue par le châssis du véhicule et qui sert à recevoir la marchandise ou l'équipement

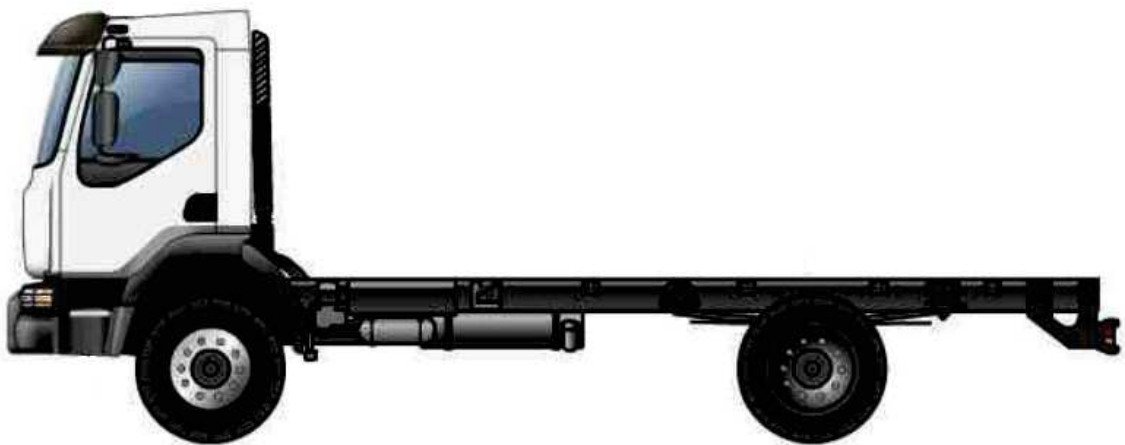


Figure 4 : Châssis-cabine d'un camion

Les camions sont porteurs lorsqu'ils possèdent, sur le même châssis, la cabine et la carrosserie.

Ils sont dits tracteurs lorsque l'on attelle une semi-remorque au châssis-cabine, qui est alors

la partie motrice du camion. Dans cette configuration, le camion est un véhicule articulé.

Le véhicule de base choisi par la société Coquidé pour la création de l'unité dentaire mobile du centre hospitalier Sambre-Avesnois est un Renault Midlum, version porteur.

II.1.1. Châssis

Parmi les différentes versions de châssis disponibles, le choix s'est porté vers le Renault Midlum 180.10 Extra Light, dont les caractéristiques correspondaient aux exigences mentionnées dans le Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) :

- Empattement (distance entre les roues) de 4450 mm
- P.T.A.C. (poids total autorisé en charge) de 10 tonnes
- Motorisation 180 Ch par un moteur Dxi Euro 5 (4,8 L - L4)
- Largeur du véhicule : 2,55 mètres
- Longueur du véhicule : 8,17 mètres

II.1.2. Cabine

Le Midlum est équipé d'une cabine de 2.10 m de large, disponible en plusieurs longueurs.

La cabine courte d'une longueur de 1.60 m a été retenue, conformément au CCTP. Elle est idéale pour obtenir un véhicule compact qui effectue principalement des déplacements urbains.

Elle a été équipée d'une banquette luxe 2 places, en plus du siège conducteur.



Figure 5 : Schéma de la cabine courte du Renault Midlum



Figure 6 : Cabine courte du Renault Midlum

II.2. Carrosserie

La carrosserie du Midlum choisie par l'entreprise Coquidé pour l'aménagement de l'unité mobile repose directement sur le châssis-cabine, le véhicule étant porteur.

Les châssis-cabines peuvent recevoir de multiples carrosseries : benne, caisse grand volume, cellule frigorifique, grue.

Selon l'usage que l'on aura du véhicule, la carrosserie est sélectionnée et solidarisée au châssis.

II.2.1. Caisse autoportante

La carrosserie qui équipe l'unité dentaire mobile est une caisse autoportante grand volume, de type « fourgon », c'est-à-dire que les parois et le toit sont rigides. A l'intérieur de cette caisse est aménagé l'espace de travail.

En arrière de cette caisse se trouve une plateforme, qui permet l'accès des résidents au cabinet dentaire par l'intermédiaire du hayon élévateur. S'y ajoute l'escalier escamotable qu'emprunte l'équipe soignante.



Figure 7 : Carrosserie de l'unité dentaire mobile : caisse autoportante et plateforme d'accès

Les parois de la caisse autoportante sont composées de contreplaqué de 17 millimètres d'épaisseur, renforcé à la résine de polyester. Ce matériau permet une bonne isolation thermique de la caisse.

Elles sont agrémentées d'une feuille de plomb afin de respecter les règles de radioprotection en vigueur selon la norme NF C15-160.

L'épaisseur de ces parois atteint ainsi 20 millimètres.

Le plancher est composé d'une tôle en acier garnie de contreplaqué, d'une épaisseur de 27 millimètres, sans passage de roues. Il sert de support au revêtement du sol.

L'assemblage de ces parois est réalisé par des profilés en aluminium, et permet de créer la carrosserie complète fermée.

La caisse ainsi formée est mécano-soudée au châssis-cabine porteur, selon les préconisations constructeur.

Les dimensions de la caisse autoportante sont :

- Longueur : 6,30 mètres
- Largeur : 2,42 mètres
- Hauteur intérieur : 2,30 mètres
- Plateforme de 1 mètre de large

II.2.2. Accès au cabinet dentaire

L'accès au cabinet dentaire se fait par la porte située à l'arrière de la carrosserie.

Pour permettre aisément le passage d'une personne en fauteuil roulant, celle-ci possède une largeur supérieure à 0,90 mètre, conformément aux normes fixées par le Ministère de l'égalité du territoire et du logement (18).

Afin de faciliter l'entrée, elle est également équipée d'une surface aimantée lui permettant de restée ouverte à 90° le temps de la manœuvre du fauteuil roulant.

La porte fait suite à la plateforme d'accès, qui respecte elle même les normes d'accès aux personnes à mobilité réduite : l'espace de manœuvre de porte, c'est-à-dire la longueur disponible pour manoeuvrer le fauteuil, mesure plus de 1,70 mètre.

II.2.2.1. Escalier

L'escalier emprunté par le personnel soignant se compose de quatre marches : la marche supérieure se replie sur la plateforme d'accès et les trois autres se rétractent manuellement sous cette dernière.

Une rambarde dépliable est présente de chaque côté. Elles facilitent la montée du personnel.

L'escalier est replié lors des phases de déplacement routier, et déployé lors des phases statiques de soins.



Figure 8 : Escalier emprunté par le personnel soignant, replié et déployé

II.2.2.2. Hayon élévateur

Afin de garantir la sécurité des résidents lors de leur accès au cabinet, l'unité mobile est équipée d'un hayon élévateur. Celui-ci permet à la personne âgée de parvenir à la plateforme d'accès en restant assise dans son fauteuil roulant, diminuant ainsi le risque de chute.

Le hayon élévateur installé dans l'unité mobile est le modèle DH-CH 101 de la marque D Hollandia (19). Celui-ci est adapté à une position de montage sous le plancher du véhicule, dans un compartiment situé à grande hauteur du sol. Ce compartiment étanche intègre le hayon replié lors des phases de déplacement routier.

Le hayon est composé :

- d'un plateau accueillant la personne en fauteuil roulant et le membre du personnel soignant
- des bras de levage actionnés par des vérins
- du boîtier de commande qui permet de l'actionner via un groupe hydroélectrique

Les commandes et le groupe hydraulique permettant d'actionner le plateau se trouvent quant à eux dans un coffre situé sous la caisse, derrière la roue arrière droite du véhicule, à proximité directe du hayon.



Figure 10 : Groupe hydraulique en coffre actionnant le hayon



Figure 9 : Détails du hayon : plateau, bras de levage, vérins et boîtier de commande

Le plateau est plat et composé d'aluminium. Il possède un revêtement anti-dérapant et une barrière de sécurité de chaque côté.

Ses dimensions sont de 1,2 mètre de long pour 0,80 mètre de large. La capacité de levage est de 350 kilogrammes, ce qui permet au membre du personnel soignant en charge du résident de l'accompagner sur le plateau lors du fonctionnement du hayon.

Une rampe de passage se déploie automatiquement lorsque le plateau atteint sa position la plus haute. Elle assure l'accès à la plateforme en comblant l'espace qui la sépare du plateau.



Figure 11 : Hayon élévateur permettant l'accès aux résidents : en position basse, puis haute

Il y a deux bras de levage qui assurent l'ascension du plateau. Equipés chacun d'un vérin hydraulique 12 V, ils permettent d'assurer une stabilité maximale du plateau ainsi qu'une montée et une descente à plat.

Une pompe manuelle d'urgence est également présente afin de pouvoir actionner le hayon malgré une défaillance du groupe hydraulique des vérins.

Le boîtier de commande est relié au moteur hydroélectrique par un câble spiralé extensible.

Il possède deux boutons. Le bouton supérieur actionne la sortie du plateau de son compartiment de rangement et entraîne son ascension. Le bouton inférieur rentre le plateau sous le plancher et assure la fonction de descente.

Le poids propre du hayon est de 295 kilogrammes. Ajouté au poids du châssis-cabine de 4,880 tonnes et à celui de la carrosserie évalué à 2,445 tonnes, le poids total à vide de l'unité dentaire mobile est de 7,620 tonnes.

II.2.3. Alimentation électrique

Pour fournir l'énergie nécessaire au fonctionnement de l'unité mobile (vérins, hayon élévateur) et alimenter les équipements de dentisterie lors des soins, un dispositif d'alimentation électrique externe est installé sous la caisse, dans un coffre situé en avant de la roue arrière droite du véhicule.

Un câble long de 25 mètres permet à l'unité mobile de se raccorder sur la prise électrique adaptée, installée par chaque établissement à proximité du lieu de son stationnement. L'alimentation se fait en 220 V et 32 A.

Cette prise électrique est un socle coffret mono prise avec disjoncteur différentiel 30 mA. Elle est composée par deux pôles femelle et une prise de terre.

Son indice de protection est IP44 : elle est protégée contre les corps solides supérieurs à 1 mm et les projections d'eau de toutes directions.

La prise de la gamme Hypra du fabricant Legrand répond à ces exigences et est mentionnée dans le cahier des clauses techniques particulières.

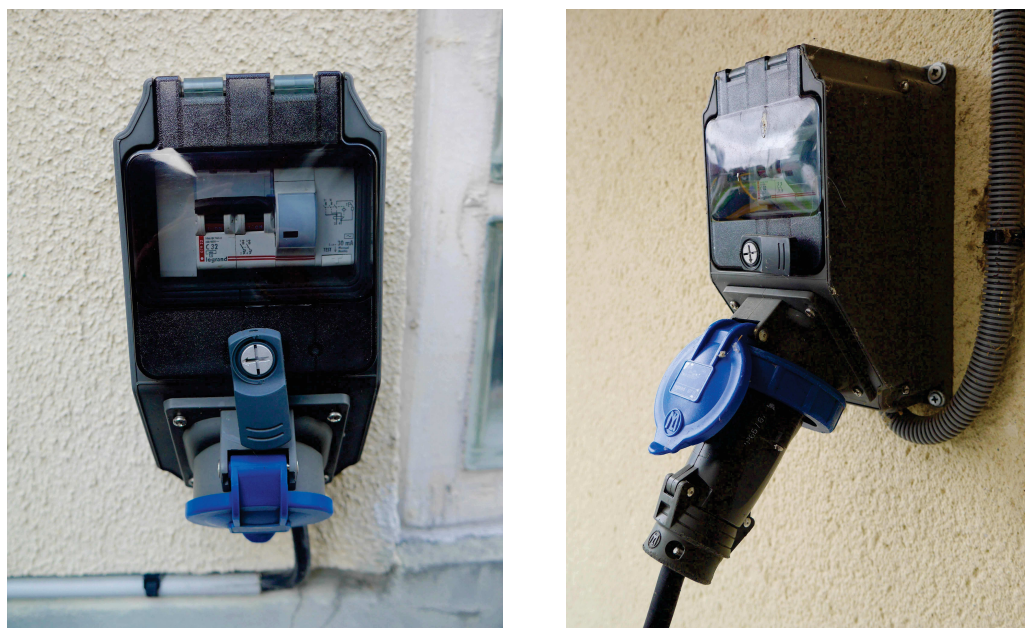


Figure 12 : Prise de la gamme Hypra du fabricant Legrand, permettant le raccordement électrique de l'unité dentaire mobile dans les établissements

Un enrouleur manuel à manivelle permet le rangement rapide et efficace du câble électrique. Placé sur un socle coulissant, le dispositif d'alimentation électrique se déploie et se range facilement dans le compartiment qui lui est dédié.



Figure 13 : Dispositif d'alimentation électrique externe : compartiment et enrouleur

II.2.4. Vérins hydrauliques de stabilisation

Afin d'assurer une stabilité parfaite et une horizontalité de la carrosserie pendant la phase de soins, l'unité dentaire mobile est équipée de vérins hydrauliques.

Ils sont au nombre de quatre, situés aux quatre extrémités du châssis. En ajustant leurs déploiements respectifs, l'assiette du véhicule peut être modifiée afin de parer les défauts de planéité de la place de stationnement.

Ils sont actionnés via leurs commandes situées dans un compartiment placé entre la roue arrière droite du véhicule et le coffre où se trouve le dispositif d'alimentation électrique.

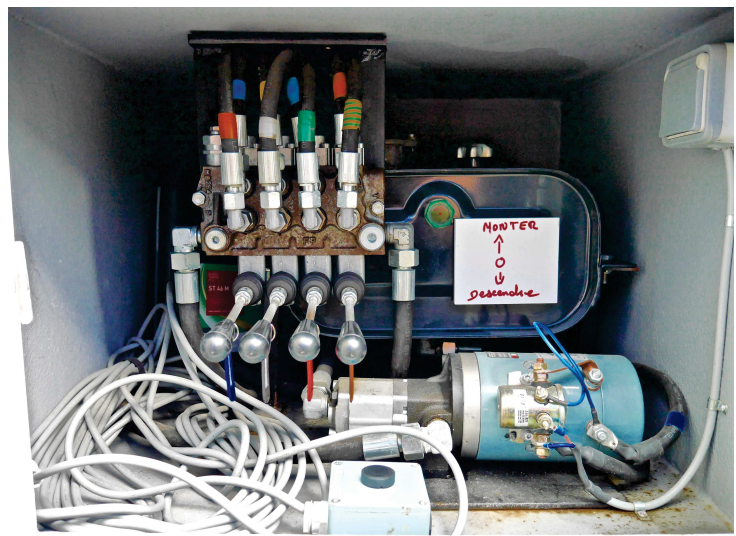
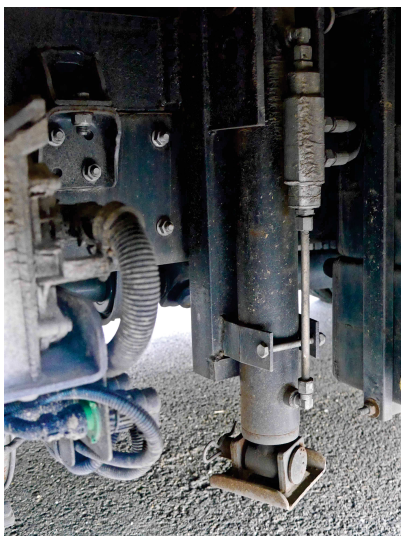


Figure 14: Vérin hydraulique de stabilisation et commandes en coffre

II.2.5. Baies vitrées

Pour apporter de la luminosité à la cellule de travail, chaque côté de la caisse reçoit une baie vitrée.

Elles sont en verre translucide, et s'ouvrent en coulissant.

Elles sont agrémentées d'un store vénitien à lamelle avec guidage latéral.



Figure 15 : Baie vitrée droite, vue extérieure et intérieure

II.2.6. Installations de la carrosserie en option

II.2.6.1. Groupe électrogène

Afin de la rendre autonome en énergie, un groupe électrogène a été installé dans l'unité dentaire mobile. En effet, en cas de défaillance de l'alimentation électrique extérieure, le véhicule privé de courant serait dans l'incapacité de fonctionner.

Le groupe électrogène permet la production d'électricité, par action d'un moteur thermique à essence. Ainsi, en cas de panne du réseau électrique, l'énergie nécessaire au fonctionnement de l'unité mobile est produite de manière autonome par le groupe électrogène embarqué.

Il est placé dans un coffre extérieur à la cellule de travail, du fait de l'émanation de gaz d'échappement et de la production d'un niveau sonore élevé.

II.2.6.2. Installation d'eau

L'approvisionnement de l'unité dentaire mobile en eau est réalisé grâce à un réservoir d'eau. Il alimente le robinet et les instruments rotatifs du cart mobile.

Sa capacité est de 200 litres.

Le réservoir d'eau est disposé sous le placard et la penderie, dans un compartiment situé au niveau du sol, à gauche de la cellule de travail.

Son remplissage est effectué par une trappe placée à l'extérieur, du côté gauche de la carrosserie.

Pour des raisons d'hygiène, le réservoir d'eau est vidé après chaque vacation et de nouveau rempli lors de la suivante, afin de n'utiliser que de l'eau n'ayant pas stagné.



Figure 16 : Installation d'eau et trappe de remplissage

II.2.6.3. Climatiseur

La climatisation est assurée par un climatiseur individuel logé au niveau du toit. Le modèle installé est un Mach 3 Plus, de la marque Coleman's Mach, recommandé pour climatiser les volumes allant jusqu'à 50 m³ (20). Il est alimenté par le circuit électrique 220V.

Grâce à l'installation d'un condenseur et d'un évaporateur de grande dimension fonctionnant grâce à un moteur puissant et silencieux, le transfert de chaleur est maximal. Le débit d'air atteint 530 m³ par heure.

Sa résistance électrique intégrée sert de chauffage d'appoint et complète l'action du chauffage électrique installé à droite de la cellule de travail.

Les dimensions de l'unité de toit sont de 96 x 67 x 35 centimètres. Celles du diffuseur présent au sein de la caisse sont de 51 x 51 x 5,5 centimètres.



Figure 17 : Climatiseur : unité de toit extérieure et diffuseur intérieur

II.2.6.4. Décorations extérieures

La peinture de l'ensemble de la carrosserie est blanche. Une décoration extérieure a été réalisée afin de rendre reconnaissable l'unité dentaire mobile.

Sur les flancs de la carrosserie, l'inscription « UNITÉ DENTAIRE MOBILE Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois » a été apposée en reprenant le code couleur du CHSA. Ce logo est soutenu par quatre personnages qui représentent les quatre financeurs du projet.

L'inscription « UNITÉ DENTAIRE MOBILE » et les logos des financeurs ont été ajoutés à l'arrière du véhicule.

A l'avant de la carrosserie, visible au dessus de la cabine, l'inscription « UNITÉ DENTAIRE MOBILE » est notée.

La peinture et les décorations sont traitées par une laque qui leur confère un aspect lisse et brillant, les protégeant aussi des incrustations de poussière et des colorations liées à la pollution atmosphérique.



Figure 18 : Décorations extérieures de la carrosserie de l'unité dentaire mobile

II.3. Aménagement intérieur de la cellule de travail

Les installations de la carrosserie sont au service de la fonction de l'unité dentaire mobile, à savoir apporter toute la logistique et le confort nécessaires au praticien, afin que celui-ci puisse réaliser des soins bucco-dentaires de qualité.

Le praticien dispose ainsi d'une fourniture électrique, d'une réserve d'eau, d'un accès facilité au cabinet pour lui et ses patients, d'un espace de travail stable et horizontal, climatisé et lumineux.

L'installation d'un lieu de soins dans un espace réduit implique des aménagements fonctionnels et une ergonomie optimale.

En effet, la cellule de travail mesure 5,20 mètres de long pour 2,38 mètres de large, soit 12,4 m².

Il accueille aussi le lavabo qui sert au lavage des mains. Un distributeur d'essuie-mains, fixé au mur, le surmonte. L'eau du lavabo provient de la réserve d'eau et est acheminée par une pompe.

Quatre prises électriques sont disposées au dessus du plan de travail, ainsi que des anneaux utilisés pour sangler les tiroirs, afin que ces derniers ne s'ouvrent pas lors des phases de déplacement routier de l'unité dentaire.

Le plan de travail est conçu dans un matériau lisse et résistant, afin de supporter l'usage professionnel et les nettoyages quotidiens.



Figure 20 : Rangements de l'unité dentaire mobile organisés autour du plan de travail

II.3.1.2. Mobiliers haut et bas

Un premier meuble de rangement se situe sous le plan de travail. Ce mobilier bas permet de ranger dans une série de tiroirs la petite instrumentation de dentisterie, tels que les plateaux de base, les daviers, les spatules, les seringues.

Il accueille de plus les matériaux consommables, comme les composites, les amalgames, ou les cartouches d'anesthésie.

Ce meuble dispose aussi de trois tirettes, où sont placés le vibreur à amalgame ainsi que le détartreur et sa pédale, pour un accès facilité.

La poubelle est quant à elle placée dans un compartiment situé à gauche du meuble, fermé par une porte.



Figure 21 : Mobilier de rangement bas

Un second ensemble de rangement fixé au mur est situé au dessus du plan de travail.

De chaque côté, il comporte une étagère de trois étages, fermée par une porte équipée de serrures à boutons poussoirs auto-bloquants. Une pression sur ce bouton déverrouille la porte et fait sortir la poignée. Une nouvelle pression verrouille la porte, le bouton poussoir restant alors enfoncé.

Ce système permet un verrouillage automatique de la porte dès sa fermeture, évitant ainsi la chute de son contenu lors du déplacement routier de l'unité dentaire mobile.

Ces étagères reçoivent notamment les boîtes de gants et de masques, le conteneur à DASRI, les produits nécessaires au nettoyage des surfaces de soins.



Figure 22 : Mobilier de rangement haut

Au milieu de cet ensemble mobilier haut, une étagère fermée par deux portes vitrées coulissantes permet de ranger l'ordinateur servant à effectuer les radiographies, le capteur radio, et la trousse de premiers secours.

II.3.1.3. Penderie et placards

A l'entrée de la cellule de travail, des placards et une penderie prennent place. Leur fermeture se fait à l'aide de boutons poussoirs auto-bloquants.

Les placards, situés à droite, sont au nombre de deux. Ils permettent le rangement des dossiers odontologiques des résidents des différents établissements, ainsi que des travaux prothétiques en cours.

La penderie surmonte le compartiment où se trouve la réserve d'eau, à gauche dans l'entrée. Elle est accompagnée d'un troisième placard qui sert notamment à ranger les sangles lors des phases de soins.



Figure 23 : Placards et penderie

II.3.2. Equipement de dentisterie

L'ensemble de l'équipement de dentisterie nécessaire est installé au sein de la cellule de travail et reproduit les conditions d'exercice retrouvées au cabinet libéral. Ces équipements ont été choisis et agencés de manière ergonomique en s'adaptant aux exigences d'un espace plus restreint.

II.3.2.1. Fauteuil dentaire et tabourets

Le fauteuil patient qui équipe l'unité dentaire mobile est un fauteuil indépendant, le Planmeca Chair, dans sa version mobile.

Il est composé d'un socle qui reçoit le fauteuil formé d'un siège, d'un dossier et d'une tête réglable.

Le mécanisme de levage entre le socle et le fauteuil est actionné par une commande au pied. Il permet de monter, de descendre le fauteuil, et d'incliner le dossier, adaptant ainsi la position du patient. Des positions programmables sont aussi disponibles.

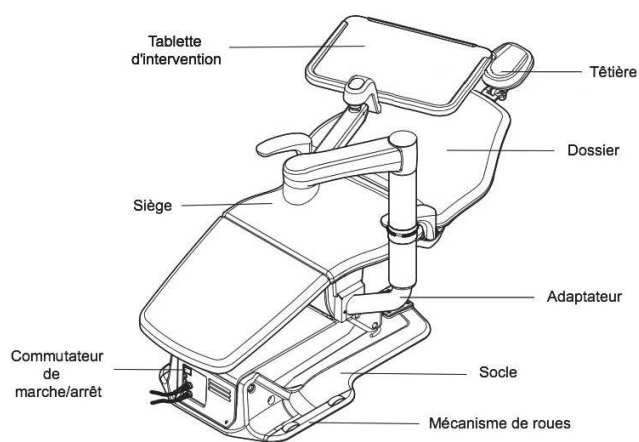


Figure 24 : Fauteuil Planmeca Chair : photo et schéma

Le fauteuil dispose en outre d'un adaptateur qui autorise l'ajout d'une tablette servant à poser l'instrumentation lors des soins.

Le branchement électrique au circuit 220 V se fait grâce à la prise électrique se trouvant au mur, par l'intermédiaire du câble situé sur le socle du fauteuil, sous le repose jambe. Ce câble électrique est surmonté par le commutateur de marche/arrêt du fauteuil.

La particularité de cette version mobile du Planmeca Chair est de ne pas être fixée au sol. En effet, elle ne possède pas d'unité dentaire associée ni de système d'aspiration intégré qui nécessiteraient des branchements supplémentaires.

Le socle du fauteuil dispose d'un mécanisme de roulement. Un levier permet de soulever le fauteuil et de le déplacer grâce aux roues, alors seules en contact avec le sol. Lorsqu'il a atteint le positionnement souhaité dans la cellule de travail, il est reposé au sol et devient alors immobile.

La mobilité de ce fauteuil permet de faciliter son sanglage, en autorisant son rapprochement des parois latérales de la cellule de travail, et donne au praticien la possibilité de choisir son emplacement.



Figure 25 : Mécanisme de roulement du fauteuil Planmeca Chair

Les tabourets destinés au praticien et à l'assistante dentaire sont des sièges de type selle, réglables et adaptés à la pratique dentaire.

II.3.2.2. Cart dentaire mobile

Le cart dentaire est un appareil qui permet le fonctionnement des instruments rotatifs du chirurgien-dentiste.

Le cart dentaire dont est munie l'unité mobile possède les raccords autorisant l'utilisation de deux turbines, d'un contre-angle et d'une pièce à main. Les instruments sont mis en route par pression de la pédale à pied.

Il dispose par ailleurs d'une seringue multifonction : eau, air, spray.

Ce cart dentaire est mobile, monté sur quatre roulettes. Il peut être déplacé aisément dans la cellule de travail pour être placé de façon optimale lors des phases de soins.

Il est relié au compresseur et à la réserve d'eau via deux tuyaux insérés dans une gaine. Ceux-ci l'alimentent en air comprimé et en eau, nécessaires au fonctionnement des instruments.

Son placement à gauche de la cellule de travail permet un raccordement plus facile au compresseur et à la réserve d'eau, tous deux situés dans des compartiments placés à gauche de l'unité dentaire mobile.

Lors des déplacements routiers, le cart est sanglé à un rail d'arrimage au mur. Ce rail est garni de mousse, qui amortit donc les éventuels chocs du cart contre le mur.



Figure 26 : Cart dentaire mobile, sanglé au rail

II.3.2.3. Système d'aspiration mobile

Le modèle du système d'aspiration mobile installé dans l'unité dentaire mobile est l'Aspi-jet 8 γ, de la société italienne Cattani (21). Il est indépendant du cart dentaire et du fauteuil, et assure une aspiration efficace des liquides produits lors des soins.

Il dispose de roulettes afin de le placer dans une position de travail idéale.

Il comporte trois canules d'aspiration pour l'aspiration chirurgicale, la pompe à salive et pour le cône crachoir. Il permet également de remplir un verre d'eau pour que le patient puisse se rincer la bouche.

Le fonctionnement est simple : l'air et les liquides aspirés par la canule lors des soins arrivent dans le bac présent à l'intérieur de l'Aspi-jet. Le bac est équipé d'un filtre qui retient les particules solides. Ce filtre doit être nettoyé chaque jour.

L'air est expulsé par un moteur silencieux et les liquides, plus lourds que l'air, se déposent au fond du bac.

La vidange du bac de liquide se fait par drainage automatique dès lors que l'on cesse d'aspirer.

Le contenu aspiré est ainsi acheminé vers le réservoir d'eaux usées, installé en parallèle de l'alimentation d'eau de l'unité mobile.

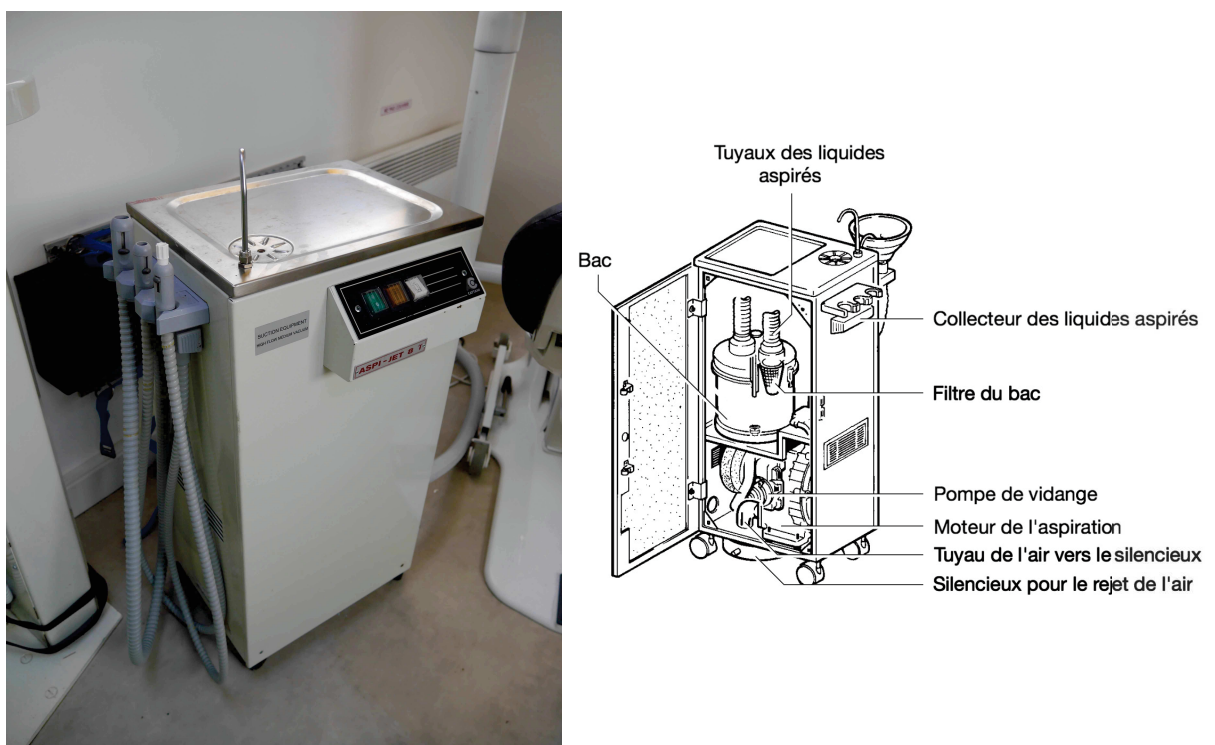


Figure 27 : Aspiration mobile : photo et schéma

L'alimentation électrique est elle aussi assurée par le circuit 220 V, au moyen d'un branchement à une prise électrique murale.

II.3.2.4. Compresseur

Le compresseur produit l'air comprimé nécessaire au fonctionnement des instruments rotatifs et de la seringue à air. L'air ainsi propulsé doit être sec et hygiénique pour éviter le développement de germes et de corrosion. Il doit de plus être exempt de particules en suspension qui pourraient compromettre le collage durable des composites.

Le compresseur qui équipe l'unité dentaire mobile est le Tornado 1 de Dürr Dental (22). Ses capacités sont adaptées au fonctionnement d'un fauteuil dentaire : il est doté d'un moteur à un cylindre débitant par minute 75 litres d'air comprimé à 5 bars.

Il est installé à l'extérieur de la cellule de travail, dans un compartiment situé à côté de la plateforme d'accès, du côté gauche de véhicule. Les 65 dB produits par le compresseur en fonctionnement sont ainsi isolés de l'espace de soins par ce placement excentré et clos.



Figure 28 : Compresseur et compartiment d'installation extérieur

II.3.2.5. Eclairage

L'éclairage de base est fourni par deux appliques murales placées au-dessus du plan de travail et de la baie vitrée droite.

Complétant celui-ci, un éclairage spécifique adapté à la pratique dentaire est installé au-dessus du fauteuil : le scialytique et le plafonnier.

II.3.2.5.1. Scialytique

La cellule de travail est dotée d'un scialytique halogène fixé sur un rail au plafond. La grande maniabilité permise par les articulations et par le montage sur rail permet au praticien de placer la lumière sur la bouche du patient quelque soit le positionnement du fauteuil dentaire mobile.

Afin que le scialytique ne coulisser pas dans le rail pendant les phases de freinage et d'accélération, au risque de l'endommager, une barre mise en travers de sa course permet son immobilisation.

II.3.2.5.2. Eclairage lumière du jour

Dans l'optique d'assurer un confort visuel au praticien, l'unité dentaire mobile a été équipée d'un plafonnier reproduisant la lumière du jour.

Installée au dessus du fauteuil dentaire, cette lumière atténue la fatigue visuelle et permet d'apprécier efficacement les différents paramètres de la couleur.



Figure 29 : Eclairage du cabinet dentaire de l'unité mobile : scialytique sur rail et plafonnier

II.3.2.6. Système de radiographie

II.3.2.6.1. Générateur de rayons X

Le générateur de rayons X est installé contre le mur, à l'arrière gauche du fauteuil patient. Il est ancré au sol.

Son bras articulé permet un positionnement facile et précis pour l'obtention de radiographies intra-orales de qualité.

Il peut néanmoins être sanglé au mur afin d'éviter sa détérioration lors des déplacements routiers.



Figure 30 : Générateur de rayons X

II.3.2.6.2. Capteur radio et logiciel informatique

Le capteur radio reçoit les rayons X et permet l'analyse de l'image par le logiciel informatique. Celui choisi dans l'unité mobile est le système numérique Kodak RVG.

Le capteur radio numérique se branche à l'ordinateur portable par l'intermédiaire d'un câble USB.

Le logiciel informatique d'imagerie dentaire convertit les rayons X reçus par le capteur radio en une image qui apparaît à l'écran.

Ainsi, l'acquisition et la classification par patient des radiographies dentaires sont réalisables de façon simple et autonome dans l'unité dentaire mobile.

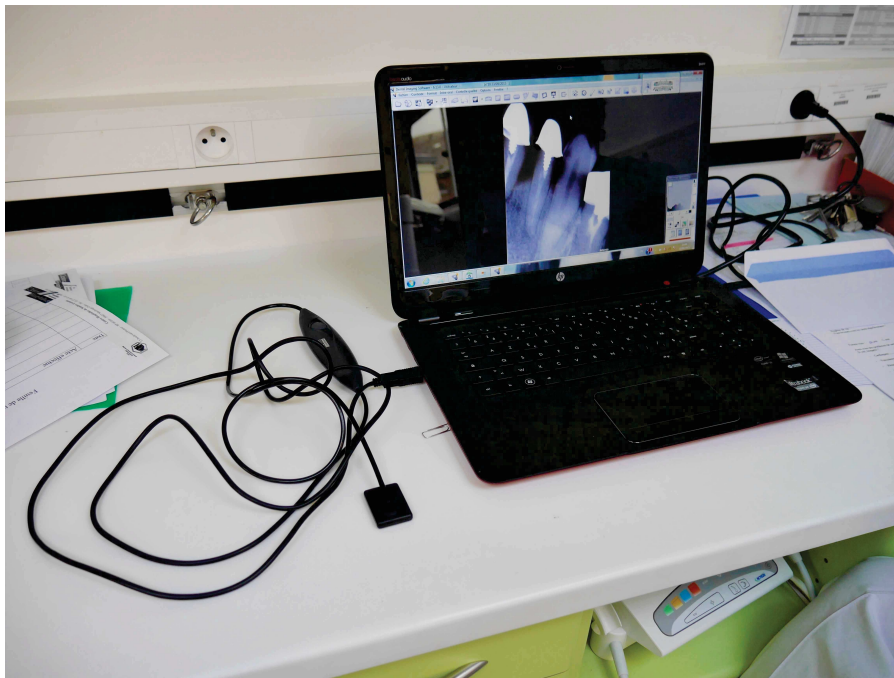


Figure 31 : Capteur radio numérique et logiciel informatique dédié

II.3.2.6.3. Radioprotection

La cellule de travail répond évidemment à toutes les normes de radioprotection.

Le contrôle initial des rayonnements ionisants a été réalisé par un organisme agréé, lequel a fourni le certificat du générateur, le plan de l'installation et tous les rapports obligatoires.

Une personne compétente en radioprotection (PCR) a été désignée et est joignable en cas de souci. L'équipe soignante dispose par ailleurs de dosimètres.

II.3.2.7. Petit matériel dentaire et consommables

Tout le matériel nécessaire au fonctionnement global d'un cabinet dentaire est présent au sein de l'unité mobile :

- détartreur et polisseur
- lampe à photopolymériser
- vibreur à amalgame
- instruments rotatifs (turbine, contre-angle et pièce à main) et fraises
- instrumentation (spatules, seringues, miroirs...)
- consommables (gants, matériaux d'obturation, matériaux à empreinte, cotons salivaires...)

Rangée astucieusement dans le mobilier disponible, l'accès aisé à l'instrumentation permet au personnel de fournir un travail confortable et efficace.



Figure 32 : Rangement du matériel dans le mobilier bas

II.4. Budget

Le détail des montants exposés ci-dessous provient du résultat de l'appel d'offres lancé par le CHSA en août 2012.

La négociation est impossible lors d'un appel d'offres, ces chiffres correspondent donc au budget alloué à l'entreprise Coquidé pour l'achat de l'unité dentaire mobile.

II.4.1. Budget pour le véhicule

<u>Châssis-cabine</u> , avec extension de garantie à 5 ans ou 100 000 km	50 347,86 €
<u>Carrosserie aménagée</u> , dont :	83 500,00 €
- Extension de garantie à 5 ans	5 500,00 €
- Groupe électrogène en coffre	4 500,00 €
- Climatiseur 220V	932,00 €
- Décorations extérieures	2000 à 6000 €
- Remplacement des béquilles (vérins)	1 400,00 €
<u>Hayon élévateur</u>	10 500,00 €
<u>Préchauffage du gazole</u>	1 600,00 €
Total	145 947,86 € HT

II.4.2. Budget pour la cellule de travail

<u>Plans de travail et mobiliers</u>	5 275,92 €
<u>Equipement de dentisterie</u> :	
Fauteuil dentaire	5 434,78 €
Table pont	2 918,06 €
Sièges selle (x2)	395,48 €
Cart dentaire mobile	10 367,89 €
Aspiration mobile	1 714,05 €
<u>Compresseur</u>	1 881,27 €

Eclairage :

Scialytique	802,68 €
Plafonnier	2 073,58 €

Système de radiographie :

Générateur de RX	3 762,54 €
Capteur RVG	3 762,54 €
Ordinateur portable et logiciel	551,84 €

Instrumentation :

Raccord LED pour turbine NSK	250,84 €
Turbine S-Max M 600 L NSK	1 254,18 €
Contre-angle Ti-Max M25L NSK	497,49 €
Pièce à main Ti-Max M65 NSK	334,45 €
Contre-angle INGET 04 MicroMega	493,31 €
Détartreur	3 887,96 €
Lampe à polymériser	668,90 €
Vibreux à amalgame	337,79 €

Total **46 665,55 € HT**

II.4.3. Budget total

L'achat du véhicule (châssis cabine et carrosserie, ainsi que les options associées) a été chiffré à 145 947,86 € HT.

Le coût de l'aménagement de la cellule de travail et de tout l'équipement dentaire nécessaire à la réalisation des soins s'élève à 46 665,55 € HT.

Le budget total dépensé par le centre hospitalier Sambre-Avesnois pour l'achat de l'unité dentaire mobile est de 192 613,41 € HT, soit **230 365,64 € TTC**.

En amont de l'achat de l'unité mobile, le CHSA a financé le permis poids lourd de PTAC supérieur à 7,5 tonnes (permis C) de quatre assistantes dentaires, pour un coût estimé à 10 000 €.

Des dépenses supplémentaires de fonctionnement annuel viennent évidemment s'ajouter, à savoir les coûts liés au carburant, à l'assurance et à l'entretien du véhicule, à l'achat des consommables, aux salaires des assistantes dentaires et charges sociales.

PARTIE III

Fonctionnement de l'unité dentaire mobile du Centre Hospitalier Sambre-Avesnois

III.1. Organisation de l'unité dentaire mobile et déroulement d'une vacation

III.1.1. Signature d'une convention

Afin de clarifier et d'exposer l'organisation et les obligations de chacun, une convention entre chaque établissement bénéficiant de la venue de l'unité dentaire mobile et le CHSA a été signée.

Elle a pour objet d'organiser les modalités de coopération entre le CHSA et l'EHPAD signataire. Elle est disponible en annexe 3.

Dans l'article 2, le libre choix du patient de bénéficier ou non de la consultation par l'unité dentaire mobile est posé comme principe de base.

L'article 3 précise les obligations réciproques de chaque partie :

- le CHSA pratique les examens et les soins dentaires sous sa seule responsabilité, transmet les éléments odontologiques au dossier médical du résident de l'EHPAD, et s'engage à fournir ce service toute l'année, hors période de vacances scolaires ou lorsque le camion est en panne.
- l'EHPAD met à disposition un lieu de stationnement pour l'unité mobile ainsi qu'une prise de courant l'alimentant, désigne deux référents de son établissement pour la communication avec le CHSA, transmet un questionnaire médical du résident au praticien et prend sous sa responsabilité le transport du résident depuis sa chambre jusqu'au cabinet dentaire mobile.

L'article 4 précise les modalités de l'organisation du planning :

- la demi-journée de consultation de l'unité mobile dans chaque EHPAD a été décidée en concertation avec tous les établissements. Elle a lieu le matin de 9h30 à 12h, et l'après-midi de 13h30 à 17h00.
- L'EHPAD transmet la liste des résidents à programmer au moins 48h avant la venue de l'unité mobile.

L'établissement doit fournir à l'assistante dentaire tous les documents nécessaires à la constitution du dossier administratif du résident et à la facturation des soins réalisés.

La convention est établie pour 3 ans, avec tacite reconduction, et peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties avec un préavis fixé à 2 mois.

III.1.2. Avant la vacation

III.1.2.1. Planning

Les jours de vacation de l'unité mobile dans chaque EHPAD sont déterminés tous les trimestres selon un planning établi.

Pour chaque vacation d'une demi-journée, les rendez-vous des résidents qui souhaitent bénéficier d'une consultation doivent être programmés.

Comme décrit dans la convention inter-établissements mise en place, les EHPAD transmettent au moins 48h à l'avance la liste des résidents, par e-mail ou par fax.

Ainsi, l'assistante dentaire peut préparer les dossiers odontologiques déjà existants des résidents programmés.

Ces dossiers sont stockés au CHSA et sont emmenés dans l'unité mobile, où ils seront tenus à jour selon les soins pratiqués.

III.1.2.2. Préparation du dossier administratif

Afin de constituer le dossier administratif de soin externe des résidents consultant pour la première fois et facturer les actes, l'EHPAD prépare en amont de la vacation tous les documents nécessaires qu'il remet à l'assistante le jour de la vacation. A savoir :

- la pièce d'identité du résident
- l'attestation de sécurité sociale ou de CMU
- la carte de mutuelle
- le consentement écrit du résident ou de son entourage

Une fois ce dossier créé, il ne sera plus nécessaire de refournir ces documents à chaque vacation.

III.1.3. Lors de la vacation

III.1.3.1. Installation de l'unité dentaire mobile sur l'emplacement réservé

L'unité mobile, avec à son bord l'assistante dentaire titulaire du permis C accompagnée par un externe en odontologie de la faculté de chirurgie dentaire de Lille, prend la route depuis sa place de parking du CHSA vers l'EHPAD concerné dès 9h00.

Une fois arrivée sur le site de l'EHPAD où un lieu de stationnement sécurisé lui est dédié, l'assistante dentaire procède à son déploiement, aidée par l'externe.

Elle effectue le raccordement électrique de l'unité dentaire mobile au réseau de l'EHPAD, par l'intermédiaire d'une prise électrique externe adaptée, installée à proximité de l'emplacement réservé.

Elle met en place les vérins hydrauliques qui permettent de stabiliser l'unité mobile et de la mettre à niveau, l'emplacement n'étant pas toujours parfaitement plat.

Le hayon élévateur permettant l'accès des résidents est mis en place. Idéalement, il doit se situer non loin de l'entrée de l'EHPAD, sur un terrain plat et non accidenté afin de faciliter cet accès et assurer la sécurité des patients.

L'escalier utilisé par le personnel soignant est déplié.

Les étapes de déploiement de l'unité mobile se poursuivent avec l'aménagement de la cellule de travail.

Avant de recevoir le premier patient, tout l'équipement dentaire doit être dessanglé et mis en place.

En effet, lors du déplacement routier, le fauteuil dentaire, le cart dentaire, le tube radio, mais aussi l'ensemble du mobilier, les tabourets et le scialytique sont sanglés, afin d'éviter tout mouvement ou ouverture qui pourrait détériorer le matériel ou le faire tomber.



Figure 33 : Mobilier sanglé lors du déplacement routier de l'unité dentaire mobile

III.1.3.2. Accompagnement du résident jusqu'au cabinet dentaire mobile

Une fois que l'unité mobile est déployée, le premier patient du planning peut être reçu. Le personnel de l'EHPAD est chargé d'accompagner le résident en fauteuil roulant depuis l'établissement jusqu'au cabinet dentaire.

Afin d'éviter tout risque de chute lors de l'accès du résident au cabinet, l'utilisation du hayon élévateur est obligatoire. L'escalier est réservé au personnel soignant.



Figure 34 : Accès du résident au cabinet dentaire par l'intermédiaire du hayon élévateur

III.1.3.3. Consultations

Le premier résident est installé sur le fauteuil dentaire. Le fauteuil roulant ayant servi au déplacement du résident reste dans l'entrée du cabinet, où il ne gênera pas pendant la réalisation des soins.

Les soins sont pratiqués par l'externe en odontologie de la faculté de chirurgie dentaire de Lille. Celui-ci est assisté par l'assistante dentaire. Les actes sont placés sous la responsabilité du CHSA.



Figure 35 : Phase de soins au sein de l'unité dentaire mobile

Une fois la consultation terminée, le dossier odontologique du patient est rempli par l'assistante dentaire. Les actes effectués y sont notés ainsi que ceux à réaliser lors des séances ultérieures. Le matériel dentaire utilisé est placé dans le bac de décontamination et le poste de travail est nettoyé.

Le patient est reconduit dans l'établissement et le deuxième résident inscrit sur le planning est reçu.

L'unité mobile reçoit en moyenne 6 résidents lors des vacations du matin (de 9h30 à 12h00) et entre 8 et 10 résidents l'après-midi (de 13h30 à 17h).

III.1.4. Après la vacation

III.1.4.1. Transmission du dossier odontologique du résident à l'EHPAD

Après chaque vacation, l'assistante dentaire transmet à l'équipe soignante de l'établissement le compte-rendu de la consultation de chaque résident.

Les soins ayant été exécutés, les conseils d'hygiène, la nécessité ou non d'une nouvelle visite pour le résident sont communiqués. De même, les ordonnances et les

conseils post-opératoires éventuels sont délivrés à l'équipe soignante de l'établissement, qui met alors à jour son propre dossier médical.

L'ajustement d'un traitement anti-coagulant ou le contrôle des données biologiques par prise de sang peuvent être réclamés au médecin coordonnateur de l'EHPAD, en vue notamment d'une avulsion dentaire. En effet, ce geste nécessite la prise de précautions particulières chez la population âgée, très souvent atteinte de plusieurs pathologies chroniques et polymédiquée.

Une bonne coopération entre les établissements et le CHSA est primordiale afin d'assurer une prise en charge optimale des patients et permettre une bonne efficacité lors des vacations de l'unité dentaire mobile.

III.1.4.2. Retour au CHSA

La vacation est terminée lorsque le dernier patient a été reçu et que les transmissions ont été effectuées.

Le matériel est rangé, le mobilier sanglé et la cellule de travail nettoyée.

L'escalier, le hayon élévateur et les vérins hydrauliques sont repliés.

L'unité mobile est débranchée et rejoint sa place de parking au CHSA, où la vidange du réservoir d'eau est effectuée.



Figure 36 : Rangement du hayon élévateur dans son compartiment situé sous le plancher du véhicule, avant déplacement routier de l'unité dentaire mobile

Le kilométrage du véhicule est consigné dans le carnet de bord, où sont également notés la date du jour, les établissements visités et les heures de départ et d'arrivée au CHSA.

Le bac de décontamination où trempent les instruments ayant été utilisés dans la journée est monté dans le service d'odontologie. Les instruments seront envoyés à la stérilisation centrale du CHSA.

III.2. Les soins réalisés

Les soins dentaires effectués dans l'unité mobile sont identiques à ceux réalisés quotidiennement dans un cabinet de ville :

- soins conservateurs (reconstitutions coronaires par amalgame ou composite, endodontie...)
- détartrage
- avulsions dentaires
- soins prothétiques (notamment pose et réparations de prothèses amovibles)
- radiographies rétro-alvéolaires
- consultations et actes d'urgence

Elle permet également aux patients de bénéficier de prévention bucco-dentaire, souvent abandonnée depuis l'institutionnalisation de ces derniers.

Les praticiens de l'unité mobile reçoivent les nouveaux résidents de chaque EHPAD pour réaliser un bilan bucco-dentaire et dresser la liste des éventuels soins à effectuer.

Le but de l'unité mobile est également de dépister les lésions cancéreuses de la sphère oropharyngée, dont le pic d'incidence est situé entre 60 et 70 ans. Ceci d'autant plus que la région Nord Pas-de-Calais est la région française où la prévalence de ces lésions est la plus élevée.

Enfin, elle permet d'assurer la promotion de la santé bucco-dentaire et la réalisation de missions d'éducation en hygiène bucco-dentaire auprès du personnel d'EHPAD, insuffisamment sensibilisé à l'importance des gestes d'hygiène orale quotidiens indispensables.

III.3. Bilan 2014, après une année de mise en service

III.3.1. EHPAD concernés signataires

Dès l'enquête d'opportunité réalisée en amont de l'acquisition de la plateforme dentaire mobile, une vingtaine d'EHPAD s'étaient montré intéressés par l'organisation de vacations au sein de leurs établissements.

Sur l'année 2014, le nombre de structures qui bénéficient de la venue de l'unité dentaire mobile s'est vu porté à 29, réparties dans 19 communes :

- Aulnoye Aymeries : 1 EHPAD
- Avesnes : 1 EHPAD, 1 USLD et 1 SSR
- Bavay : 1 EHPAD
- Berlaimont : 1 EHPAD
- Caudry : 1 EHPAD
- Cousolre : 1 EHPAD
- Ferrière-la-Grande : 1 EHPAD
- Fourmies : 1 EHPAD
- Jeumont : 1 EHPAD, 1 MAS et 1 SSR
- Le Cateau : 1 EHPAD
- Landrecies : 1 EHPAD
- Le Quesnoy : 4 EHPAD et 1 IME
- Maroilles : 1 EHPAD
- Maubeuge : 2 EHPAD
- Sains-du-Nord : 1 EHPAD
- Solesmes : 1 EHPAD
- Trelon : 1 EHPAD et 1 MAS
- Villereau : 1 EHPAD
- Wignehies : 1 EHPAD

N.B. : SSR est l'abréviation qui désigne un établissement de Soins de Suite et de Réadaptation (anciennement désigné par le terme « moyen séjour »)

MAS est l'abréviation qui désigne une Maison d'Accueil Spécialisée pour personnes handicapées

IME est l'abréviation qui désigne un Institut Médico-Éducatif qui accueillent les enfants et adolescents atteints de handicap mental

USLD est l'abréviation qui désigne une Unité de Soins de Longue Durée, pour les personnes âgées qui nécessitent une surveillance médicale constante

L'unité mobile travaille à temps plein sur les 5 jours de la semaine, et réalise 10 vacations hebdomadaires afin d'assurer une ou deux vacations mensuelle dans chaque établissement, apportant ainsi une réponse au besoin en soins bucco-dentaires des résidents.

Au total, sur l'ensemble de l'année 2014, 1251 patients ont été reçus au sein du cabinet dentaire mobile.

Pour assurer ses vacations dans ces différents établissements, l'unité mobile a parcouru dans l'année 10 341 kilomètres.

III.3.2. Bilan d'activité

Les actes effectués et facturés dans l'unité dentaire mobile pour la période allant du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014 ont été répertoriés.

Cela a permis de dresser le bilan de l'activité annuelle de 2014.

Lettre clé (en nomenclature NGAP)	Actes associés à la lettre clé	Nombre de lettre clé réalisé	Valeur de la lettre clé	Total
C	Consultation	1028	23 €	23 644,00 €
DC	Avulsion dentaire	5640	2,09 €	11 787,60 €
EDP (entente directe préalable)	L'EDP correspond au montant des dépassements d'honoraires établi au préalable par un devis			15 202,29 €
NR (non remboursable)	NR correspond aux actes ne donnant pas lieu à un remboursement de la part de la sécurité sociale			550,00 €
SC	Soins conservateurs	3867	2,41 €	9 319,47 €
SPR	Soins prothétiques	2020	2,15 €	4 343,00 €
Z	Radiologie	476	1,33 €	633,08 €
				65 479,44 €

Tableau 3 : Activité de l'unité dentaire mobile sur l'année 2014

En 2014, les soins réalisés par l'unité dentaire ont permis d'obtenir des recettes à hauteur de 65 479,44 €.

III.3.3. Rentabilité

Le but premier de l'unité mobile est de répondre aux difficultés d'accessibilité aux soins dentaires pour les résidents en EHPAD et de promouvoir la santé bucco-dentaire de cette population. L'objectif n'est pas d'être rentable à tout prix, ni de dégager des bénéfices de cette activité.

Mais la viabilité financière de l'unité mobile semble tout de même importante à atteindre afin de permettre la pérennité de cette dernière.

Une activité trop déficitaire, avec des recettes très en deçà des coûts de fonctionnement, pourrait remettre en cause la durabilité de ce projet.

Le CHSA, qui a investi 62 500 € dans l'acquisition de la plateforme mobile, financé le passage des permis de conduire des assistantes dentaires et pris en charge les frais de fonctionnement annuel et les salaires du personnel, termine la première année de mise en service en déficit.

En effet, les recettes en 2014 ont été estimées à 65 480 €, ce qui couvre entièrement l'investissement initial du CHSA, mais pas les frais liés au fonctionnement annuel.

Ainsi, grâce aux subventions extérieures venant de l'agglomération Maubeuge Val-de-Sambre, de la mutuelle Apréva et de la région Nord Pas-De-Calais, l'équilibre financier de l'unité dentaire mobile sera atteint dès la deuxième année de mise en service.

Les années de fonctionnement suivantes permettront de dégager des bénéfices, pérennisant par conséquent son action.

III.4. Audit auprès des directeurs d'EHPAD

Afin de mesurer le degré de satisfaction relatif à la venue de l'unité dentaire mobile dans les EHPAD, une enquête de satisfaction a été rédigée puis adressée aux directeurs et cadres de santé des établissements en bénéficiant.

Le degré de satisfaction représente l'écart relevé entre les attentes d'un client vis-à-vis d'un service et l'expérience qu'il en fait réellement.

Cette enquête a pour but d'apprécier le ressenti et le degré de satisfaction des directeurs d'établissements sur l'apport que peut avoir l'unité mobile concernant l'accès aux soins dentaires de leurs résidents, ainsi que sur son organisation et ses répercussions pour l'établissement.

III.4.1. Cadrage de l'enquête

Avant de rédiger cette enquête, il fallait en définir les objectifs.

Le degré de satisfaction que l'on cherche à recueillir est :

- global, c'est-à-dire sur l'ensemble de l'objet évalué
- cumulé, c'est-à-dire sur toutes les venues de l'unité mobile (pas sur un événement ponctuel)
- isolé, c'est-à-dire sans comparaison avec d'autres intervenants ou d'autres services de l'établissement

Le degré de satisfaction à évaluer est celui des directeurs des EHPAD et des cadres de santé des établissements qui bénéficient de la venue de l'unité dentaire mobile. Il définissent donc la cible de l'enquête, l'échantillon à sonder.

Etant donné le faible nombre d'établissements concernés, et afin d'éviter tout biais pouvant survenir lors de la constitution d'un échantillon plus restreint, il a été décidé d'adresser un questionnaire pour chaque établissement.

III.4.2. Elaboration de l'enquête

Trois parties distinctes ont été créées dans ce questionnaire, consultable en annexe 4. Ces parties correspondent aux composantes principales du service, à savoir :

- l'apport de l'unité dentaire mobile pour l'accès aux soins dentaires des résidents. C'est ce pourquoi elle a été créée. Evaluer l'amélioration, ou non, apportée aux résidents paraît donc ici essentiel.
- l'organisation de l'unité dentaire mobile. Sa venue est-elle contraignante, difficile à mettre en oeuvre ?
- les répercussions sur l'image de l'établissement

Pour chacune des parties, il a été rédigé quelques questions concernant les critères qui déterminent la satisfaction ou l'insatisfaction.

L'échelle d'attitude verbale associée à un chiffre a été choisie pour récolter les réponses :

- 1 = Très satisfait, absolument d'accord
- 2 = Satisfait, plutôt d'accord
- 3 = Peu satisfait, assez peu d'accord
- 4 = Insatisfait, pas du tout d'accord

Un dernier feuillet intitulé « Satisfaction globale » permet aux répondants d'exprimer librement leurs opinions, leurs avis et leurs remarques sur les éventuelles améliorations à apporter au service.

III.4.3. Diffusion de l'enquête

Au début du mois de septembre 2015, des e-mails ont été envoyés sur les boîtes aux lettres électroniques de chaque établissement recevant l'unité dentaire mobile. Cet e-mail comportait une note expliquant la démarche entreprise, ainsi que l'enquête de satisfaction en pièce jointe.

En 3 semaines, 45% des établissements avaient répondu (13 réponses ont été recueillies sur les 29 e-mails envoyés). Ce taux de réponse étant considéré comme satisfaisant et représentatif de l'échantillon sondé, il a permis d'obtenir une approche de la satisfaction globale de tous les établissements.

III.4.3. Présentation des résultats de l'enquête

Apport de l'unité dentaire mobile pour l'accès aux soins dentaires

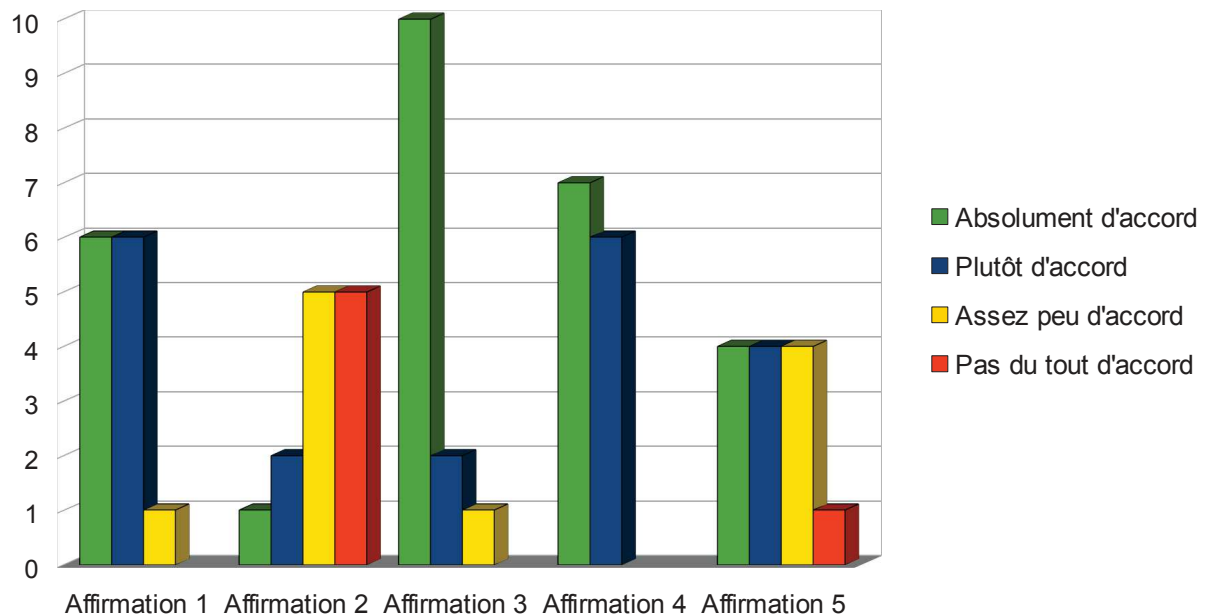
Affirmation 1 : En EHPAD, on constate une forte demande en soins dentaires de la part des résidents et/ou de leurs familles.

Affirmation 2 : Avant la venue de l'unité dentaire mobile (UDM) dans votre établissement, l'accès aux soins dentaires pour vos résidents était chose aisée et courante.

Affirmation 3 : Vous avez constaté une augmentation du nombre de consultations en chirurgie dentaire depuis le passage de l'UDM dans votre établissement.

Affirmation 4 : Les consultations dans l'UDM ont permis une amélioration de la santé bucco-dentaire de vos résidents.

Affirmation 5 : L'UDM apporte un bien-être supplémentaire à vos résidents, les consultations leur permettant de sortir de leur quotidien.



Graphique 1 : Synthèse des réponses à l'audit, données par les établissements, concernant l'apport de l'unité dentaire mobile pour l'accès aux soins dentaires

Les réponses données par les établissements aux affirmations 1 et 2 confirment la nécessité, mais aussi les réelles difficultés qu'ont les résidents en EHPAD à consulter un chirurgien-dentiste : des besoins en soins dentaires sont ressentis, mais pour la majorité des établissements, l'accès des résidents à un cabinet de ville reste compliqué à mettre en œuvre.

Dans ce contexte, les établissements ont unanimement reconnu que l'unité dentaire mobile permet d'augmenter le nombre de consultations odontologiques, ainsi que d'améliorer la santé bucco-dentaire des résidents (affirmations 3 et 4).

Il est même admis par certains établissements que la consultation dans l'unité mobile permet au résident de briser la monotonie de son institutionnalisation.

Organisation de l'unité dentaire mobile

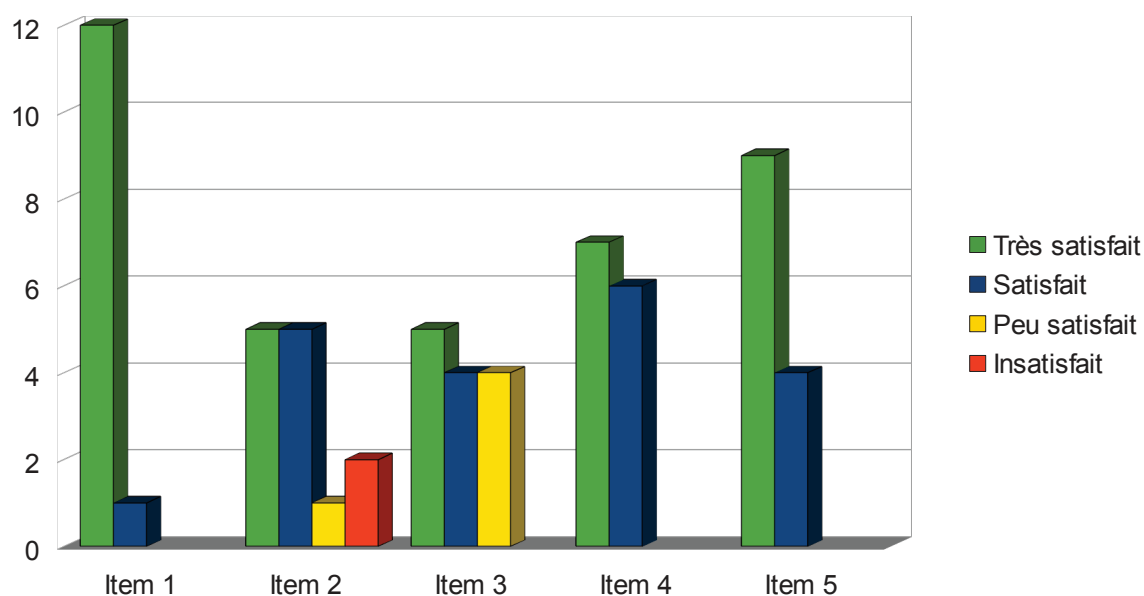
Item 1, l'emplacement de parking de l'UDM : son choix, sa simplicité d'accès pour les résidents, sa proximité de l'entrée de l'EHPAD...

Item 2, la fréquence de visite de l'UDM dans votre établissement : est-elle suffisante, permet-elle un bon suivi des résidents ?

Item 3, le nombre de consultations réalisées par l'UDM par vacation (½ journée) : est-il suffisant, la plage horaire est-elle adaptée à votre personnel ?

Item 4, l'organisation de votre personnel pour permettre le fonctionnement de l'UDM : facilité de prise de RDV et de la transmission des données administratives avec le CHSA, déplacement du patient de sa chambre jusqu'au fauteuil dentaire...

Item 5, la transmission des données médicales entre l'UDM et votre personnel soignant : la tenue des dossiers médicaux dentaires de vos résidents est-elle rendue possible par la communication entre nos deux services ?



Graphique 2 : Synthèse des réponses à l'audit, données par les établissements, concernant l'organisation de l'unité dentaire mobile

En terme d'organisation, les établissements semblent satisfaits du lieu de stationnement de l'unité mobile, des faibles contraintes imposées à leur personnel pour en permettre le fonctionnement et de la communication instaurée avec l'équipe soignante (items 1, 4 et 5).

La satisfaction concernant la fréquence de visite de l'unité mobile dans les établissements est globalement bonne (item 2).

Cependant, plusieurs EHPAD déplorent de tardives annulations des vacations prévues. Certains passages en 2014 n'ont effectivement pas pu être honorés à cause d'arrêts maladie du personnel de l'unité dentaire mobile. En conséquence, un établissement décrit « des résidents mécontents, des dossiers préparés et des traitements modifiés en amont en prévision des soins programmés qui n'ont pas eu lieu ».

D'autres commentaires évoquent des délais de passage trop importants : selon certains établissements, une vacation mensuelle serait trop peu pour assurer un suivi de soins efficace, notamment pour les réparations de prothèses amovibles (les résidents en sont parfois privés pendant un mois, jusqu'à la vacation suivante).

Enfin, la plage horaire restreinte d'une vacation matinale ne permet pas, selon certains établissements, de recevoir tous les patients programmés en amont. Ils regrettent ainsi des reports de rendez-vous au mois suivant, entraînant une liste d'attente qui s'allonge. Ceci explique le tiers de réponses « Peu satisfait » de l'item 3.

Devant le fort besoin en soins bucco-dentaires de la population âgée en EHPAD et les difficultés éprouvées par les résidents à consulter, l'unité dentaire mobile semble apporter une réponse adaptée pour la plupart des établissements.

En effet, leurs directeurs et cadres de santé constatent une augmentation du nombre de consultations et une amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des résidents. La consultation est d'ailleurs réalisée dans des conditions plus « sécurisantes » et « confortables » pour les pensionnaires. Un établissement confie même que « la qualité des soins et leur régularité dans le temps participent grandement au confort de vie des résidents », et ajoute que « la visite de l'unité mobile permet à tous les résidents, même grabataires, d'avoir accès aux soins ».

Néanmoins, selon certains EHPAD, l'unité mobile est victime de son succès et peine à répondre à la demande, trop conséquente.

Les remarques exprimées par les établissements dans la section libre permettent de connaître les améliorations à apporter à l'organisation de l'unité dentaire mobile. Elles suggèrent une augmentation de la plage horaire des vacations du matin, ainsi que de la fréquence de passage, afin d'obtenir un meilleur suivi des patients.

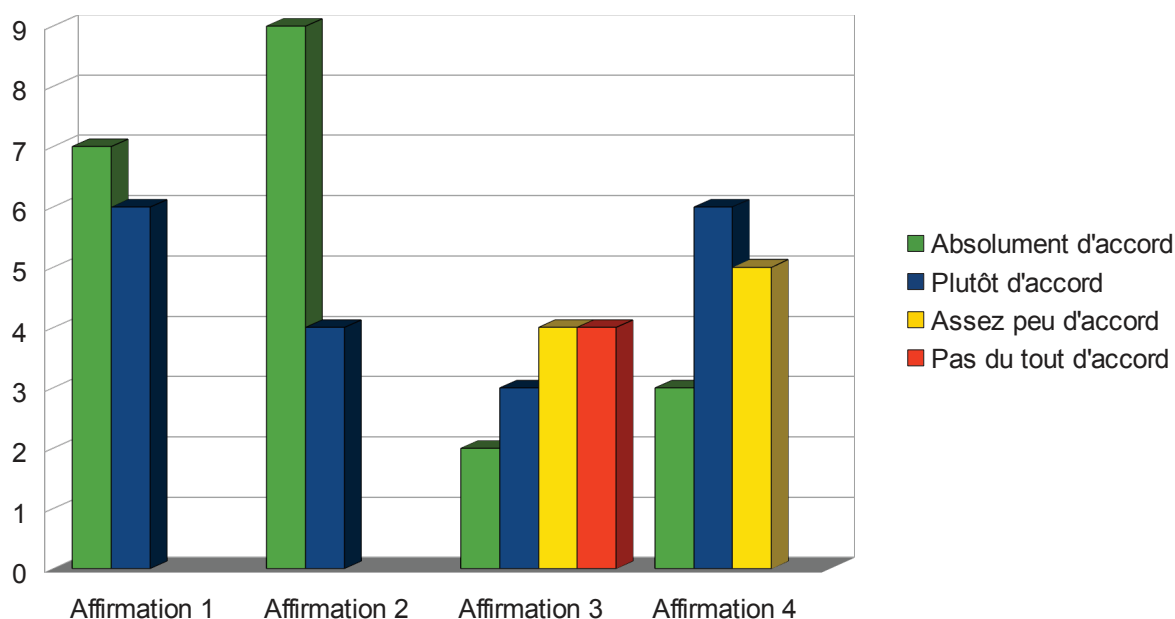
L'unité dentaire mobile et votre établissement

Affirmation 1 : Le coût relatif à la venue de l'UDM dans votre établissement vous semble correct (installation de la prise de courant, personnel supplémentaire...)

Affirmation 2 : Vous mettez en avant l'UDM auprès des familles des personnes âgées qui doivent être placées, et leur en expliquez le fonctionnement.

Affirmation 3 : La venue de l'UDM incite les familles des personnes âgées qui doivent être placées à privilégier votre établissement plutôt qu'un autre. C'est un critère de choix.

Affirmation 4 : L'image de votre établissement est améliorée par la venue de l'UDM.



Graphique 3 : Synthèse des réponses à l'audit, données par les établissements, concernant l'unité dentaire mobile et l'établissement

Dans cette section, il apparaît que les dépenses occasionnées par la venue de l'unité mobile restent acceptables pour les établissements.

De même, on s'aperçoit que les établissements ont pris conscience des bienfaits qu'apporte l'unité dentaire mobile aux résidents, en témoignent les réponses à l'affirmation 2 : chaque structure la promeut auprès des familles.

Un EHPAD fait remarquer que son « personnel est bien plus motivé pour l'hygiène dentaire des résidents, et que le suivi annuel régulier et les détartrages épisodiques apportent une prévention qui était bien moindre auparavant ».

Malgré tout, l'unité mobile, qui semble pourtant améliorer l'image des établissements, influence peu les familles dans le choix de la structure. La disponibilité d'une chambre, la proximité géographique avec leur lieu d'habitation et le tarif journalier restent les critères privilégiés pris en compte.

Conclusion

Le nombre de personnes âgées hébergées en EHPAD augmente. La prise en charge bucco-dentaire de ces patients est compliquée et insuffisante. En effet, seule une quantité négligeable d'établissements dispose d'une salle de soins, et peu d'entre-eux proposent des vacations réalisées par un chirurgien-dentiste.

Dans la majorité des cas, le résident est déplacé en ambulance jusqu'au cabinet libéral, où le chirurgien-dentiste se trouve souvent découragé face à l'abondance des soins à réaliser, et les difficultés liées à la prise en charge de cette population grabataire.

Les soins de ces patients sont alors négligés, voire abandonnés. Il en résulte une dégradation de l'état de santé bucco-dentaire, qui peut retentir sur l'état général.

Face à ce constat, il est nécessaire de trouver une solution permettant de soigner le nombre grandissant de personnes âgées institutionnalisées.

Dans cet ouvrage, nous avons présenté une alternative à la pratique classique de l'art dentaire en cabinet de ville, qui semble répondre à la problématique rencontrée. Elle prend la forme d'une dentisterie itinérante, avec la mise en service d'une plateforme mobile de soins dentaires allant à la rencontre des personnes âgées en EHPAD.

Ce type d'exercice nécessite une organisation particulière et des praticiens impliqués. À cause des charges qu'engendrent leurs cabinets, peu de chirurgiens-dentistes semblent pour le moment prêts à cesser leurs activités libérales le temps d'une vacation.

Pour démocratiser ce moyen d'action, il faudra réussir à inciter ces derniers à y travailler, en proposant par exemple la création d'un statut particulier et l'instauration d'un système de rémunération adéquat.

L'unité dentaire mobile du Centre Hospitalier Sambre-Avesnois prend en charge le suivi bucco-dentaire des résidents de 29 établissements. Avec l'existence de plus de 700 EHPAD et maisons de retraite dans le Nord-Pas-de-Calais, une vingtaine de cabinets mobiles seraient nécessaires pour soigner l'ensemble de la population âgée institutionnalisée de la région. Face à ce constat et devant les difficultés d'obtention d'un financement suffisant, il semble, à l'heure actuelle, compliqué d'approcher ce nombre.

L'enjeu de ce travail est de déclencher une prise de conscience de nos pouvoirs publics, peu sensibilisés à cette problématique, afin d'instaurer une dynamique collective menant à la multiplication des projets de création d'unité de soins dentaires mobiles ; les projets réalisés ne reposant actuellement que sur des prises d'initiative individuelles.

Références bibliographiques

1. INSEE. **Projection de population par grand groupe d'âge en 2060.** http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF02164. Consulté le 04 juillet 2015
2. INSEE. **15 000 centenaires en 2010 en France, 200 000 en 2060.** http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1319. Consulté le 04 juillet 2015
3. LAFORET J. **Etat de santé bucco-dentaire et organisation des soins des personnes âgées dépendantes hébergées en établissement (EHPAD).** Rapport de synthèse de l'URCAM Nord Pas-de-Calais. Septembre 2006
4. DUMAIS T. **Etat de santé bucco-dentaire des personnes âgées en établissement.** Document de synthèse de L'URCAM des Pays de la Loire. Décembre 2003
5. FOLLIGUET M. **Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées.** Direction Générale de la Santé SD2B. Mai 2006
6. BELINGARD-REBIERE D, COLLEU G, HUET S, et al. **Accès aux soins bucco-dentaires pour les résidents en EHPAD : un enjeu de santé publique.** Module interprofessionnel de santé publique. 2009
7. MASSONAUD J, BOIS D, MELET J. **Mission odontologie.** Octobre 2003
8. MARTINASSO A. **Evaluation de l'état de santé bucco-dentaire et de l'accès aux soins des personnes âgées hébergées en établissement dans le Lot.** Mémoire pour le Diplôme Universitaire d'Evaluation de la Qualité en Médecine. Bordeaux : Université Victor Segalen, Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement. 25 Juin 2004
9. MARVIN MF. **Les inquiétudes que soulève l'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées.** J Can Dent Assoc 2001; 67 (9): 504-506.
10. UFSBD. **Contribution de l'Union Française pour la Santé bucco-dentaire à la réflexion préparatoire au projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.** Document du 11 février 2014
11. C.N.A.M.T.S. **Etat de santé bucco-dentaire des personnes âgées en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.** Echelon Local du Service Médical de l'Essonne. Septembre 2000.
12. BULLETIN OFFICIEL DES ANNONCES DES MARCHÉS PUBLICS. **Comprendre les marchés publics, le guide.** <http://www.boamp.fr/BOAMP/Comprendre-les-marches-publics/Le-guide/>. Consulté le 10 juillet 2015

13. DIRECTIONS DES AFFAIRES JURIDIQUES. **Les marchés à procédure adaptée.**
http://www.economie.gouv.fr/files/directions_services/daj/marches_publics/conseil_ac_heteurs/fiches-techniques/mise-en-oeuvre-procedure/marches-procedures-adaptees.pdf
Consulté le 10 juillet 2015
14. EXCELLO. **Comprendre les marchés publics, La procédure d'appel d'offres ouvert, Explications & conseils.**
<http://www.francemarches.com/sources/media/Procedure-appel-offre-ouvert-France-Marches.pdf>. Consulté le 10 juillet 2015
15. BULLETIN OFFICIEL DES ANNONCES DES MARCHÉS PUBLICS. **Avis n°12-169318 publié au BOAMP.** <http://www.boamp.fr/avis/detail/12-169318/1>. Consulté le 17 juillet 2015
16. JOURNAL OFFICIEL DE L'UNION EUROPÉENNE. **Avis n°277124-2012 publié au JOUE.** <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:277124-2012:TEXT:FR:HTML&src=0>. Consulté le 17 juillet 2015
17. FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE. **Appel à marchés, Fourniture/Livraison, installation & mise en service d'une plate forme dentaire mobile.** http://marches.fhf.fr/appel.php?ID_Appel=10045&page=9#. Consulté le 17 juillet 2015
18. MINISTÈRE DE L'ÉGALITÉ DU TERRITOIRE ET DU LOGEMENT. **Accessibilité du cadre bâti. Pour des portes franchissables par tous.**
http://www.developpementdurable.gouv.fr/IMG/pdf/DGALN_accessibilite_impression_FICHE_4.pdf. Consulté le 27 août 2015
19. DHOLLANDIA. **Série DH-CH100 300-450 kg.**
http://www.dhollandia.ch/fileadmin/uploads/5_Produkte/Personenlifte/DH-CH100_Serie_FR.pdf. Consulté le 1^{er} septembre 2015
20. COLEMAN-MACH. **MACH 3 plus TM ROOFTOP AIR CONDITIONER.**
https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.milkk.io/apps/airva/m3_fr.pdf. Consulté le 4 septembre 2015
21. CATTANI. **Aspi-jet 6-7-8-9 γ.** <http://www.cattani.it/pdf/manuali/aspi-jet.pdf>. Consulté le 8 septembre 2015
22. DÜRR DENTAL. **Tornado 1.** <http://www.duerrdental.com/fr/produits/air-comprime/tornado-1-silencieux/>. Consulté le 8 septembre 2015

Tables des illustrations

Figure 1 : Carte de l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe (D'après : http://lesourcierduweb.xyz/IMG/jpg/nord-cambrai.jpg).....	21
Figure 2 : Carte montrant l'attractivité et l'accessibilité des dentistes dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe en 2013 (Source : Cartosanté).....	22
Figure 3 : Carte montrant, par commune, la distance au plus proche dentiste dans l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe en 2013 (Source : Cartosanté).....	23
Figure 4 : Châssis-cabine d'un camion (D'après : http://saldae-trucks.com/?page=vehicules&id=159).....	36
Figure 5 : Schéma de la cabine courte du Renault Midlum (D'après : http://directexportsales.renault-trucks.com/media/document/midlum_euro_3_fr.pdf).....	37
Figure 6 : Cabine courte du Renault Midlum (Source : photos personnelles).....	38
Figure 7 : Carrosserie de l'unité dentaire mobile : caisse autoportante et plateforme d'accès (Source : photos personnelles).....	39
Figure 8 : Escalier emprunté par le personnel soignant, replié et déployé (Source : photos personnelles).....	40
Figure 9 : Groupe hydraulique en coffre actionnant le hayon (Source : photo personnelle).....	41
Figure 10 : Détails du hayon : plateau, bras de levage, vérins et boîtier de commande (Source : photo personnelle).....	41
Figure 11 : Hayon élévateur permettant l'accès aux résidents : en position basse, puis haute (Source : photos personnelles).....	42
Figure 12 : Prise de la gamme Hypra du fabricant Legrand, permettant le raccordement électrique de l'unité dentaire mobile dans les établissements (Source : photos personnelles).....	43
Figure 13 : Dispositif d'alimentation électrique externe : compartiment et enrouleur (Source : photos personnelles).....	44
Figure 14 : Vérin hydraulique de stabilisation et commandes en coffre (Source : photos personnelles).....	44
Figure 15 : Baie vitrée droite, vue extérieure et intérieure (Source : photos personnelles)	45
Figure 16 : Installation d'eau et trappe de remplissage (Source : photos personnelles).....	46

Figure 17 : Climatiseur : unité de toit extérieure et diffuseur intérieur (Source : photos personnelles).....	47
Figure 18 : Décorations extérieures de la carrosserie de l'unité dentaire mobile (Source : photo personnelle).....	48
Figure 19 : Plan d'aménagement intérieur de la cellule de travail (Source : photo personnelle).....	49
Figure 20 : Rangements de l'unité dentaire mobile organisés autour du plan de travail (Source : photo personnelle).....	50
Figure 21 : Mobilier de rangement bas (Source : photo personnelle).....	51
Figure 22 : Mobilier de rangement haut (Source : photo personnelle).....	51
Figure 23 : Placards et penderie (Source : photos personnelles).....	52
Figure 24 : Fauteuil Planmeca Chair : photo et schéma (Source : photo personnelle et d'après http://www.ekipdental.be/download/unit/chair-fr.pdf).....	53
Figure 25 : Mécanisme de roulement du fauteuil Planmeca Chair (Source : photos personnelles).....	54
Figure 26 : Cart dentaire mobile, sanglé au rail (Source : photo personnelle).....	55
Figure 27 : Aspiration mobile : photo et schéma (Source : photo personnelle et d'après http://www.cattani.it/pdf/manuali/aspi-jet.pdf).....	56
Figure 28 : Compresseur et compartiment d'installation extérieur (Source : photos personnelles).....	57
Figure 29 : Eclairage du cabinet dentaire de l'unité mobile : scialytique sur rail et plafonnier (Source : photo personnelle).....	58
Figure 30 : Générateur de rayons X (Source : photo personnelle).....	59
Figure 31 : Capteur radio numérique et logiciel informatique dédié (Source : photo personnelle).....	60
Figure 32 : Rangement du matériel dans le mobilier bas (Source : photos personnelles).....	61
Figure 33 : Mobilier sanglé lors du déplacement routier de l'unité dentaire mobile (Source : photo personnelle).....	67
Figure 34 : Accès du résident au cabinet dentaire par l'intermédiaire du hayon élévateur (Source : photos personnelles).....	68
Figure 35 : Phase de soins au sein de l'unité dentaire mobile (Source : photo personnelle).....	69

Figure 36 : Rangement du hayon élévateur dans son compartiment situé sous le plancher du véhicule avant déplacement routier de l'unité dentaire mobile (Source : photo personnelle).....	70
Tableau 1 : Seuils de procédure (D'après https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23371).....	31
Tableau 2 : Candidatures reçues par le CHSA en réponse à l'appel d'offres relatif à l'acquisition d'une unité dentaire mobile (D'après des documents du Centre Hospitalier Sambre-Avesnois).....	33
Tableau 3 : Activité de l'unité dentaire mobile sur l'année 2014 (D'après des documents du Centre Hospitalier Sambre-Avesnois).....	73
Graphique 1 : Synthèse des réponses à l'audit, données par les établissements, concernant l'apport de l'unité dentaire mobile pour l'accès aux soins dentaires (Source : données personnelles)	77
Graphique 2 : Synthèse des réponses à l'audit, données par les établissements, concernant l'organisation de l'unité dentaire mobile (Source : données personnelles).....	78
Graphique 3 : Synthèse des réponses à l'audit, données par les établissements, concernant l'unité dentaire mobile et l'établissement (Source : données personnelles).....	80

Annexes

Annexe 1 : Compte rendu de la délibération de l'exercice budgétaire 2012 de la région Nord Pas-de-Calais accordant le financement de 62 500 € pour l'acquisition de la plateforme dentaire mobile du CHSA

REGION NORD - PAS DE CALAIS
COMMISSION PERMANENTE
DU CONSEIL REGIONAL



Délibération n° 20122565
Réunion du 15 octobre 2012

Exercice Budgétaire : 2012

Programme : 41 Santé

Imputation	Autorisation de programme	Phasage prévisionnel des paiements	
904.41/204141	62 500 €	2012	12 760 €
		2013	14 650 €
		2014	35 090 €
		et ultérieur	

Thème : Santé

Objet : Projet d'unité de soins bucco-dentaires mobiles sur l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe

La Commission Permanente du Conseil Régional Nord - Pas de Calais réunie le 15 octobre 2012, sous la présidence de Monsieur Daniel PERCHERON,

Vu l'ensemble des décisions budgétaires de l'exercice 2012, adoptées jusqu'à ce jour,

Vu la délibération n° 2010 2707 des 15, 16 et 17 décembre 2010 adoptant le règlement budgétaire et financier,

Vu la délibération n° 2010 0614 des 21 et 22 avril 2010 portant délégation à la Commission Permanente,

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales,

Vu l'avis émis par la Commission Santé, plan anti-cancer lors de sa réunion du 18 septembre 2012,

PREAMBULE :

Sachant l'intérêt pour la Région Nord – Pas de Calais de soutenir les projets d'équipements sanitaires d'intérêt public à même de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et d'améliorer la santé des habitants dans le cadre de sa politique d'initiatives régionales,

DECIDE

D'allouer à la Communauté d'Agglomération Maubeuge Val de Sambre à Maubeuge une subvention destinée à financer l'acquisition d'une plateforme dentaire mobile visant à organiser la prise en charge des soins dentaires des personnes âgées, voire du public résidant en zone rurale souffrant de désertification médicale.

La subvention s'élève à 62 500 € et correspond à 25,51 % de la dépense subventionnable de 245 000 € TTC.

Le coût total de l'opération est de 250 000 € TTC.

Cette somme est imputée sur l'enveloppe SAN 904 06 001.

BUDGET PREVISIONNEL DE L'OPERATION A TITRE INDICATIF – TTC

	DEPENSES	DEPENSES SUBVENTIO NNABLES	RECETTES	
Acquisition de la plateforme mobile	150 000 €	150 000 €	Région Nord-Pas de Calais	62 500 €
Acquisition et installation du matériel dentaire	50 000 €	50 000 €	Agglomération Maubeuge Val de Sambre	62 500 €
Mise en conformité de la plateforme	45 000 €	45 000 €	Mutuelle APREVA	62 500 €
Formation au permis poids lourds de deux assistantes	5 000 €		Centre Hospitalier Sambre Avesnois	62 500 €
TOTAL	250 000 €	245 000 €	TOTAL	250 000 €

ECHEANCIER PREVISIONNEL DE L'OPERATION	
Date prévisionnelle de début de l'opération	Date prévisionnelle de fin de l'opération
1 ^{er} Janvier 2012	31 Décembre 2012
Si appel d'offre, date de résultats :	

AUTORISE

Monsieur le Président du Conseil Régional à signer les actes juridiques, administratifs et financiers correspondants.

DECISION DE LA COMMISSION PERMANENTE :

ADOpte DANS SON INTEGRALITE

Daniel PERCHERON

Président du Conseil Régional

Contrôle de légalité en Préfecture de Région le : 26 octobre 2012

Annexe 2 : Cahier des clauses techniques particulières concernant la fourniture, l'installation et la mise en service d'une unité dentaire mobile par le CHSA

Août 2012.

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

(C.C.T.P.)

CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-AVESNOIS

13, boulevard Pasteur

B.P. 60249

59607 MAUBEUGE CEDEX

Appel d'Offres Ouvert Européen relatif à la fourniture/livraison, installation & mise en service d'une plate forme dentaire mobile.

En application des Articles 57 à 59 du Code des Marchés Publics.

Le présent C.C.T.P. comporte 4 feuillets numérotés de 1 à 5

ARTICLE I - Objet :

Les stipulations du présent C.C.T.P. concernent la fourniture, l'installation & la mise en service d'une plate-forme dentaire mobile rattachée au service d'Odontologie du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois.

ARTICLE II - Caractéristiques :

L'offre de base comprendra un camion de soins dentaires présentant les caractéristiques générales suivantes et répondant aux normes actuellement en vigueur :

- châssis cabine :
 - PTAC : 10/12 tonnes
 - Empattement : environ 4,450m
 - Cabine courte
 - Coloris : blanc.
- Carrosserie :
 - Structures autoportantes
 - Porte arrière et latérale
 - Accès handicapés par hayon élévateur
 - Baies vitrées translucides des 2 côtés & ouvrantes
 - Vérins hydrauliques de stabilisation (4).
- Cellule de travail :
 - Cabinet dentaire comprenant les équipements minimaux suivants, dûment installés :
 - o Fauteuil dentaire mobile (hydraulique avec base rotative et positions programmables, tableau de commande & commande au pied , têtière double articulation, avec tablette porte tray mobile sur Unit, système d'alimentation eau propre
 - o Eclairage sur Unit avec poignée démontable & autoclavable
 - o Tabouret de type Banbach
 - o Kart avec - seringue Air H2O - turbine - contre angle - pièce à main droite

- Module seringue multifonctions autoclavable
- 2X modules cordon turbine lumière sans turbine, ni raccord
- 2X modules cordon micro moteur lumière MC3, sans contre angle
- Système d'aspiration mobile avec uniquement le cône crachoir
- Grande tablette attenante au fauteuil (taille 2 type plan meca)
- Scialytique au plafond sur rail (minimum 2 mètres)
- Eclairage lumière du jour
- Compresseur
- Détartreur/polisseur
- Radio + ensemble numérique avec ordinateur portable & logiciel associé
- Lampe à polymériser
- Vibreur à amalgame.
- Plan de travail avec mobiliers hauts & bas
- 8 prises électriques minimum
- Rampe avec manomètre pour oxygène & emplacement pour la bouteille (type ambulance)
- Options : Petit matériel dentaire
 - Isolation phonique du compresseur (selon positionnement)

N. B. : Le cabinet répondra aux normes de protection en vigueur contre les Rayons x.

Radioprotection : pour l'appareil de radiographie, les offres intégreront obligatoirement le contrôle initial de rayonnements ionisants par un organisme agréé (certificat du générateur - plan de l'installation et rapports à fournir)

- Entrée

- Penderie et placard.(capacité 3 personnes)

- Alimentation électrique directe (avec enrouleur électrique assisté)

- Options : - Groupe électrogène avec logement
 - climatisation
 - décoration extérieure (logos- lettres - coordonnées exploitant & financeurs...)

Variante : Une approche financière avec un châssis cabine à faible kilométrage pourra être proposée par le candidat, pour autant que celui-ci réponde également en offre de base .

ARTICLE III - Références éventuelles :

Les fournisseurs potentiels pourront présenter une liste des références relatives à la configuration similaire.

ARTICLE IV - Délais de livraison:

Le candidat s'engagera sur un délai maximum de mise en service, l'objectif étant une installation opérationnelle pour début Août 2013.

ARTICLE V - Réception & mise en service :

Dans l'hypothèse où l'équipement répond aux spécifications du marché, la réception sans réserves sera prononcée par la Direction du Service Plan - Travaux - Equipements ; après opération de contrôle habituel ; la date de mise en service signifiant obligatoirement le commencement de la garantie.

N. B. : les documents à remettre préalablement à la réception sont :

- les manuels d'utilisation rédigés obligatoirement en français (2 exemplaires minimum)
- les notices & documentations techniques
- les certificats de conformité.

ARTICLE VI - Garantie :

La garantie totale (pièces, main d'œuvre et déplacement) couvrira une période minimale de :

- 5 ans minimum pour l'ensemble mobile
- 2 ans minimum pour l'équipement dentaire embarqué.

Août 2012.

ARTICLE VII - Formation :

Les offres des soumissionnaires comprendront systématiquement une action de formation des utilisateurs, nécessaire à une bonne prise en mains et à une utilisation optimale de l'équipement (ensemble mobile) ainsi qu'à leur maintien en parfait état de fonctionnement.

ARTICLE VIII - Maintenance - S.A.V. :

Le candidat précisera la structure S.A.V. à laquelle le Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois pourra se référer avec spécification des :

- coordonnées des référents techniques
- horaires disponibles
- délais d'intervention
- coûts d'intervention
- liste & références des pièces détachées (prix & disponibilité)
- contrats types de maintenance avec coûts annuels

en prenant soin de distinguer :

- la partie unité mobile
- équipement dentaire.

Date, cachet et signature
du soumissionnaire

Fait à Maubeuge, le Août 2012.

Le représentant du Pouvoir Adjudicateur,
Le Directeur-Adjoint,

S. SIMEON.

Annexe 3 : Convention de coopération sanitaire inter-établissements



Convention de coopération sanitaire inter-établissements

Entre d'une part :

Le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois, situé 13 boulevard Pasteur 59600 MAUBEUGE, représenté par son Directeur, Madame Marie-Pierre BONGIOVANNI VERGEZ

Ci-après dénommé le « Centre Hospitalier »

Et

L'EHPAD

Ci-après dénommé « l'EHPAD »

Ensembles dénommés « les parties »

Préambule :

L'état bucco-dentaire est un aspect essentiel de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées. Sa dégradation peut engendrer notamment une dénutrition, des problèmes cardio-vasculaires et une augmentation des affections respiratoires et pulmonaires, avec comme conséquence une amplification de la dépendance et une accentuation de l'isolement social. Or des difficultés importantes d'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées en EHPAD ont été constatées.

Face à cet enjeu de santé publique, le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois, en partenariat avec le Conseil Régional, l'Agglomération Maubeuge Val de Sambre et le groupe APREVA, a pris l'initiative de mettre en place une Unité Mobile Dentaire équipée de matériels adéquats pour assurer les soins dentaires de personnes âgées en maison de retraite. Les résidents des EHPAD pourront ainsi, s'ils le souhaitent, bénéficier d'un dépistage et de soins dentaires au sein de l'Unité Mobile Dentaire.

Ceci exposé, il a été convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1 : Objet de la convention

Le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois a acquis une Unité Mobile Dentaire afin d'assurer des prestations d'odontologie, de diagnostic et de pose de prothèses dans le but d'améliorer le bien-être des résidents des EHPAD.

La présente convention a pour objet d'organiser les modalités de coopération entre le Centre Hospitalier et l'EHPAD afin de faire bénéficier les résidents de l'EHPAD signataire des prestations délivrées dans cette Unité Mobile Dentaire.

ARTICLE 2 : Libre choix du patient

Le libre choix du patient est posé comme principe fondamental et incontournable. Les parties s'engagent à faire connaître aux patients l'existence de cette coopération.

La décision d'orientation est prise par le patient en accord avec les équipes médicales et paramédicales des deux structures. Son consentement ou à défaut celui de son entourage familial (curateur ou tuteur) doit être recueilli par écrit par l'EHPAD, en dehors des cas d'urgence absolue.

ARTICLE 3 : Engagements réciproques

Article 3.1 : Obligations du Centre Hospitalier de Sambre Avesnois

Le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois

- réalisera les diagnostics et les actes par le biais d'un praticien de l'art dentaire et d'un collaborateur exerçant les fonctions de conducteur et d'assistant au praticien.
Les actes pratiqués seront placés sous la seule responsabilité du Centre Hospitalier de Sambre Avesnois.
- s'engage à accueillir, en moyenne, 6 résidents le matin et entre 8 et 10 résidents l'après-midi. Toutefois, ces chiffres sont donnés à titre indicatif et pourront être modifiés en cas d'urgence ou d'acte plus lourd.
- transmettra les éléments odontologiques réalisés lors de chaque rendez-vous dans le dossier médical du résident de l'EHPAD.

Cette prestation de service est susceptible de ne pouvoir être exécutée :

- pendant les périodes de vacances scolaires et, en tout état de cause, entre Noël et Nouvel An. Dans ce cas, il appartiendra au Centre Hospitalier de Sambre Avesnois de prévenir l'EHPAD 4 semaines en amont.
- en cas d'intempéries, de révision ou de panne du camion, ou en cas de force majeure.

Article 3.2 : Obligations des établissements (EHPAD)

L'EHPAD :

- s'engage à communiquer le nom de deux référents de son établissement pour faciliter la prestation de service entre le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois et l'EHPAD.
- s'engage à mettre à disposition du Centre Hospitalier de Sambre Avesnois un espace entièrement sécurisé pour permettre le stationnement du véhicule d'une longueur de 8 mètres incluant la cabine, la salle dentaire et le hayon élévateur pour Personnes à Mobilité Réduite. Cet emplacement devra être clairement identifié et permettre les manœuvres nécessaires tant à l'entrée qu'à la sortie du véhicule.
Par ailleurs, l'établissement assurera l'installation électrique externe d'une prise de courant pour le raccordement de l'Unité Mobile Dentaire (*socle coffret mono prise avec disjoncteur différentiel 30mA – 2 pôles femelles + terre – 220V - 32A - IP44 (indice de protection contre l'humidité)*) (par exemple, auprès du fabricant Legrand, gamme Hypra – référence 59247).
- s'engage à transmettre au préalable au Centre Hospitalier de Sambre Avesnois le « Questionnaire médical » (*Annexe I*) sur lequel il indiquera si le résident a un traitement

- spécifique (ex : biphosphonates,).
- s'engage à accompagner le résident de l'établissement jusqu'au cabinet dentaire mobile et à le reconduire ensuite dans son établissement d'origine. Cette phase est placée sous la seule responsabilité de l'EHPAD.
- En cas de besoin de prothèse, un devis sera établi par le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois. L'EHPAD devra présenter le devis au résident ou à son curateur ou tuteur.

ARTICLE 4 : Planning

- Le planning sera conçu avec l'ensemble des EHPAD. Il pourra être revu moyennant une information à communiquer au Centre Hospitalier de Sambre Avesnois au mieux 4 semaines auparavant tout en attirant l'attention que tout changement nécessitera l'accord d'un autre établissement. A cet effet, il conviendra de considérer les distances entre ces établissements.

L'Unité Mobile Dentaire sera sur le site de l'EHPAD :

- soit le matin de 9h30 à 12h00.
- soit l'après-midi de 13h30 à 17h00.

L'EHPAD s'engage à transmettre, la liste des résidents à programmer en indiquant un caractère d'urgence ou non, **au moins 48 heures avant** la venue de l'Unité Mobile Dentaire par mail à :

- umdentaire@ch-sa.com
- ou par fax au 03.27.69.44.53,

Il convient en effet de laisser une liberté d'organisation au praticien dans le cadre du déploiement de ses convocations.

ARTICLE 5 : Conditions administratives et financières

✓ Pour les résidents des EHPAD :

Lors de la 1^{ère} consultation, l'établissement doit nous fournir la copie de documents nécessaires à la constitution du dossier administratif de soin externe et à sa facturation, à savoir :

- la pièce d'identité du résident
- l'attestation d'ouverture de droits au régime obligatoire et CMU complémentaire éventuelle
- carte de mutuelle à jour
- sauf cas d'urgence absolue, le consentement écrit du résident ou à défaut celui de son entourage familial (curateur ou tuteur), conformément aux dispositions de l'article 2 de la présente convention

Ces documents seront à remettre à l'assistant dentaire présent ce jour là avec la mention de l'EHPAD concerné.

Il ne sera plus nécessaire de les refournir par la suite sauf demande expresse du CHSA.

✓ **Pour les patients relevant de SSR ou de SLD :**

Pour les patients relevant de ces prises en charge, l'acte sera apparenté à une Prestation Inter-Etablissement et donc facturé entièrement à l'Etablissement demandeur.

ARTICLE 6 : Modification de la convention

Toute évolution des actions de coopération nécessitera un avenant à la présente convention.

ARTICLE 7 : Durée de la convention

La présente convention est établie pour une durée minimum de 3 ans avec tacite reconduction. Toutefois, le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois s'engage, à la fin du premier semestre de l'application de cette convention, à réunir les différents partenaires afin d'établir un bilan et d'apporter toute modification nécessaire à son application.

ARTICLE 8 : Résiliation de la convention

La présente convention pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties par courrier recommandé avec accusé de réception moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

Fait à Maubeuge, le 7 Août 2013
En deux exemplaires originaux.

Le Directeur de
l'EPHAD,

Le Directeur,
du Centre Hospitalier de Sambre Avesnois



Mme Marie-Pierre BONGIOVANNI VERGEZ

Annexe 4 : Enquête de satisfaction concernant l'unité dentaire mobile, envoyée aux directeurs d'EHPAD

Mesdames, messieurs les directeurs d'EHPAD,

Dans le cadre de la préparation du doctorat de chirurgie dentaire de la faculté de Lille, je rédige une thèse de fin d'étude concernant le développement et l'utilisation de l'unité dentaire mobile du centre hospitalier de Sambre Avesnois.

Ce travail se fait grâce à l'aide du Dr Harlé, créateur du projet, qui m'a autorisé à diffuser cette enquête auprès de vous.

Votre établissement bénéficie de la visite de cette unité dentaire, afin que vos résidents puissent consulter un chirurgien dentiste régulièrement.

L'objet de cette enquête est de déterminer la qualité de ce service, ses répercussions sur le bien-être des résidents ainsi que sur l'organisation de votre établissement.

Je vous remercie par avance de votre collaboration.

Clément Péchévrewska, étudiant à la faculté de chirurgie dentaire de Lille

Apport de l'unité dentaire mobile pour l'accès aux soins dentaires

Evaluez, selon ce barème, les affirmations suivantes en cochant d'un « X » :

- 1 = Absolument d'accord
- 2 = Plutôt d'accord
- 3 = Assez peu d'accord
- 4 = Pas du tout d'accord

N. B. UDM = unité dentaire mobile

	1	2	3	4
En EHPAD, on constate une forte demande en soins dentaires de la part des résidents et/ou de leurs familles.	☐	☐	☐	☐
Avant la venue de l'UDM dans votre établissement, l'accès aux soins dentaires pour vos résidents était chose aisée et courante.	☐	☐	☐	☐
Vous avez constaté une augmentation du nombre de consultations en chirurgie dentaire depuis le passage de l'UDM dans votre établissement.	☐	☐	☐	☐
Les consultations dans l'UDM ont permis une amélioration de la santé bucco-dentaire de vos résidents.	☐	☐	☐	☐
L'UDM apporte un bien-être supplémentaire à vos résidents, les consultations leur permettant de sortir de leur quotidien.	☐	☐	☐	☐

Organisation de l'unité dentaire mobile

Évaluez, selon ce barème, votre satisfaction concernant les items suivants en cochant d'un « X » :

- 1 = Très satisfait
- 2 = Satisfait
- 3 = Peu satisfait
- 4 = Insatisfait

N. B. UDM = unité dentaire mobile

	1	2	3	4
<u>L'emplacement de parking de l'UDM</u> : son choix, sa simplicité d'accès pour les résidents, sa proximité de l'entrée de l'EHPAD...	☐	☐	☐	☐
<u>La fréquence de visite de l'UDM dans votre établissement</u> : est-elle suffisante, permet-elle un bon suivi des résidents ?	☐	☐	☐	☐
<u>Le nombre de consultations réalisées par l'UDM par vacation</u> (½ journée) : est-il suffisant, la plage horaire est-elle adaptée à votre personnel ?	☐	☐	☐	☐
<u>L'organisation de votre personnel pour permettre le fonctionnement de l'UDM</u> : facilité de prise de RDV et de la transmission des données administratives avec le CHSA, déplacement du patient de sa chambre jusqu'au fauteuil dentaire...	☐	☐	☐	☐
<u>La transmission des données médicales entre l'UDM et votre personnel soignant</u> : la tenue des dossiers médicaux dentaires de vos résidents est-elle rendue possible par la communication entre nos deux services ?	☐	☐	☐	☐

Auriez-vous des remarques particulières concernant l'organisation de l'UDM, ou des propositions afin de l'améliorer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'unité dentaire mobile et votre établissement

Évaluez, selon ce barème, les affirmations suivantes en cochant d'un « X » :

- 1 = Absolument d'accord
- 2 = Plutôt d'accord
- 3 = Assez peu d'accord
- 4 = Pas du tout d'accord

N. B. UDM = unité dentaire mobile

	1	2	3	4
Le coût relatif à la venue de l'UDM dans votre établissement vous semble correct (installation de la prise de courant, personnel supplémentaire...).	☐	☐	☐	☐
Vous mettez en avant l'UDM auprès des familles des personnes âgées qui doivent être placées, et leur en expliquez le fonctionnement.	☐	☐	☐	☐
La venue de l'UDM incite les familles des personnes âgées qui doivent être placées à privilégier votre établissement plutôt qu'un autre. C'est un critère de choix.	☐	☐	☐	☐
L'image de votre établissement est améliorée par la venue de l'UDM.	☐	☐	☐	☐

Satisfaction globale

Êtes-vous très satisfait, satisfait, peu satisfait, ou insatisfait de l'unité dentaire mobile ? Pourquoi ?

.....

.....

.....

Exprimez librement vos remarques, améliorations à apporter, points de vue, concernant l'unité dentaire mobile.

.....

.....

.....

.....

.....

UTILITÉ D'UNE UNITÉ DENTAIRE MOBILE POUR LA RÉALISATION DES SOINS BUCCO-DENTAIRES DES PERSONNES ÂGÉES RÉSIDANT EN EHPAD

PECHEVREWSKA Clément.- p. 100 : ill. 42 ; réf. 22.

Domaines : Gérodonologie, hygiène, prévention

Mots clés Rameau : Unité dentaire mobile, Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Personnes âgées dépendantes, Accès aux soins dentaires

Mots clés FmeSH : Résidences pour personnes âgées, Résidences pour personnes âgées

Les personnes âgées institutionnalisées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) souffrent d'un état bucco-dentaire dégradé. Leur accès au cabinet de ville est limité par les difficultés de déplacement qu'elles éprouvent, et par la nécessité de mobiliser une ambulance. Il en résulte bien souvent un abandon de leur suivi bucco-dentaire.

Ce travail traite de l'utilité d'une unité dentaire mobile pour la prise en charge des résidents en EHPAD. Un véhicule dans lequel est installé un véritable cabinet équipé est déplacé dans les établissements et permet de prodiguer les soins aux patients. Cette dentisterie itinérante permet alors aux résidents d'EHPAD d'accéder facilement aux soins bucco-dentaires, en abolissant les difficultés liées à l'organisation d'une consultation à l'extérieur.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur H. BOUTIGNY-VELLA

Assesseurs : Madame le Docteur C. CATTEAU

Monsieur le Docteur T. DELCAMBRE

Monsieur le Docteur L. NAWROCKI

Membre invité : Monsieur le Docteur G. HARLÉ