

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE
DIRECTION DE LA STRATEGIE**

ARRETE

Portant autorisation de l'expérimentation
Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15
dimanches / jours fériés

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire

VU la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et notamment son article 51 ;

VU le décret du 27 mars 2019 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

VU le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système prévu à l'article L.162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

VU la circulaire N°SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

VU l'avis favorable du comité technique de l'innovation en date du 29 mars 2022 relatif au cahier des charges socle commun concernant le projet d'expérimentation dénommé « Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15, dimanches / jours fériés » pour la région Centre-Val de Loire ;

VU le cahier des charges socle portant le projet d'expérimentation article 51 « Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 dimanches / jours fériés » et son annexe territoriale spécifique à la région Centre-Val de Loire annexés ;

ARRETE

ARTICLE 1er : L'expérimentation innovante en santé du projet « Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15, dimanches / jours fériés » portée par les Conseils de l'Ordre des chirurgiens-dentistes des six départements de la région Centre-Val de Loire est autorisée dans chacun des six départements à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges socle commun et l'annexe régionale Centre-Val de Loire.

ARTICLE 2 : La durée d'expérimentation est fixée à 2 ans pour la région Centre-Val de Loire. La date de démarrage du dernier département sera au maximum positionnée 4 mois après la première régulation du premier département.

ARTICLE 3 : La répartition des financements de l'expérimentation fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (l'Assurance maladie) dans le cadre du dispositif spécifique de facturation prévu pour les projets « article 51 » autorisés.

ARTICLE 4 : Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Centre-Val de Loire.

ARTICLE 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du tribunal administratif d'Orléans, dans un délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication de cet arrêté, par toute personne justifiant d'un intérêt à agir.

FAIT A ORLEANS, le 10 Juin 2022
Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Signé : Laurent HABERT

ARRETE n°2022-DSTRAT-0011

EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE

**INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU
SAMU CENTRE 15
DIMANCHES / JOURS FERIES**

Cahier des charges socle commun

Résumé du projet

Mise en place d'un service de régulation de chirurgiens-dentistes au sein des centres 15 pour la régulation et la prise en charge des urgences dentaires les Dimanches et jours fériés.

Cette organisation innovante, permet une prise en charge optimale des patients présentant une urgence dentaire tout en déchargeant l'activité du SAMU centre 15.

L'expérimentation vise à démontrer l'efficacité d'une régulation spécifique des urgences dentaires par une meilleure pertinence du recours aux soins et la sécurisation du dispositif de la PDSA par une meilleure connaissance des protocoles sanitaires en vigueur dans les cabinets dentaires libéraux.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	X
Régional	X
National	X

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
<i>Financement innovant</i>	X
Pertinence des produits de santé	

I.- Contexte et constats

1.1 Le contexte

Durant la première période de confinement liée à la crise sanitaire COVID 19, dans de nombreuses régions, l'orientation des patients vers le chirurgien-dentiste de garde a été assurée tous les jours par des chirurgiens-dentistes en lien avec les conseils de l'Ordre.

Cette expérience de régulation a permis une prise en charge efficace des demandes de soins dentaires urgents, en adaptant les réponses aux besoins : conseils, ordonnances sécurisées, orientation vers le chirurgien-dentiste de garde et planification des rendez-vous. Cette disposition a été prolongée jusqu'au 10 juillet 2020, avec le libre choix aux conseils départementaux de l'Ordre de maintenir cette régulation ou non.

Par ailleurs, des premières expérimentations réalisées à l'initiative de conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ont amené le législateur à introduire une modification de l'article L162-31-1 lors de l'examen de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2020 afin d'y introduire la possibilité d'expérimenter la régulation par des chirurgiens-dentistes dans le cadre de « l'Article 51 ».

1.2 Les Constats

La réglementation actuelle prévoit un système de garde des urgences dentaires les dimanches et jours fériés. Les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes établissent les tableaux de garde qui répertorient les chirurgiens-dentistes libéraux ou salariés qui assurent chaque semaine cette permanence des soins dentaires.

La régulation des urgences dentaires est assurée par des médecins auprès des centres SAMU-15. Or, il apparaît que cette régulation n'est pas effective, l'action du centre SAMU-15 se résumant souvent à indiquer au patient les coordonnées du cabinet dentaire de garde dans son secteur géographique.

En conséquence, le cabinet dentaire de garde reçoit des patients qui ne nécessitent pas spécifiquement des soins dentaires en urgence, mais simplement un conseil.

Ces patients se rendant de manière inopportune dans le cabinet dentaire de garde deviennent une source de saturation de la garde et de tensions entre patients et avec le professionnel de santé. De plus, l'absence de régulation induit un déséquilibre d'activité entre les secteurs de garde dans le département, avec des cabinets de garde en suractivité, et d'autres en sous-activité.

II.- Objet de l'expérimentation

INTEGRATION D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 LES DIMANCHES ET JOURS FERIES

II.1 Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse pour la population à un besoin de soins urgents dentaires les dimanches et jours fériés, en lui donnant une réponse adaptée à sa demande, en diminuant son temps d'attente pour sa prise en charge ;
- Disposer d'une meilleure répartition géographique des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde au sein des départements par une véritable gestion des plannings des chirurgiens-dentistes de garde, grâce à la régulation ;
- Désengorger la régulation du SAMU-15 des appels portant sur l'odontologie ;
- Mieux gérer la prise en charge du soin d'urgence en permettant au chirurgien-dentiste de garde de mener à son terme ses actes curatifs et ainsi faciliter la continuité des soins dentaires lorsque le patient retournera chez son praticien traitant.

II.2 Objectifs opérationnels

- Intégrer, sur la base du volontariat, un chirurgien-dentiste régulateur aux SAMU centre 15 des départements participant à l'expérience (*modalités de réalisation en présentiel au siège du SAMU ou à distance*).
- Garantir l'accès aux soins dentaires des patients qui le nécessitent dimanches et jours fériés ;
- Déterminer la prise en charge ou non en cabinet de garde les dimanches et jours fériés.

III.- Description de l'expérimentation

3.1. Rôles des porteurs (Ex : Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, URPS, ...)

Le porteur a pour fonctions, au sein de l'expérimentation de :

- Rechercher des chirurgiens-dentistes volontaires pour assurer les régulations dentaires les dimanches et jours fériés.
- Former ces professionnels à l'utilisation des outils informatiques créés pour la régulation incluant le reporting afin de pouvoir fournir chaque semaine, les statistiques du nombre de patients inclus dans l'expérimentation ;
- Etablir la convention entre les chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation et le centre SAMU-15. Une clause de cette convention envisagera l'éventuelle régulation à distance.

- Préparer un tableau d'astreinte pour les gardes de régulateur ;
- Suivre la mise en œuvre de la régulation dentaire et ordonnancer la dépense dans le cadre de la facturation expérimentale ;
- Agir sur les dysfonctionnements identifiés afin d'améliorer le dispositif. Ex :
 - Interactions entre logiciel Samu et Logiciel métier CD ;
 - Problème entre les horaires de garde et de régulation ;
 - Problèmes d'horaires de garde (déplacements du patient) ;
 -

3.2 Rôles des chirurgiens-dentistes régulateurs

Assurer différents niveaux de prise en charge par le chirurgien-dentiste régulateur, à savoir :

- Conseiller, télé-prescrire en cas de nécessité ;
- Orienter vers le chirurgien-dentiste de garde et programmer les rendez-vous vers les cabinets de garde (gestion des flux, sécurisation des praticiens de gardes). Les patients doivent être adressés vers des chirurgiens-dentistes conventionnés ;
- Réorienter vers un autre service (praticien traitant, réorientation vers urgence (ex : maxillo- faciale...)) ;
- Autres

3.3. Rôles des SAMU et des CH/CHU d'accueil

- Signer la convention de participation avec le porteur départemental
- Intégrer les chirurgiens-dentistes régulateurs dans le dispositif de régulation
- Mettre à disposition des régulateurs chirurgiens-dentistes (RCD) les moyens techniques et informatiques permettant :
 - de réaliser la régulation téléphonique ;
 - d'assurer la traçabilité et l'enregistrement des appels d'urgence ;
 - de permettre au RCD de compléter les logiciels métiers de la régulation dentaire (Maj des agendas partagés des chirurgiens-dentistes de garde ; indications à leur attention ; télé prescription, ...).
- Pré sélection des appels pour orientation vers le RCD quand le patient signale un problème bucco-dentaire
- Participer à la traçabilité et aux enregistrements des appels d'urgence.

3.4 Rôles des chirurgiens – dentistes de garde.

- Etre équipé du logiciel métier permettant la continuité de la prise en charge ;
- Réaliser la prise en charge selon l'agenda géré par les chirurgiens-dentistes régulateurs ;
- Participer au recueil nécessaire des indicateurs d'évaluation au sein du SI métier.

3.5 Rôles des autres partenaires

Les rôles des autres partenaires sont précisés dans le projet régional.

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

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,)
Porteurs :	Conseils départementaux de l'ordre de chacun des départements de la région Centre Val de Loire	<p><u>URPS des CD</u></p> <p><u>CDO Chirugiens-dentistes du Cher</u></p> <p><u>CDO Eure et Loir</u></p> <p><u>CDO Indre</u></p> <p><u>CDO Indre et Loire</u></p> <p><u>CDO Loir et Cher</u></p> <p><u>CDO Loiret</u></p>	Implication forte de l'URPS et des CDO dans la mise en œuvre de L'expérimentation. <i>Cf annexe pour coordonnées.</i>
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	Conseil Régional de l'Ordre des Chirugiens Dentistes de la région Centre Val de Loire	Conseil Régional de l'Ordre des Chirugiens dentistes	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation	6 SAMU		Intégration au des SAMU ou en régulation déportée
Partenaire(s) du projet d'expérimentation			
Partenaire(s) du projet d'expérimentation	Assurance maladie (DCGDR)		Liens réguliers sur le déploiement du dispositif

IV.- Population Cible

4.1 Critères d'inclusion

Toute personne appelant le SAMU-15 les dimanches et jours fériés et adressée par ce dernier au chirurgien-dentiste régulateur est incluse dans l'expérimentation.

4.2 Critères d'exclusion

Ne s'appliquent pas pour ce projet.

V.- Champ d'application territorial

L'expérimentation sera menée dans 10 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Pays-de-la-Loire) et 26 départements. La répartition du nombre maximum de départements par région est indiquée infra cf. 8.1.

Les ARS procéderont à la mise en œuvre de l'expérimentation soit :

- (1) Après un appel à candidatures qui sera réalisé auprès des conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La sélection des candidatures sera réalisée par les services de l'ARS en concertation avec les services de l'Assurance Maladie suite à l'analyse des dossiers reçus.
- (2) En arrêtant directement la liste des départements appelés à participer à l'expérimentation

VI.- Durée de l'expérimentation

Au sein de chaque région, l'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans pour chaque département expérimentateur, à partir de la première permanence de régulation réalisée par un chirurgien dentistes pour le SAMU 15 un dimanche ou un jour férié. Les ARS avec plusieurs départements expérimentateurs veilleront à ce que le dernier département à démarrer l'expérimentation ait réalisé sa première permanence de régulation dans un délai maximum de 4 mois après celle du premier département.

VII.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Les instances de gouvernance, les modalités de constitution, de périodicité des réunions ainsi que les partenaires associés le cas échéant seront définis dans le cadre de la mise en œuvre du projet de chaque région.

La gouvernance a pour objet :

- De s'assurer que chaque Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation puisse remplir les rôles tels qu'ils sont définis en 3.1 ;
- D'assurer un suivi périodique de la mise en œuvre du projet et contribuer à la résolution des problèmes de mise en œuvre ;
- De collaborer avec les évaluateurs externes.

Les modalités de gouvernance sont précisées dans le projet régional

La gouvernance prévoit obligatoirement une instance à laquelle l'ARS est associée.

VIII.- Financement de l'expérimentation

8.1 Modèle de financement

Création de « **forfaits horaires chirurgien-dentiste régulateur** » financé sur le fond d'innovation du système de santé (FISS). Le montant du forfait est fixé par département. Il est identique à celui des médecins généralistes régulant les dimanches et jours fériés au sein du centre 15 de chaque département participant.

Hypothèse de calcul retenu :

Forfait annuel « régulation » par département = Nombre de dimanches et jours fériés annuels x Nombre d'heures de régulation x Montant du forfait chirurgien-dentiste du département concerné x Nombre de régulateurs par jour de régulation

Régions	Nb max. de départements participants	Budget FISS pour 2 ans	Année 1	Année 2
Auvergne Rhône Alpes	4	408 240 €	204 120 €	204 120 €
BFC	2	164 000 €	82 000 €	82 000 €
Bretagne	4	388 800 €	194 400 €	194 400 €
Centre Val de Loire	6	322 560 €	161 280 €	161 280 €
Grand-Est	2	159 120 €	79 560 €	79 560 €
HDF	2	181 440 €	90 720 €	90 720 €
IDF	1	96 390 €	48 195 €	48 195 €
Normandie	1	151 200 €	75 600 €	75 600 €
Nouvelle Aquitaine	2	173 880 €	86 940 €	86 940 €
PDL	2	100 800 €	50 400 €	50 400 €
TOTAL	26	2 146 430 €	1 073 215 €	1 073 215 €

NB : L'ensemble des actes réalisés par les chirurgiens-dentistes de garde relèvent du droit commun.

Sur cette base, le besoin de financement pour le fonds pour l'innovation du système de santé est estimé pour la durée de l'expérimentation à **2 146 430 €** pour les 10 régions concernées. Les besoins de financement par région sur le FISS sont détaillés dans les annexes régionales.

Les modalités de paiement seront définies dans la convention de financement signée entre la CNAM et le porteur.

Le fonds d'intervention régional (FIR) pourra être sollicité pour accompagner le cas échéant, les actions de formation, des coûts d'adaptation ou de déploiement de systèmes d'information, à l'exclusion de leur développement, des temps d'Ingénierie de projet. La prise en charge d'autres natures de coûts fait l'objet d'une justification ad hoc. Les besoins de financement par région sur le FIR sont détaillés dans les annexes régionales.

8.2 Modèle médico-économique

L'un des objectifs est de diminuer le nombre de patients réellement pris en charge par les cabinets dentaires de garde. Cette baisse induit en effet une diminution du nombre de majorations des actes effectués les dimanches et jours fériés (30 € par patient).

Ce point constituera un élément de l'évaluation. Selon les résultats d'expérimentations déjà réalisées, l'hypothèse de la diminution de prise en charge par les cabinets dentaires de garde et de leur meilleure efficience est un point clef de l'évaluation.

La confirmation d'une différence entre le surcoût lié au chirurgien-dentiste régulateur et l'économie générée par la baisse du nombre de majorations des actes par département est l'enjeu 1^{er} du volet médico-économique de l'expérimentation.

8.3 - Modalités de facturation

Elles concernent le versement du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur ».

Les porteurs du projet sont définis dans le projet régional.

Ils peuvent être selon les régions : Le Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes ou un Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentiste référent, l'URPS des chirurgiens-dentistes, des associations de chirurgiens-dentistes régionales ou départementales ou encore l'ARS.

Les effecteurs : ce sont les chirurgiens-dentistes régulateurs intégrés les dimanches et jours fériés à la régulation des centres 15 des SAMU.

Les données remontées dans le fichier de facturation A51 seront précisées dans le cadre la Convention Assurance maladie – Porteurs.

NB : S'agissant d'une activité de régulation des urgences, à l'instar de celle effectuée par les médecins généralistes, le NIR de l'utilisateur ne sera pas recueilli pour le paiement du forfait de régulation.

IX.- Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

9.1 Au regard des règles d'organisation de l'offre de soins

La réglementation ne prévoit pas actuellement la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation.

REF	Type	Justification	projet
L6311-2 du code de la santé publique	Organisation des soins (cf L162-31-1-II-k*)	La réglementation ne prévoit pas la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation.	Forfait horaire de participation à la régulation

**L-162-31-2 : Modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 66 (V) : Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, il est prévu de déroger au « troisième alinéa de l'article L. 6311-2, afin de permettre le concours de chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ».*

9.2 Au regard des règles de financements de droit commun

Il n'y a pas de financement de droit commun existant à ce jour pour rémunérer la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation. Pour cette expérimentation, il est proposé la création d'un forfait horaire de chirurgien-dentiste régulateur, ce qui déroge aux règles de facturation, tarification, remboursement mentionnées à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale pour la rémunération des chirurgiens-dentistes.

9.3 Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X	Dérogation au 3ème alinéa de l'article L6311-2 du CSP par intégration d'un chirurgien-dentiste régulateur dans l'équipe du SAMU 15.
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X	Logiciel « métier » permettant de créer un mini-parcours de de PEC entre CD régulateurs et CD de garde

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)¹ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

X.- Impacts attendus

a. Impact en termes de service rendu aux patients

- Une prise en charge individuelle et immédiate du patient par le régulateur ;
- Prescriptions, bilans médicaux, conseils et orientation téléphonique ;
- Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété due à la souffrance des personnes et qui peuvent être générateurs de tensions dans les cabinets dentaires, voire d'agressions verbales ou physiques.

b. Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Efficacité des soins d'urgence grâce à une diminution du nombre de patients orientés en cabinet de garde et donc une augmentation des temps de traitements ;
- Coordination de la prise en charge grâce à une communication directe entre régulateur chirurgien-dentiste et praticien de garde ;
- Traçabilité des appels et sécurité du praticien (appels enregistrés au sein du SAMU Centre 15) ;
- Répartition équitable du nombre de patients et de la charge de travail entre chaque secteur grâce à la géolocalisation ;
- Télé-prescriptions et liens privilégiés avec la pharmacie de garde.

c. Impact en termes d'efficacité pour les dépenses de santé

- Baisse du nombre de majorations pour intervention en garde.

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

XI.- Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Il n'est pas attendu du porteur de projet qu'il décrive la méthode d'évaluation. En revanche, dans cette section, le porteur peut être force de proposition.

Questions évaluatives	Critères d'analyse	Indicateurs	Source des données
Dans quelle mesure le dispositif est opérationnel ?	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement suffisant de CD régulateurs - Fonctionnement optimum du logiciel métier 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CD régulateurs - Nombre d'absences de CD régulateurs par an - Nombre de dysfonctionnements du logiciel métier par an 	Remontées CDO
Dans quelle mesure le dispositif améliore le service rendu aux patients appelant le SAMU-15 pour une urgence dentaire ?	<ul style="list-style-type: none"> - Exhaustivité des prises en charge de patients par le CD régulateur - Rapidité de la prise en charge du patient par le CD régulateur. - Réponse adaptée fournie au patient par le CD régulateur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients ayant échangé avec le CD régulateur par rapport au nombre de personnes ayant appelé le SAMU pour problèmes dentaires. - Délai de prise en charge entre fiche ARM Samu et rappel patient par CD régulateur. - Taux de patients à qui le CD régulateur n'a proposé ni orientation vers cabinet de garde, ni prescription, ni conseils. - Taux de rdv fixés en cabinet honorés - Nombre ou taux d'appels ayant nécessité une redirection vers le 15 - Nombre d'appels ayant nécessité une prescription médicale à distance 	Système d'information du SAMU + logiciel régulation dentaire
Dans quelle mesure le dispositif améliore les conditions d'exercice et la qualité de prise en charge par les chirurgiens-dentistes de garde ?	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des patients ayant besoin d'une prise en charge en cabinet de garde. - Répartition géographique harmonieuse des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde du département. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients envoyés vers un cabinet de garde par rapport au nombre de patients reçus au téléphone par le CD régulateur. - Disparité du nombre d'heures de garde des CD de garde. 	Logiciel régulation dentaire Remontées CD de garde

	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété, générateurs de tensions dans les cabinets dentaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau de satisfaction des patients - Niveau de satisfaction des CD de garde 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur un échantillon de patients (feuille dans salle d'attente) Enquête sur un échantillon de CD de garde
<p>Dans quelle mesure le dispositif a-t-il un impact positif sur les dépenses de santé ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diminution globale des dépenses de l'Assurance maladie pour les gardes dentaires des dimanches et jours fériés 	<ul style="list-style-type: none"> - Coût total du dispositif de régulation dentaire - Coût total des gardes dentaires : forfaits d'astreinte + actes CCAM - Totalisation du coût de régulation et du coût de garde - Comparaison du coût total sur année 2021 et année 2019 - Economies réalisées via les consultations évitées 	<ul style="list-style-type: none"> Remontées CDO + requête sur système de facturation de l'Assurance maladie
<p>Dans quelle mesure le dispositif est-il reproductible ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à recruter des chirurgiens-dentistes pour assurer la régulation. - Gain qualitatif potentiellement généré par la régulation dentaire pour la prise en charge des urgences dentaires - Gain économique généré par la mise en place d'une régulation dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées de régulation dentaire pour lesquelles, par absence de volontaires, le conseil de l'Ordre a été dans l'obligation de désigner des chirurgiens-dentistes pour effectuer la régulation. - Nombre moyen de patients vus par chaque CD de garde - Comparaison du coût total annuel avec ou sans régulation (en partant du taux de patients envoyés en cabinet de garde dans les départements expérimentateurs). 	<ul style="list-style-type: none"> Cartosanté Requête Assurance maladie Requête Assurance maladie

XII.- Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

Trois sources d'informations :

- Système d'information du SAMU : motif de l'appel
- Logiciel métier des chirurgiens-dentistes
- Requêtes sur les bases de l'Assurance maladie pour identifier les codes CCAM utilisés lors des gardes.

L'articulation entre le système d'information du SAMU et le logiciel métier de régulation CD est constante tout au long de la régulation.

Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Le porteur désigne un délégué à la protection des données, met en place un registre des traitements et veille à encadrer l'information des personnes concernées (patients, praticiens).

Le registre des traitements comportera donc :

- le nom et les coordonnées du responsable
- les finalités de traitement
- les catégories de personnes concernées (patient)
- les catégories de données personnelles (identité, bilan de santé)
- les catégories de destinataires (praticiens)
- les délais prévus pour l'effacement
- la description générale des mesures de sécurité techniques et organisationnelles mises en œuvre.

INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 DIMANCHE / JOURS FERIES

Projet Régional ARS Centre-Val de Loire

I.- Contexte et constats

Résumé du projet :

Le présent projet vise à organiser une régulation des soins dentaires par l'intermédiaire d'un chirurgien-dentiste régulateur positionné en lien avec les 6 SAMU de la région Centre Val de Loire les dimanches et jours fériés.

Il vise à démontrer l'efficacité d'une régulation spécifique des urgences dentaires par une meilleure pertinence du recours aux soins et la sécurisation du dispositif de la PDSA par une meilleure connaissance des protocoles sanitaires en vigueur dans les cabinets dentaires libéraux.

Il s'inscrit par ailleurs dans la continuité de l'organisation mise en œuvre en région Centre Val de Loire depuis le début de la crise sanitaire afin d'apporter une réponse à un besoin de soins dentaires urgents pour les usagers.

En temps habituel, le dispositif de permanence des soins dentaires repose sur une régulation médicale qui n'est pas différenciée de l'ensemble des appels traités par le SAMU centre 15. Ce sont par conséquent les médecins régulateurs libéraux qui assurent le conseil et l'orientation des appels concernant les soins dentaires.

Les chirurgiens-dentistes de garde assurent les soins des patients qui sont orientés vers leurs cabinets chaque dimanche et jours fériés

Ce dispositif n'est pas sans poser de problèmes, les régulateurs exprimant régulièrement la difficulté qu'ils rencontrent à orienter les patients, et les effecteurs exprimant que la régulation approximative des patients ne permettait pas d'apporter de soins de qualité pour tous, ni de pratiquer en toute sécurité.

La régulation de soins dentaires passe aujourd'hui par le centre 15 et les patients sont renvoyés vers le numéro du CDO du département. Là, une régulation par un chirurgien-dentiste est faite, depuis la crise sanitaire (qui a demandé au regard de la gestion des flux patients une organisation dédiée). A ce jour, ce fonctionnement toujours en place démontre des difficultés en termes de robustesse de la téléphonie des CDO, ainsi que des outils de suivi et de géolocalisation.

L'URPS des chirurgiens dentistes et les conseils de l'ordre des chirurgiens-dentistes ont exprimé l'intérêt qu'ils voyaient à mettre en œuvre une régulation dédiée auprès du SAMU.

Dans cette situation, il est apparu opportun de mettre en place un dispositif s'appuyant sur le principe de la régulation médicale et finançant un poste de chirurgien-dentiste en régulation auprès des 6 SAMU les dimanches et jours fériés.

Cette régulation vise à assurer trois niveaux de réponse aux patients :

- ✓ La délivrance de conseils médicaux
- ✓ La télétransmission d'ordonnance (télé prescription, télé vidéo de diagnostic possible)
- ✓ L'orientation vers un cabinet de garde

S'agissant d'un dispositif expérimental, son financement n'a pas vocation à perdurer sur le Fonds d'Intervention Régional. C'est donc dans ce contexte que s'inscrit la présente demande d'accompagnement sur le FISS.

Il est à préciser que les CPAM, dans le cadre d'une convention de mandat avec l'ARS, rémunèrent, sur le FIR de l'ARS Centre Val de Loire, les chirurgiens-dentistes de leurs heures de régulation, sur la base d'un tableau de garde élaboré par les conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

II.- Éléments de l'appel à candidature de la région :

pas d'AAC dans la région CVL

III.- Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans pour chaque département participant. L'ARS **Centre Val de Loire veillera** à ce que le dernier département participant à l'expérimentation ait réalisé sa première inclusion dans un délai maximum de 4 mois après celle du 1er département.

IV.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Les instances de gouvernance, les modalités de constitution, de périodicité des réunions ainsi que les partenaires associés le cas échéant pour la mise en œuvre du projet dans la région Centre Val de Loire sont les suivantes.

Le porteur de projet régional est un collectif constitué de l'URPS chirurgiens-dentistes et des 6 Conseil de l'ordre départementaux.

La coordination de projet est assurée par le Dr Meymandi Nejad.

La gouvernance qui se réunit en comité de pilotage :

L'URPS des CD de la région CVL

Chacun des 6 CDO CD

Les SAMU accueillant les régulateurs

L'Assurance Maladie (représentée par les mêmes personnes que celles qui siègent en commissions paritaires départementales)

L'ARS CVL

L'ARS Centre Val de Loire organise en tant que de besoin les réunions de ce Comité de pilotage ainsi que des réunions restreintes aux Ordres pour pilotage et le suivi des expérimentations. En perspective, il s'agit de mettre en place, en complément du COPIL régional, des comités de pilotage départementaux pour une mise en œuvre plus opérationnelle de chaque expérimentation.

Suivi de la mesure : les indicateurs sont renseignés par les 6 CDO- CD via entre autres les informations fournies par l'Assurance Maladie.

V.- Financement de l'expérimentation

5.1 Montant du forfait « régulation chirurgiens - dentistes »,

Le montant du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur » de la région Centre Val de Loire sera de 80€.

5.2 Besoin de financement FISS

	Forfaits régulation*
	6 départements
Année 1	161 280
Année 2	161 280
Total	322 560

*Hypothèse retenue :

- Forfaits régulation annuelle : 63J* Nbre d'heures de régulation*Montant MGen Dpt attendus * nombre de régulateurs par Jour de régulation

Forfaits par département :

54 CD pour la région.

Montant(s) : 80 euros /heure pour 4 heures consécutives de régulation

5.3 Besoin de financement FIR – Prévision pour 6 départements

	Formation	Système d'info.	Ingénierie	Total
Année 1	50 000		35 000	85 000
Année 2	15 000			15 000
TOTAL	65 000		35 000	100 000

Formation : utilisation du SI du SAMU d'accueil : rémunération formateurs + participants

SI : utilisation du SI SAMU ainsi que de sa géolocalisation

Ingénierie : financement d'une solution de gestion de planning 10 000 euros x 6 dpt

5.4 Synthèse du besoin de financement globalisé prévisionnel pour l'appel à candidature de la région Centre Val de Loire

	6 départements
Année 1	
FISS	161 280
FIR	85 000
TOTAL	246 280
Année 2	
FISS	161 280
FIR	15 000
TOTAL	176 280
TOTAL sur 2 ans	422 560 €

Annexe – Liste des porteurs – Régulation dentaire

département	prénom	nom	mail	téléphone
18	Rémy	Lebroux	cher@oncd.org	02 48 21 15 80
28	Xavier	Braeckvelt	Eure-et-loir@oncd.org	02 37 36 23 03
36	Bruno	Meymandi	indre@oncd.org	02 54 08 69 14
37	Olivier	Landais	indre-et-loire@oncd.org	02 47 05 63 52
41	Romuald	Biraud	loir-et-cher@oncd.org	02 54 78 17 26
45	François	Favre	loiret@oncd.org	02 38 54 89 63