|  |
| --- |
| Caen, vendredi 3 septembre 2021 |
| Affaire suivie par **Tania EGLOFF/Maxime OGIER***Chargé(e) de mission**Direction de l’offre de soins/ Direction de l’appui à la performance*Mél. : ars-normandie-art51@ars.sante.frTél.  : 02.31.70.95.71Réf : xxxxx Régulation urgences Dentaires | **Mesdames et messieurs les présidents du conseil de l’ordre des chirurgiens-dentistes****Madame la présidente de l’URPS des chirurgiens-dentistes**  |
|  |
| **APPEL À CANDIDATURE**EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE**INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15****DIMANCHES / JOURS FERIES** |

# **Dates importantes**

* Ouverture de l’appel à candidature : 30 août 2021
* Clôture de l’appel à candidature : 30 septembre 2021 12h
* Instruction des dossiers : 20 septembre au 14 septembre 2021
* Publication du projet sélectionné : le 21 octobre 2021
* Démarrage de l’expérimentation en Région à partir du 1er novembre 2021

# **Eléments de 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 ».

# **Projets**

## Thématique

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’efficience 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.

## Organisme pouvant candidater

Les organismes pouvant candidater sont les conseils départementaux de l’Ordre des chirurgiens-dentistes. Dans le cadre de leur candidature ils peuvent être appuyé par l’union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes.

## Modalité de publication et de sélection des candidatures

* Demande de renseignements :

Vous pouvez transmettre vos questions directement par mail : ars-normandie-art51@ars.sante.fr en mentionnant dans l’objet « Régulation urgences Dentaires »

* Dossier de candidature :

Les dossiers de candidature sont à transmettre par mail : ars-normandie-art51@ars.sante.fr au plus tard le 15 septembre 12h conformément au calendrier présenté dans le paragraphe 1.

* Notification de la sélection :

A l’issu de l’instruction des dossiers le candidat retenu sera informé par mail/courrier et un arrêté du directeur général de l’agence régionale de santé sera publié pour désigner le candidat retenu.

* Suivi du projet :

Le projet fera l’objet d’un suivi conformément aux éléments décrit dans le cahier des charges annexé.

## Engagement des candidats

* Transmettre à l’Agence les bilans financiers et qualitatifs des projets ;
* Suivre et transmettre les éléments d’évaluation et tableau de bord dans le cadre de l’évaluation nationale de l’expérimentation ;
* Associer l’Agence à toute opération de communication relative au projet ;
* Autoriser l’Agence à communiquer sur le projet et son bilan ;

Annexe 1 : Cahier des charges socles

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’efficience 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 : CATEGORIE DE L’EXPERIMENTATION :

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

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

**I.- Contexte et constats**

* 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 apparait 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 nécessitaient 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**

* 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.
	1. **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) ;
* ….
	1. **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-dentistesconventionnés ;
* Réorienter vers un autre service (praticien traitant, réorientation vers urgence (ex : maxillo- faciale…) ;
* Autres
	1. **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.
	1. **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.
	1. **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 : | **Conseil de l’ordre du territoire retenu dans le cadre de l’appel à candidature** |  |  |
| Partenaire(s) du projet d’expérimentation :  | **CDOCD****URPS CD****ARS****Assurance Maladie** |  | *Participation à l’expérimentation par le portage des coordinations et par une mise en oeuvre opérationnelle resserrée.*  |

**IV.- Population Cible**

* 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.

* 1. **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**

* 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



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.

* 1. **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 1er 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’usager ne sera pas recueilli pour le paiement du forfait de régulation.

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

* 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 règlementation 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 ».*

* 1. **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°**](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036636339&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20180305&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=1651249346&nbResultRech=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’efficience 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°**](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036636339&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20180305&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=1651249346&nbResultRech=1)**)** | **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°**](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036636339&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20180305&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=1651249346&nbResultRech=1)**)[[1]](#footnote-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**

**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.
1. **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 ;
* 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.
1. **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 ? | - Recrutement suffisant de CD régulateurs- Fonctionnement optimum du logiciel métier | - 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 ? | - 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. | - 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 ? | - 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.- Diminution de l’attente, du stress et de l’anxiété, générateurs de tensions dans les cabinets dentaires. | - 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.- Niveau de satisfaction des patients- Niveau de satisfaction des CD de garde | Logiciel régulation dentaireRemontées CD de gardeEnquête sur un échantillon de patients (feuille dans salle d'attente)Enquête sur un échantillon de CD de garde |
| Dans quelle mesure le dispositif a-t-il un impact positif sur les dépenses de santé ? | Diminution globale des dépenses de l'Assurance maladie pour les gardes dentaires des dimanches et jours fériés | - 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  | Remontées CDO + requête sur système de facturation de l'Assurance maladie |
| Dans quelle mesure le dispositif est-il reproductible ? | - 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. | - 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). | CartosantéRequête Assurance maladieRequête 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 règlementaires 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.

Annexe 2 : Cahier des charges régional

EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE

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

**DIMANCHE / JOURS FERIES**

**Projet Régional ARS Normandie**

**I.- Contexte et constats**

***Cet appel à projet s’inscrit dans le cadre d’une expérimentation nationale article 51. Le présent cahier des charges a été décliné en Région sur la base d’un cahier des charges validé au national.***

***L’objectif de cette expérimentation est la 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’efficience d’une régulation spécifique des urgences dentaires par une meilleure pertinence du recours aux soins et la sécurisation du dispositif de la permanence des soins ambulatoire par une meilleure connaissance des protocoles sanitaires en vigueur dans les cabinets dentaires libéraux.***

***Durant la première période de confinement liée à la crise sanitaire COVID 19, l’orientation des patients vers le chirurgien-dentiste de garde a été assurée tous les jours par des chirurgiens-dentistes au sein des 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 ».***

***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 ou par les effecteurs de garde eux-mêmes.***

***Or, il apparait 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 et le praticien effecteur ne peut assurer une régulation efficace en simultanée des soins cliniques.***

***En conséquence, le cabinet dentaire de garde reçoit des patients qui ne nécessitaient 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 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.- Éléments de l’appel à candidature de la région Normandie**

Les projets qui seront déposés dans le cadre de cette expérimentation doivent être porté à l’échelle départementale et construit dans un objectif de déploiement interdépartementale.

Cette organisation interdépartementale doit permettre une mutualisation :

* des ressources : renforce le pool de chirurgiens-dentistes régulateurs,
* d’action : permet d’étendre le dispositif de régulation et d’orientation sur les autres départements associés

Cette organisation interdépartementale devra s’organiser dans la limite du cadre définit ci-dessous dans la partie V.

Dans le cadre de l’expérimentation article 51, **un projet départemental** sera retenu.

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)

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 dentistes pour le SAMU 15 un dimanche ou un jour férié.

**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 Normandie sont les suivantes :

* La gouvernance de l’expérimentation est assurée par le conseil départemental de l’Ordre retenu dans le cadre de l’appel à candidature. Ce dernier peut sur son initiative assurer une gouvernance conjointe avec l’URPS devant être précisé dans le dossier de l’appel à candidature.
* La coordination régionale et le suivi de la mise en œuvre sont assurés par l’ARS dans le cadre d’une instance regroupant :
	+ un représentant du conseil de l’ordre du département expérimentateur,
	+ un représentant de l’URPS des chirurgiens-dentistes,
	+ un représentant des chirurgiens dentiste régulateurs du département expérimentateur.
	+ un représentant des chirurgiens dentiste effecteurs du département expérimentateur.

**V.- Financement de l’expérimentation**

**5.1 Montant du forfait « régulation chirurgiens - dentistes »**

Le montant du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur » financé par le FISS de la région ***NORMANDIE sera de 100 €***

**5.2 Besoin de financement FISS prévisionnel**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Forfaits régulation\*** |
|  | **Année 1**  | **Année 2**  | TOTAL |
| **TOTAL MAXIMUM THEORIQUE** | 75 600 € | 75 600 € | 151 200 € |

**\*Hypothèse retenue pour le calcul :**

* Forfait annuel « régulation » par département = Nombre de dimanche 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

Soit pour un territoire de plus de 500 000 habitants et sur une base de 6h de régulation par jour 63jx6hx100€x2= 75 600 €

Soit pour un territoire de moins de 500 00 habitants et sur une base de 6h de régulation par jour 63jx6hx100€x1= 37 800 €

L’hypothèse retenue pour l’évaluation des effectifs en chirurgiens-dentistes régulateurs dans le cadre de l’expérimentation est définie comme suit :

* 1 régulateur pour les départements de moins de 500 000 habitants,
* 2 régulateurs pour les départements de plus de 500 000 habitants.

Cette hypothèse fera l’objet d’une évaluation au cours de l’expérimentation.

MODALITES DE REMUNERATION

Comme évoqué, il n’existe pas de forfait pour l’activité de régulation des chirurgiens-dentistes. Dans le cadre de l’expérimentation est créé un « **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, soit 100€ par heure pour la Normandie.

AMPLITUDE HORAIRE

Les régulateurs chirurgiens-dentistes seront présent à minima aux heures de présence des effecteurs conformément aux cahiers des charges de la permanence des soins dentaires, soit en fonction du département qui sera retenu à l’issue de l’appel à candidature:

* Calvados : 9h-12h
* Eure : 9h-13h
* Manche : 10h-13h
* Orne : 9h-12h
* Seine-Maritime : 9h-12h et 15h-18h

Toute demande d’adaptation de l’amplitude horaire de présence du chirurgien-dentiste régulateur devra être justifié dans les dossiers de candidature avec un maximum de 6h de régulation par dimanche et jours fériés.

**5.3 Besoin de financement FIR – Prévision pour un département**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Formation | Système d’info.  | Ingénierie | Total |
| Année 1 | 5 872 € | 6480 € | 4 080 € | 16 432 € |
| Année 2 | 5 872 € |  |  | 5 872 € |
| TOTAL | 11 744 € | 6480 € | 4 080 € | 22 304 € |

5.3.1 Formation :

Les modalités de formation à la régulation des praticiens seront à présenter par les porteurs de projet dans le cadre de l’appel à projet. Ces sessions de formation devront être organisées en lien avec les SAMU.

Hypothèse retenue de 2 sessions de formation par an d’une journée de 8h :

Groupe de 6 chirurgiens-dentistes : base de défraiement retenue : 1,5 consultation de l’heure

Soit 12 X 34,5€ X 8H = 3 312 €

2 formateurs par sessions (un chirurgien-dentiste et un médecin SAMU) : base de défraiement 80€/ heure

Soit 4 X 80 € X 8H = 2 560 €

5.3.2 Système d’information

Les adaptations informatiques nécessaires et prévues côté RRAMU sont de 6 480€.

5.3.3 Ingénierie de projet

Afin d’accompagner les conseils de l’ordre des chirurgiens-dentistes dans la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation de l’expérimentation, un accompagnement à l’ingénierie de projet peut être proposé dans le cadre d’un accompagnement régional FIR.

Les porteurs devront décrire leurs besoins dans le cadre de l’AAC.

Hypothèse retenue :

* 0.1 ETP chargé de mission sur la première année.
* Salaire moyen d’1 ETP mensuel chargé pour l’entreprise : 3 400 €/mois
* 0.1 ETP sur cette base salariale = 340 €/mois

**5.4 Synthèse du besoin de financement FISS + FIR prévisionnel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FISS** | **FIR** | **TOTAL théorique maximum** |
| **Année 1** | 75 600 € | 16 432 € | 92 032 € |
| **Année 2** | 75 600 € | 5 872 € | 81 472 € |
| **Total théorique maximum** | 151 200 € | 22 304 € | 173 504 € |

**ANNEXE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

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

***Dimanche et jours féries***

**REGION NORMANDIE**

***Dossier de candidature à compléter* et à renvoyer avant le 30 septembre 2021**

**à *l’ARS Normandie* : ars-normandie-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** |
|  |

|  |
| --- |
| **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

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) [↑](#footnote-ref-1)