



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition du 17 décembre 2021

Direction Générale

ARRETE ARS Grand Est n°2021-4798 du 13/12/2021

**Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée
« Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU
Centre 15 (dimanches et jours fériés) »**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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 du 3 septembre 2020 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Mme CAYRÉ Virginie ;

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 du 25 novembre 2021, complémentaire aux avis des 15 juin, 19 juillet et 25 octobre 2021 sur le projet d'expérimentation « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » : avis sur les projets régionaux Ile-de-France, Bretagne et Grand Est ;

VU le cahier des charges socle commun portant le projet d'expérimentation article 51 « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » et son annexe territoriale spécifique à la région Grand Est annexés au présent arrêté.

ARRETE

Article 1 :

L'expérimentation innovante en santé intitulée « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges socle commun et l'annexe territoriale spécifique à la région Grand Est annexés au présent arrêté.

Article 2 :

La durée d'expérimentation est fixée à 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.

Article 3 :

Le champ d'application de l'expérimentation concerne les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Article 4 :

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

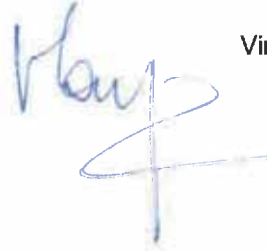
Article 5 :

Le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressé et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 6 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est



Virginie CAYRÉ

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 :	<ul style="list-style-type: none"> ● CDOCD 67 ● CDOCD 68 	<p>Dr Pierre Ancillon 03 90 22 41 90 bas-rhin@oncd.org</p> <p>Dr Patricia Nussbaum 03 89 24 34 60 haut-rhin@oncd.org</p>	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	<ul style="list-style-type: none"> ● Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (notamment pôle dentaire des HUS) ● Centre SAMU 15 du Bas Rhin et ● Centre SAMU 15 du Haut Rhin ● URPS CD Grand Est ● ARS Grand Est 		<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Autorisation des accès informatiques et avis consultatif ⇒ Formation des régulateurs (et accueil des praticiens régulateurs dans les locaux si besoin), partage des systèmes de communication ⇒ Idem ⇒ Avis consultatif, communication autour du projet ⇒ Accompagnement méthodologique et financier du projet (CAI), suivi du projet

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 €** 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 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 au 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 REGIONAL

Région Grand Est

Résumé du projet

Le cahier des charges relatif à l'expérimentation « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » est proposé conjointement par 10 ARS (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).

En Grand Est, le projet, porté par les Conseils Départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, vise à expérimenter une organisation innovante ayant pour objet d'améliorer les prises en charges des urgences dentaires relevant de la PDSD, de décharger les centres 15 SAMU des appels portant sur l'odontologie, de sécuriser l'activité de garde pour les chirurgiens-dentistes, d'optimiser la répartition des urgences sur l'ensemble des secteurs de garde, d'engendrer des économies pour l'assurance maladie.

I.- Contexte et constats

La PDSD est toujours victime de son absence de régulation :

- Certains secteurs se voient surchargés de rendez-vous, tandis que d'autres restent vacants,
- Les délais de prise en charge sont donc inégaux et ne peuvent pas toujours permettre de répondre aux patients sans engendrer de perte de chance dans leurs traitements,
- L'attente, les déplacements, la souffrance vécue par les patients entraînent une augmentation du stress et parfois de l'agressivité des patients. Ceux-ci pouvant aujourd'hui accéder librement aux coordonnées des cabinets dentaires de garde, il nous est régulièrement fait part de problématiques d'insécurité pour les praticiens de garde, et d'autant plus pour les femmes chirurgiens-dentistes.

En parallèle, les centres 15 se voient parfois embolisés par les appels pour urgences odontologiques.

En 2016, dans l'Isère, quatorze chirurgiens-dentistes en activité, bénévoles, ont assuré une régulation des urgences dentaires à titre expérimental, dans les centres 15, les dimanches et jours fériés.

Le bilan fut très positif sur trois mois puisque 41% des appels réceptionnés ont pu être gérés par téléphone sans recours à une consultation chez un chirurgien-dentiste de garde.

Le projet vise à mettre en place un chirurgien-dentiste régulateur, les dimanches et les jours fériés, dans le cadre de la Permanence Des Soins Dentaires (PDS) ambulatoires, sur les départements du Haut-Rhin et Bas-Rhin.

Cette organisation innovante a pour objectif d'améliorer les prises en charges des urgences dentaires relevant de la PDS, de décharger les centres 15 SAMU des appels portant sur l'odontologie, de sécuriser l'activité de garde pour les chirurgiens-dentistes, d'optimiser la répartition des urgences sur l'ensemble des secteurs de garde, d'engendrer des économies pour l'assurance maladie.

Lors du 1^{er} confinement de 2020, les CDOCD ont piloté la mise en place d'une régulation des soins dentaires, alors restreints aux urgences strictes, y compris en semaine.

Fort de cette expérience, le CDOCD67 a maintenu cette régulation sur ses propres fonds lors de la levée du confinement, puis a demandé le soutien de l'ARS Grand Est pour assurer son maintien (toujours en cours), afin d'en évaluer sa plus-value dans une période de non-confinement. Très rapidement, le CDOCD68 a également manifesté son souhait de déployer à nouveau un tel dispositif sur son territoire.

C'est également dans la dynamique de la naissance de la Collectivité Européenne d'Alsace (CEA), réunissant les départements du Haut-Rhin et Bas-Rhin, que s'inscrit cette association des candidatures : leur participation permettra d'évaluer les bénéfices sur des territoires aux problématiques différentes : en termes de démographies populationnelle et professionnelle, de balances entre le milieu urbain et la ruralité et concernant la sécurité des professionnels.

II.- Description des territoires d'expérimentation

Les deux territoires expérimentateurs en Grand Est sont le département du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Avec des populations très différentes (1'147'000 habitants dans le 67, 763'000 dans le 68) et des densités professionnelles également distinctes (979 professionnels dans le 67 et une densité de 4.3 CD/10'000hab contre 499 professionnels et 6.5 CD/10'000hab dans le 68), la participation de ces 2 départements à l'expérimentation permettra d'évaluer sa pertinence sur de nombreux points. Ainsi la sécurité des professionnels, la gestion des flux dans les cabinets de garde pour limiter l'attente (et l'entassement des patients dans les salles d'attente en période épidémique), la répartition dans les cabinets de garde... pourront être appréhendés tantôt par le prisme de territoires très densément peuplés, tantôt très ruraux ou encore très dotés et parfois très sous dotés en chirurgiens-dentistes.

De plus, l'inclusion à la fois de la mégapole Strasbourgeoise de plus de 280'000 habitants intramuros, 500'000 pour son agglomération et de villes plus restreintes telles que Colmar et Mulhouse permettra également d'évaluer la faisabilité du dispositif dans ses liens avec les SAMU centres 15, dans des dispositions variables spécifiques à la province.

Le déploiement prévu de l'expérimentation dans ces deux départements est décrit en Annexe.

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.

L'ARS Grand Est 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 1^{er} 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 Grand Est sont les suivantes :

- ➔ La gouvernance est assurée par les conseils départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CDOCD 67 et 68) de manière indépendante sur leur territoire réciproque.
- ➔ La coordination régionale et le suivi de la mise en œuvre sont assurés par l'ARS Grand Est.
- ➔ Un COPIL annuel de suivi est organisé avec l'ensemble des parties prenantes.
- ➔ Les CDOCD 67 et 68 devront apporter à l'ARS Grand Est tous les 4 mois l'ensemble des éléments d'évaluation de la régulation sur leur territoire.

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 Grand Est sera de 90€/heure.

5.2 Besoin de financement FISS prévisionnel

	Forfaits régulation*		
	Année 1	Année 2	TOTAL
Départements 67	56 160 €	56 160 €	112 320 €
Départements 68	23 400 €	23 400 €	46 800 €
TOTAL	79 560 €	79 560 €	159 120 €

*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

- ➔ Le montant du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur » de la région Grand Est sera de 90€/heure (indexé sur les médecins régulateurs).
- ➔ Montant régulation annuelle =
65 jours x Forfait horaire sur le Dpt pour le praticien régulateur (90€) x nb d'heures de régulation par jour de régulation x nb de régulateurs par Jour de régulation
- ⇒ Soit pour le Bas-Rhin :
 $65 \times 90 \times 8 \times 1.2 = 56\ 160\ €$
(1.2 régulateurs car sur certaines dates clés, une demande de renfort avec un régulateur supplémentaire est réalisée)
- ⇒ Soit pour le Haut-Rhin :
 $65 \times 90 \times 4 \times 1 = 23\ 400\ €$

5.3 Besoin de financement FIR – Prévision pour les 2 départements expérimentateurs

Les coûts d’amorçage et d’ingénierie du projet sont financés par le FIR et peuvent viser notamment à couvrir des frais de formation, d’accompagnement à l’installation d’un système d’information et un temps de coordination de projet. En Grand Est, ces coûts sont estimés à 51 682 euros pour les deux départements concernés. Ces besoins sont détaillés en Annexe. Ces crédits d’amorçage et d’ingénierie seront versés en une fois.

Département	Formation	Système d’information	Total par département (en euros)
Bas-Rhin	14 448 € (=2940 € + 11 508 €)	23 754 € (=12 234 € + 11 520€)	38 202€
Haut-Rhin	1 960 €	11 520 €	13 480 €
TOTAL	16 408 €	35 274 €	51 682€

5.4 Synthèse du besoin de financement FISS + FIR prévisionnel pour la région Grand Est

	FISS	FIR	TOTAL
Année 1	79 560 €	51 682 €	131 242 €
Année 2	79 560 €	/	79 560 €
Total	159 120 €	51 682 €	210 802 €

ANNEXE

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

Dimanche et jours fériés

REGION GRAND EST

Département du Bas-Rhin (67)

Identité et coordonnées

Raison sociale : Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Bas-Rhin

- Adresse : 23, rue des Glacières 67000 STRASBOURG

Coordonnateur du projet :

- Nom et Prénom : Pierre ANCILLON, Président de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du 67
- Numéro de téléphone : 0681747035
- Adresse mail : bas-rhin@oncd.org

Recrutement des régulateurs

-Le recrutement :

Un appel à candidatures sera adressé à l'ensemble des chirurgiens-dentistes inscrits au Tableau du Bas-Rhin, hormis les chirurgiens-dentistes retraités, pour lesquels une solution contractuelle reste à mettre en place.

La sélection des candidats régulateurs se fera sur dossier.

-Le planning :

Le planning des régulateurs sera établi par le CDOCD67, par périodicité de 6 mois en 6 mois et en fonction des disponibilités indiquées par les régulateurs retenus.

Formation des régulateurs

- Formation à l'utilisation du logiciel de transmission des rendez-vous d'urgence : 980€ par demi-journée de formation, 3 demi-journées étant nécessaires : 2 940€
- Formation à l'utilisation du SI SAMU : pour un montant de 11 508€

A noter que concernant la prescription médicale à distance, les régulateurs seront invités à s'appuyer sur les outils disponibles sur <https://www.antibioest.org/> et en particulier la partie spécifiquement dédiée à l'odontologie <https://guides.antibioest.org/#/antibiodentaire>, d'autant que les professionnels ne seront pas en mesure d'accéder aux modules d'aide à la prescription généralement inclus dans leur logiciel métier habituel.

SI SAMU

Cette nouvelle activité demande la création d'un filtre dans le logiciel EXOS du SAMU67 pour distinguer l'activité dentaire, avec un coût associé de 12 234€.

Logiciel Métier

La solution de logiciel métier est fournie par la société IMAGEx, éditrice du logiciel LOGOS_w.

Il s'agit d'une plateforme Internet de transmission des rendez-vous d'urgence à destination des praticiens régulateurs.

Le service comprend : l'hébergement sur une plateforme agréée Hébergement Données de Santé, le chiffrement des communications TLS, les SMS pour l'authentification et la confirmation des rendez-vous aux patients.

Fonctionnalités :

La connexion se fait en saisissant son nom/prénom ou en choisissant dans la liste des praticiens régulateurs et praticiens de garde de la page d'accueil.

Le mot de passe est généré et envoyé par SMS aux praticiens, d'où la nécessité d'avoir les coordonnées des praticiens à jour.

Pour les régulateurs :

1. Les régulateurs ont accès à une **fiche de traçabilité** leur permettant d'organiser les informations données par le patient lors de l'anamnèse et décider si un rendez-vous est nécessaire.
2. Les régulateurs ont la possibilité de **consulter l'historique des précédents rendez-vous** si le nom/prénom du patient a déjà été saisi. Les régulateurs peuvent alors consulter les fiches de transmissions précédentes.
3. En cas de nécessité d'un geste clinique, les **régulateurs ont accès aux plannings** des praticiens et peuvent adresser les patients.

Les praticiens de gardes :

1. Ont accès à **leur planning** uniquement et voient dynamiquement au cours de la journée leur agenda se remplir.
2. En cliquant sur les noms des patients, les praticiens ont accès à la **fiche de transmission des régulateurs**.
3. En cas de **rendez-vous non honoré**, les praticiens peuvent remonter l'information au centre de régulation.

4. Lorsque la régulation a fini sa garde, elle a possibilité de **notifier les praticiens** que leur garde se finira après leur dernier rendez-vous fixé.
5. Les praticiens et les régulateurs **voient leur statut de connexion** sur la page d'accueil et peuvent voir leurs coordonnées respectives afin de faciliter les échanges.

Les patients reçoivent par SMS les coordonnées du praticien ainsi que la confirmation de leur heure de rendez-vous.

Coût : 480€/mois soit 5 760€ annuels, 11 520 euros pour les deux années d'expérimentation.

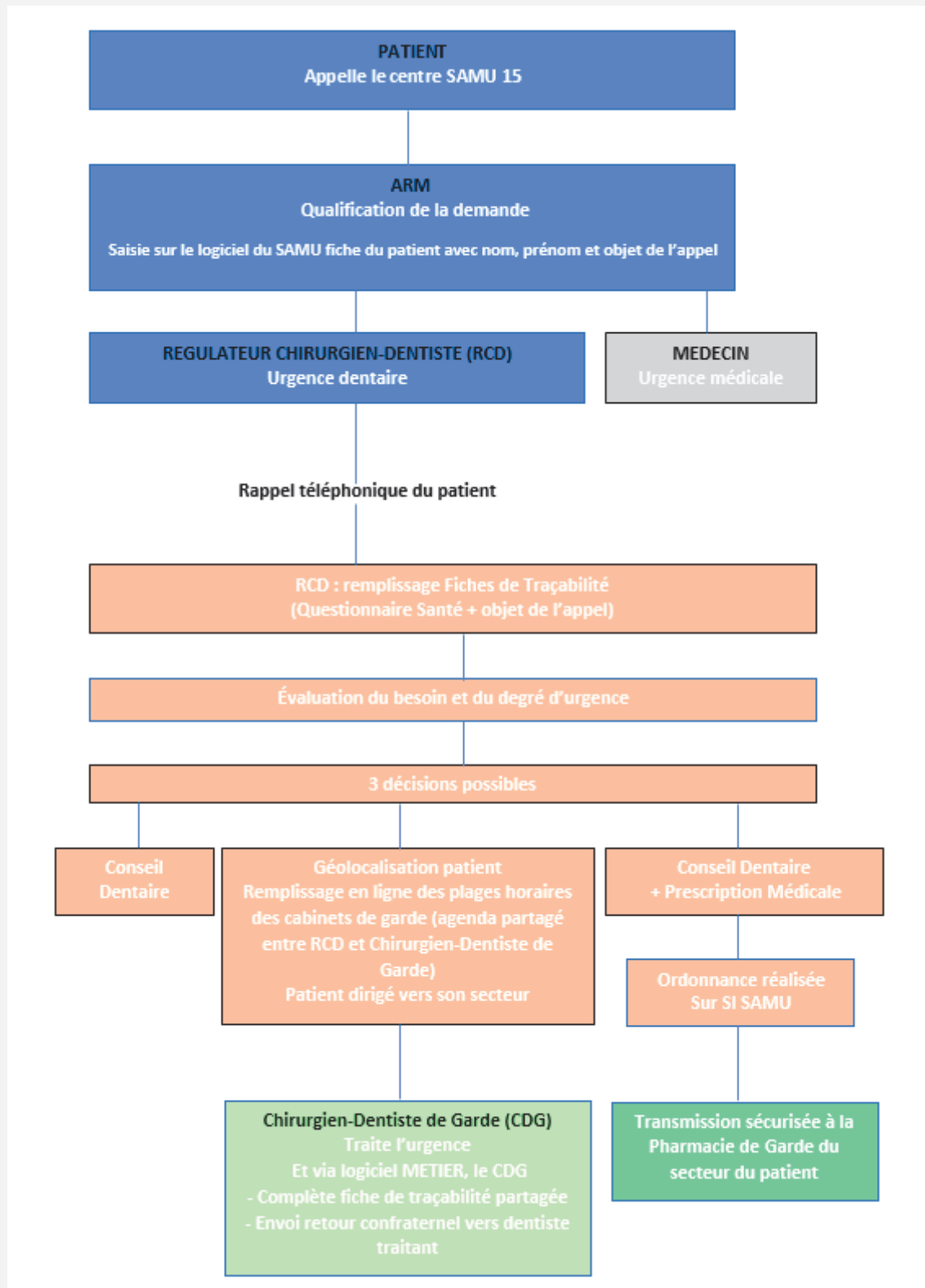
Matériel requis

- Ordinateur : PC de bureau, PC portable, smartphone, tablette
- Système d'exploitation : Minimum : Windows 7, Linux, Android, MacOS ou iOS
- Connexion internet : ADSL
- Téléphone : Portable des praticiens nécessaire pour la connexion

Conventionnement

Une convention CDOCD – établissement sanitaire est prévue

Parcours patient



Procédure régulateur

- Connexion du chirurgien-dentiste régulateur (RCD) au SI et au logiciel métier
- Activation du transfert d'appel vers sa ligne téléphonique
- Notification au RCD des appels en attente
- Gestion de sa salle d'attente par le RCD
- Prise en charge des appels par le RCD
- Remplissage des dossiers par le RCD dans le SI et dans le logiciel métier (RDV CD de garde)
- Déconnexion en fin de vacation par le RCD

Horaires de vacations :

8h-12h et 12h-16h, en cohérence avec les horaires des cabinets de garde

Lieu de réalisation de la vacation :

A domicile

Intégration au SAS

En cas de nécessité d'intégration au SAS, le mode de fonctionnement restera identique. Seule la partie préliminaire du parcours patient sera modifiée en amont ou lors de la prise en charge par l'ARM selon les modalités retenues.

Cas des patients ne bénéficiant pas de couverture sociale

Tout patient peut bénéficier d'une prise en charge par la régulation d'urgence odontologique, quel que soit son statut de couverture sociale.

Par conséquent, tout appel pris en charge par la régulation et nécessitant une consultation en cabinet de garde sera honorée par le praticien de garde. Les actes d'urgence seront alors effectués à titre gracieux.

Département du Haut-Rhin (68)

Identité et coordonnées

Conseil départemental de l'Ordre de Haut-Rhin

Raison sociale : Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Haut-Rhin

Adresse : 11 Avenue de Lattre de Tassigny – BP 40126 – 68017 COLMAR Cedex

Coordonnateur du projet :

Nom et Prénom : Dr NUSSBAUM Patricia - Présidente

Numéro de téléphone : 03 89 24 34 60 / 07 84 73 71 52

Adresse mail : haut-rhin@oncd.org

Recrutement des régulateurs

Objectif cible : recrutement de 28 régulateurs.

-Le recrutement :

Un appel à candidatures sera adressé à l'ensemble des chirurgiens-dentistes inscrits au Tableau du Haut-Rhin, hormis les chirurgiens-dentistes retraités, pour lesquels une solution contractuelle reste à mettre en place.

La sélection des candidats régulateurs se fera sur dossier.

-Le planning :

Le planning des régulateurs sera établi par le CDOCD68, par périodicité de 6 mois en 6 mois et en fonction des disponibilités indiquées par les régulateurs retenus.

Formation des régulateurs

Formation à la plate-forme de régulation et à la prescription à distance réalisée gracieusement par un médecin du SAMU centre 15

A noter que concernant la prescription médicale à distance, les régulateurs seront invités à s'appuyer sur les outils disponibles sur <https://www.antibioest.org/> et en particulier la partie spécifiquement dédiée à l'odontologie <https://guides.antibioest.org/#/antibiodentaire>, d'autant

que les professionnels ne seront pas en mesure d'accéder aux modules d'aide à la prescription généralement inclus dans leur logiciel métier habituel.

Formation au logiciel métier

Organisation par le CDOCD 68.

Les 2 formations seront assurées sur une journée au SAMU 68 à Mulhouse en 2 groupes : de 10h à 12h et de 13h à 15h – date à confirmer.

Par un médecin urgentiste responsable médical de la régulation du SAMU 68 et par un chirurgien-dentiste, formateur LOGOS

Coût : 980€ pour le formateur LOGOS

SI SAMU

Le SI SAMU qui sera utilisé est Appli-SAMI via connexion VPN.

L'accès à celui-ci nécessite l'ouverture de compte EPSSU (sessions Windows des PC du GHRMSA dédiées aux régulateurs à distance) pour l'ensemble des régulateurs.

En ce sens, la liste des régulateurs est requise comprenant les noms, prénoms, N° de tel et adresses mail de ces derniers.

Logiciel Métier

La solution de logiciel métier est fournie par la société IMAGEx, éditrice du logiciel LOGOS_w.

Il s'agit d'une plateforme Internet de transmission des rendez-vous d'urgence à destination des praticiens régulateurs.

Le service comprend : l'hébergement sur une plateforme agréée Hébergement Données de Santé, le chiffrement des communications TLS, les SMS pour l'authentification et la confirmation des rendez-vous aux patients.

Fonctionnalités :

La connexion se fait en saisissant son nom/prénom ou en choisissant dans la liste des praticiens régulateurs et praticiens de garde de la page d'accueil.

Le mot de passe est généré et envoyé par SMS aux praticiens, d'où la nécessité d'avoir les coordonnées des praticiens à jour.

Pour les régulateurs :

4. Les régulateurs ont accès à une **fiche de traçabilité** leur permettant d'organiser les informations données par le patient lors de l'anamnèse et décider si un rendez-vous est nécessaire.
5. Les régulateurs ont la possibilité de **consulter l'historique des précédents rendez-vous** si le nom/prénom du patient a déjà été saisi. Les régulateurs peuvent alors consulter les fiches de transmissions précédentes.
6. En cas de nécessité d'un geste clinique, les **régulateurs ont accès aux plannings** des praticiens et peuvent adresser les patients.

Les praticiens de gardes :

1. Ont accès à leur **planning** uniquement et voient dynamiquement au cours de la journée leur agenda se remplir.
2. En cliquant sur les noms des patients, les praticiens ont accès à la **fiche de transmission des régulateurs**.
3. En cas de **rendez-vous non honoré**, les praticiens peuvent remonter l'information au centre de régulation.
4. Lorsque la régulation a fini sa garde, elle a possibilité de **notifier les praticiens** que leur garde se finira après leur dernier rendez-vous fixé.
5. Les praticiens et les régulateurs **voient leur statut de connexion** sur la page d'accueil et peuvent voir leurs coordonnées respectives afin de faciliter les échanges.

Les patients reçoivent par SMS les coordonnées du praticien ainsi que la confirmation de leur heure de rendez-vous.

Coût : 480€/mois soit 5 760€ annuels, 11 520 euros pour les deux années d'expérimentation.

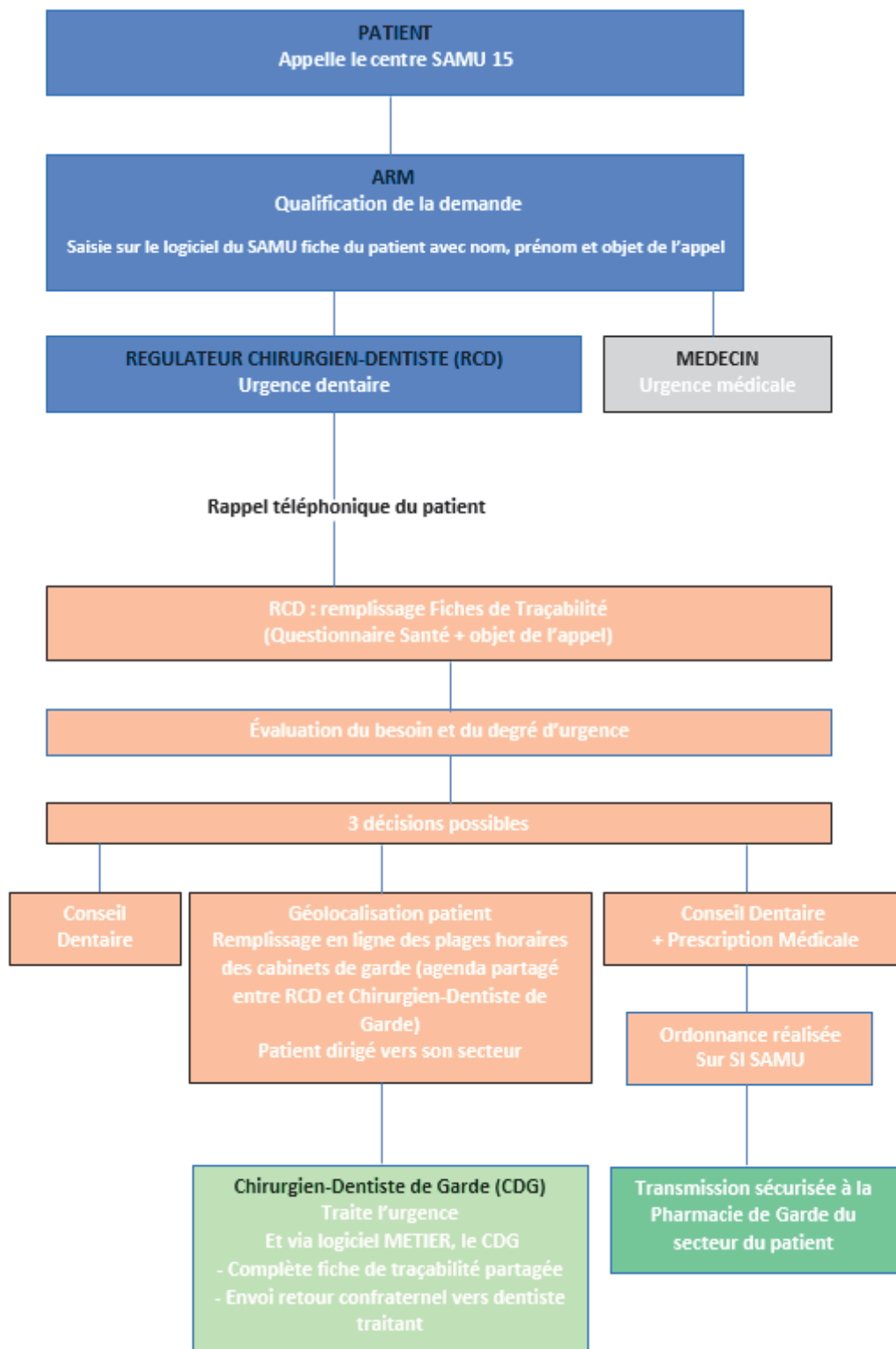
Matériel requis

- Ordinateur : PC de bureau, PC portable, smartphone, tablette
- Système d'exploitation : Minimum : Windows 7, Linux, Android, MacOS ou iOS
- Connexion internet : ADSL
- Téléphone : Portable des praticiens nécessaire pour la connexion

Conventionnement

Une convention CDOCD – Etablissement sanitaire est prévue

Parcours patient



Procédure régulateur

- Connexion du chirurgien-dentiste régulateur (RCD) au SI et au logiciel métier via ses identifiants et mots de passe personnalisés
- Activation du transfert d'appel vers sa ligne téléphonique
- Notification au RCD des appels en attente
- Gestion de sa salle d'attente par le RCD
- Prise en charge des appels par le RCD
- Remplissage des dossiers par le RCD dans le SI et dans le logiciel métier (RDV fixé auprès du CD de garde)
- Déconnexion en fin de vacation par le RCD

Horaires des vacations :

8h – 12h

Lieu de réalisation de la vacation :

A domicile ou au SAMU 68

Intégration au SAS

En cas de nécessité d'intégration au SAS, le parcours patient auprès du chirurgien-dentiste régulateur restera identique. Seule la partie en amont du parcours patient sera modifiée selon les modalités retenues.

Cas des patients ne bénéficiant pas de couverture sociale

Tout patient peut bénéficier d'une prise en charge par la régulation d'urgence odontologique, quel que soit son statut de couverture sociale.

Par conséquent, tout appel pris en charge par la régulation et nécessitant une consultation en cabinet de garde sera honorée par le praticien de garde. Les actes d'urgences réalisés auprès de patients indigents non suivis par la PASS seront alors effectués à titre gracieux.