

Arrêté N° 2021-16-0092

Portant sur les Conseils de l'ordre départementaux des chirurgiens-dentistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes autorisés à participer à l'expérimentation d'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés.

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

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

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé 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 santé notifié le 16 juin 2021 concernant le projet d'expérimentation d'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés pour la région Auvergne – Rhône Alpes

Vu l'Arrêté N° 2021-16-0069 du 21 juin 2021 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes portant sur l'expérimentation d'intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 les dimanches et jours fériés.

Vu les résultats de l'appel à candidature

Vu le cahier des charges annexé.

ARRÊTE

Article 1

Les Conseils de l'Ordre Départementaux des Chirurgiens-dentistes autorisés à participer à l'expérimentation sont :

- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département de la Drôme
- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département de l'Isère
- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département de la Loire
- Le Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département du Rhône

Article 2

L'inclusion du premier patient, - c'est-à-dire la réalisation la première heure de permanence d'urgence réalisée **et** la transmission des données relatives au forfait afférent à l'Assurance Maladie, - détermine la date d'effet du début de l'expérimentation.

Article 3

La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue entre chaque expérimentateur et chaque financeur (Agence Régionale de Santé et Assurance Maladie)

Article 4

Le Directeur général adjoint de l'agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne Rhône-Alpes

Article 5

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de LYON dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr

Fait à Lyon le 16 septembre 2021

Le directeur général de l'Agence régionale
de santé Auvergne-Rhône-Alpes

SIGNE

Docteur Jean-Yves GRALL

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 efficiente 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,)
Porteur :	A compléter		
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	A compléter		<i>Participation à l'expérimentation par le portage des coordinations et par une mise en oeuvre opérationnelle resserrée.</i>

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 dentiste 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 M€** 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 coût 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 efficacité 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 CDR et CDG

Modalités d'amélioration de l'efficience 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

- Efficience 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 ;

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)

- 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'efficience pour les dépenses de santé

- Baisse du nombre de majorations pour intervention en garde.

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	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des patients ayant besoin 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients envoyés vers un cabinet de garde par rapport au 	Logiciel régulation dentaire

<p>conditions d'exercice et la qualité de prise en charge par les chirurgiens-dentistes de garde ?</p>	<p>d'une prise en charge en cabinet de garde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition géographique harmonieuse des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde du département. - Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété, générateurs de tensions dans les cabinets dentaires. 	<p>nombre de patients reçus au téléphone par le CD régulateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disparité du nombre d'heures de garde des CD de garde. - Niveau de satisfaction des patients - Niveau de satisfaction des CD de garde 	<p>Remontées CD de garde</p> <p>Enquête sur un échantillon de patients (feuille dans salle d'attente)</p> <p>Enquête sur un échantillon de CD de garde</p>
<p>Dans quelle mesure le dispositif a-t-il un impact positif sur les dépenses de santé ?</p>	<p>Diminution globale des dépenses de l'Assurance maladie pour les gardes dentaires des dimanches et jours fériés</p>	<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 	<p>Remontées CDO + requête sur système de facturation de l'Assurance maladie</p>
<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). 	<p>Cartosanté</p> <p>Requête Assurance maladie</p> <p>Requête Assurance maladie</p>

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.

EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE

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

Projet Régional Auvergne – Rhône –Alpes

I.- Contexte et constats

Lors de la crise COVID, les chirurgiens-dentistes ont réalisé une régulation des soins dentaires, L'expérimentation vise à confirmer ou non l'efficacité d'une régulation spécifique des urgences dentaires les week-end et jours fériés 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.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de l'Isère a mené une expérimentation de 6 mois en 2016 au sein du SAMU centre 15 du département de l'Isère, présenté lors d'un CODAMUPS en 2017.

Ce conseil de l'Ordre a élaboré un logiciel de régulation spécialement adapté à la régulation dentaire qui travaille en interface avec le logiciel du SAMU centre 15.

Ce logiciel comprend divers modules pour gérer le planning de garde, pour optimiser la régulation, la géolocalisation, la télé prescription et le remplissage automatique de l'agenda des praticiens de garde au sein de leurs cabinets.

L'URPS ARA des chirurgiens-dentistes a décidé de soutenir le projet en participant au déploiement et à la mise à disposition du logiciel CDO38 aux autres départements de la région. Une convention URPS/conseil de l'Ordre 38 donne un cadre à cette collaboration.

Depuis juillet 2020, les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de l'Isère et de la Drôme ont mis en place une régulation des soins dentaires les dimanches et jours fériés, sur financement FIR de l'ARS ARA.

D'autres départements de la région ont fait savoir à l'ARS leur souhait de pouvoir participer à cette expérimentation.

II.- Éléments de l'appel à candidature de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Nombre de départements maximum envisagés : 4 (sur les 12 départements de la région)

Critères de sélection des candidats :

- Acceptation du Cahier des charges (Rang 0)
- Régulation déjà effectuée en lien avec le SAMU (rang 1)
- Cahier des charges déjà déposé auprès de l'ARS (rang 2)
- Territoire SAS (rang 3)
- Motivation (rang 4)

A noter : dans le dossier de réponse à l'appel à candidatures, les porteurs devront préciser les modalités de prise en charge et d'orientation des personnes appelant et n'ayant pas de couverture sociale.

Modalités de l'appel à candidature :

- A- transmission du CDC + dossier de candidature (cf. annexe 2) aux Conseils départementaux de la région,
- B- Réponse sous 1 mois,
- C- Analyse et hiérarchisation des réponses selon les critères supra,
- D- Information des Conseils départementaux retenus,
- E- Arrêté d'autorisation à participation du DG ARS.

III.- Durée de l'expérimentation

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 dentiste pour le SAMU 15 un dimanche ou un jour férié. L'ARS ARA veillera 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.

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 ARA sont les suivantes :

4.1.- Le Comité de suivi régional

Le comité de suivi régional est coordonné par l'ARS et la DCGRD Auvergne-Rhône-Alpes

Il est composé

- Des Conseils départementaux des chirurgiens-dentistes (porteurs des projets)
- Des SAMU

- De l'URPS ARA

Le comité de suivi régional a pour fonction de s'assurer de la bonne mise en œuvre de l'expérimentation au sein de la région Auvergne - Rhône-Alpes.

Il se réunit au moins une fois tous les deux mois jusqu'à l'inclusion de 1er usager du dernier département de la région, puis une fois par semestre.

4.2.- Le groupe de travail opérationnel.

Il est composé :

- Des Conseils départementaux des chirurgiens-dentistes (porteurs des projets)
- De l'URPS ARA
- Les SAMU sont associés selon les questions abordées.

Le groupe de travail opérationnel a pour objet de permettre aux porteurs de projets départementaux d'échanger sur les bonnes pratiques, de mettre en commun les formations et d'échanger sur tous les aspects opérationnels de l'expérimentation. Il se réunit une première fois dans le mois qui suit l'arrêt d'autorisation de l'expérimentation. Il détermine son secrétariat et ses règles de fonctionnement.

V.- Financement de l'expérimentation

5.1 Montant du forfait « régulation chirurgiens - dentistes »,

Le montant du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur » de la région ARA sera de 90 €.

5.2 Besoin de financement FISS prévisionnel

	Forfaits régulation*		
	2 départements	3 départements	4 départements
Année 1	102 060 €	170 100 €	204 120 €
Année 2	102 060 €	170 100 €	204 120 €
Total MAXIMUM	204 120 €	340 200 €	408 240 €

*Hypothèse retenue :

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

En ARA, il est prévu que 4 départements (sur 12) participent à l'expérimentation, avec un seul régulateur sauf si les deux départements de plus de 1 millions d'habitant (Isère et Rhône) candidatent et sont retenus. Dans ce cas, et pour ces deux départements, 2 régulateurs sont prévus.

En effet le premier retour d'expérience de la régulation dentaire actuellement testée dans le département de l'Isère (1,3 M habitants) montre une moyenne de 80 appels par vacation pour motifs dentaires les dimanches et jours fériés alors qu'un régulateur peut arriver à gérer 40 appels au grand maximum par vacation.

Aussi en région ARA, il est proposé d'ouvrir cette possibilité aux seuls départements de plus de 1 million d'habitant (Isère et Rhône). Ce point sera à inclure dans l'évaluation du dispositif.

Forfaits par département :

- Département avec un régulateur : 63 jours x 6 heures x 1 régulateur = 378 h x 90 € = **34 020 €**
- Département avec deux régulateurs : 63 jours x 6 heures x 2 régulateurs = 756 h x 90 € = **68 040 €**

.3 Besoin de financement FIR – Prévision pour 4 départements

	Formation	Système d'info.	Ingénierie	Total
Année 1	24 080	14 400	2 000	40 480
Année 2	4 320	14 400	2 000	20 720
TOTAL	28 400	28 800	4 000	61 200

NB : Les montants seront proratisés en fonction du nombre de départements sélectionnés à l'issue de l'AAC (cf. finfra 5.4).

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

Année 1	2 départements	3 départements	4 départements
FISS	102 060 €	170 100 €	204 120 €
FIR	17 800 €	32 920 €	40 480 €
TOTAL	119 860 €	203 020 €	244 600 €
Année 2			
FISS	102 060 €	170 100 €	204 120 €
FIR	11 200 €	17 440 €	20 720 €
TOTAL	113 260 €	187 540 €	224 840 €
TOTAL MAX sur 2 ans	233 120 €	390 560 €	469 440 €

ANNEXE DOSSIER DE CANDIDATURE

INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15

Dimanche et jours fériés

REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

Dossier de candidature à compléter et à renvoyer avant le 31 / 07 / 2021

- à l'ARS **Auvergne- Rhône-Alpes** : ars-ara-art51@ars.sante.fr

Mentionner en objet du message : « Régulation urgences Dentaires »

DOSSIER DE CANDIDATURE

Identité et coordonnées

Conseil départemental de l'Ordre de XXXXX

- Raison sociale :
- Adresse :

Coordonnateur du projet :

- Nom et Prénom :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :
- Signature :

Actions déjà menées en matière de régulation des urgences dentaires

Attentes du CDO envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer

Nombre de chirurgiens-dentistes potentiellement intéressés à la régulation

Éléments d'information relatifs au lien avec le SAMU du département

Propositions d'orientation concernant la prise en charge des personnes sans couverture sociale

Commentaires libres

Le candidat s'engage, s'il est retenu, à mettre en œuvre l'expérimentation selon les modalités définies dans le cahier des charges d'appel à candidature ci-joint.

SIGNATURE