



PREFET  
DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2021-441

PUBLIÉ LE 6 DÉCEMBRE 2021

# Sommaire

## Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2021-11-30-00004 - ARRETE PORTANT AUTORISATION DE L'EXPERIMENTATION « URGENCES DENTAIRES : INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 (DIMANCHES ET JOURS FERIES) » (20 pages)	Page 3
R32-2021-11-10-00020 - Décision conjointe portant transfert géographique des places d'appartements "de proximité" de l'établissement d'accueil médicalisé (EAM) "Les Piérides", porté par Les Papillons Blancs Roubaix-Tourcoing, situé à Linselles (2 pages)	Page 24
R32-2021-09-10-00009 - DECISION DE FINANCEMENT 2021 DELERUE MELANIE - 10-09-21 (2 pages)	Page 27
R32-2021-09-07-00030 - DECISION DE FINANCEMENT 2021 KAHNA FREDJ - 07-09-21 (2 pages)	Page 30
R32-2021-09-15-00016 - DECISION DE FINANCEMENT 2021 MSP MONTSOLEIL OUTREAU - 15-09-21 (2 pages)	Page 33
R32-2021-10-25-00019 - DECISION MODIFICATIVE FINANCEMENT 2021 ERC + PARCOURS CANCER ASSOCIATION PERSPECTIVES CONTRE LE CANCER - 25-10-21 (2 pages)	Page 36
R32-2021-10-29-00010 - DECISION MODIFICATIVE FINANCEMENT 2021 ERC + PARCOURS CANCER CH BOULOGNE - 29-10-21 (2 pages)	Page 39

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-30-00004

ARRETE PORTANT AUTORISATION DE  
L<sup>?</sup>EXPERIMENTATION « URGENCES DENTAIRES :  
INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A  
LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15  
(DIMANCHES ET JOURS FERIES) »

**ARRETE PORTANT AUTORISATION DE L'EXPERIMENTATION « URGENCES DENTAIRES : INTEGRATION DES  
CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 (DIMANCHES ET JOURS FERIES) »**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

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 la décision du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le cahier des charges de l'expérimentation « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » socle commun et l'annexe spécifique Hauts-de-France ;

Vu les avis favorables rendus en juillet et octobre 2021 par le comité technique de l'innovation en santé sur le cahier des charges socle et l'annexe spécifique Hauts-de-France ;

Vu l'appel à candidature ;

**ARRETE**

**Article 1** – L'expérimentation « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » est autorisée 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.

Le cahier des charges définissant le cadre de l'expérimentation est joint en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** – L'expérimentation est mise en œuvre par le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département du Nord et le conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes du département de la Somme.

**Article 3** – 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 4** –Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 5** – La directrice de la stratégie et des territoires est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 30 novembre 2021

Pr Benoit VALLET



**ANNEXE UNIQUE DE L'ARRETE PORTANT AUTORISATION DE L'EXPERIMENTATION « URGENCES DENTAIRES :  
INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 (DIMANCHES ET JOURS  
FERIES) »**

EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE

**INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA  
REGULATION DU SAMU CENTRE 15  
DIMANCHE / 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
Financement innovant	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, 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 efficace des demandes de soins dentaires urgents, en adaptant les réponses aux besoins : conseils, ordonnances sécurisées, orientation vers le chirurgien-dentiste de garde et planification des rendez-vous. Cette disposition a été prolongée jusqu'au 10 juillet 2020, avec le libre choix aux conseils départementaux de l'Ordre de maintenir cette régulation ou non.

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

### 1.2 Les constats

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

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

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

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



## II.- Objet de l'expérimentation

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

#### II.1 Objectifs stratégiques

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

#### II.2 Objectifs opérationnels

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

## III.- Description de l'expérimentation

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

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

- Rechercher des chirurgiens-dentistes volontaires pour assurer les régulations dentaires les dimanches et jours fériés.
- Former ces professionnels à l'utilisation des outils informatiques créés pour la régulation incluant le reporting afin de pouvoir fournir chaque semaine, les statistiques du nombre de patients inclus dans l'expérimentation ;
- Etablir la convention entre les chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation et le centre SAMU-15. Une clause de cette convention envisagera l'éventuelle régulation à distance.
- Préparer un tableau d'astreinte pour les gardes de régulateur ;
- Suivre la mise en œuvre de la régulation dentaire et ordonnancer la dépense dans le cadre de la facturation expérimentale ;
- Agir sur les dysfonctionnements identifiés afin d'améliorer le dispositif. Ex :
  - Interactions entre logiciel Samu et Logiciel métier CD ;
  - Problème entre les horaires de garde et de régulation ;
  - Problèmes d'horaires de garde (déplacements du patient) ;

### 3.2 Rôles des chirurgiens-dentistes régulateurs

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

- Conseiller, télé-prescrire en cas de nécessité ;
- Orienter vers le chirurgien-dentiste de garde et programmer les rendez-vous vers les cabinets de garde (gestion des flux, sécurisation des praticiens de gardes) ;
- 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 (mise à jour 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 :	<b>ARS</b>		
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	<b>CDOCD du Nord CDOCD de la Somme</b>		<i>Participation à l'expérimentation par le portage des coordinations et par une mise en œuvre opérationnelle resserrée.</i>

## IV.- Population Cible

### 4.1 Critères d'inclusion

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

### 4.2 Critères d'exclusion

Ne s'appliquent pas pour ce projet.

## V.- Champ d'application territorial

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

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

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

## VI.- Durée de l'expérimentation

Au sein de chaque région, l'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans pour chaque département expérimentateur, à partir de la première permanence de régulation réalisée par un chirurgien 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 CDOCD 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 En €	Année 1	Année 2
Auvergne Rhône Alpes	4	408 240€	204 120€	204 120€
Bourg.-Franche-Comté	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€
Hauts-de-France	2	181 440€	90 720€	90 720€
Ile-de-France	1	96 390€	48 195€	48 195€
Normandie	1	151 200€	75 600€	75 600€
Nouvelle Aquitaine	2	173 880€	86 940€	86 940€
Pays de Loire	2	100 800€	50 400€	50 400€
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>2 146 430€</b>	<b>1 073 215€</b>	<b>1 073 215€</b>

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 environ **2,1M€** pour les 10 régions concernées. Les besoins de financement par région sur le FISS sont détaillés dans les annexes régionales.

Les modalités de facturation seront définies dans la convention de financement conclue entre le porteur et la caisse nationale d'assurance maladie.

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

### 8.2 Modèle médico-économique

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

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

La confirmation d'une différence entre le surcoût lié au chirurgien-dentiste régulateur et l'économie générée par la baisse du nombre de majorations des actes par département est l'enjeu 1<sup>er</sup> 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 : 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 CSP	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 ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-1°</a> )	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 ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	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'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>1</sup> :	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.		

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)

## 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 ;
- 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 C15) ;
- 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"> <li>- Recrutement suffisant de CD régulateurs</li> <li>- Fonctionnement optimum du logiciel métier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de CD régulateurs</li> <li>- Nombre d'absences de CD régulateurs par an</li> <li>- Nombre de dysfonctionnements du logiciel métier par an</li> </ul>	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"> <li>- Exhaustivité des prises en charge de patients par le CD régulateur</li> <li>- Rapidité de la prise en charge du patient par le CD régulateur.</li> <li>- Réponse adaptée fournie au patient par le CD régulateur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de patients ayant échangé avec le CD régulateur par rapport au nombre de personnes ayant appelé le SAMU pour problèmes dentaires.</li> <li>- Délai de prise en charge entre fiche ARM Samu et rappel patient par CD régulateur.</li> <li>- Taux de patients à qui le CD régulateur n'a proposé ni orientation vers cabinet de garde, ni prescription, ni conseils.</li> <li>- Taux de rdv fixés en cabinet honorés</li> <li>- Nombre ou taux d'appels ayant nécessité une redirection vers le 15</li> <li>- Nombre d'appels ayant nécessité</li> </ul>	Système d'information du SAMU + logiciel régulation dentaire

		une prescription médicale à distance	
Dans quelle mesure le dispositif améliore les conditions d'exercice et la qualité de prise en charge par les chirurgiens-dentistes de garde ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution des patients ayant besoin d'une prise en charge en cabinet de garde.</li> <li>- Répartition géographique harmonieuse des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde du département.</li> <li>- Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété, générateurs de tensions dans les cabinets dentaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de patients envoyés vers un cabinet de garde par rapport au nombre de patients reçus au téléphone par le CD régulateur.</li> <li>- Disparité du nombre d'heures de garde des CD de garde.</li> <li>- Niveau de satisfaction des patients</li> <li>- Niveau de satisfaction des CD de garde</li> </ul>	<p>Logiciel régulation dentaire</p> <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>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût total du dispositif de régulation dentaire</li> <li>- Coût total des gardes dentaires : forfaits d'astreinte + actes CCAM</li> <li>- Totalisation du coût de régulation et du coût de garde</li> <li>- Comparaison du coût total sur année 2021 et année 2019</li> <li>- Economies réalisées via les consultations évitées</li> </ul>	Remontées CDO + requête sur système de facturation de l'Assurance maladie
Dans quelle mesure le dispositif est-il reproductible ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacité à recruter des chirurgiens-dentistes pour assurer la régulation.</li> <li>- Gain qualitatif potentiellement généré par la régulation dentaire pour la prise en charge des urgences dentaires</li> <li>- Gain économique généré par la mise en place d'une régulation dentaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Nombre moyen de patients vus par chaque CD de garde</li> <li>- Comparaison du coût total annuel avec ou sans régulation (en partant du taux de patients envoyés en cabinet de garde dans les départements expérimentateurs).</li> </ul>	<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.

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

### Projet Régional ARS HAUTS-DE-FRANCE

#### I.- Contexte et constats

En région Hauts-de-France, la régulation des appels dentaires est réalisée par les médecins régulateurs libéraux présents au sein des SAMU-C15. Une régulation spécialisée pourrait être gage d'efficacité et de pragmatisme dans la prise en charge des soins d'urgences dentaires.

Au cours de la 1<sup>ère</sup> vague de la crise sanitaire COVID19, et face à la fermeture des cabinets dentaires, les soins dentaires urgents ont été réorganisés et une régulation des appels dentaire par un chirurgien-dentiste a été mise en place au sein des Conseils Départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CDOCD).

La connaissance des arbres décisionnels d'orientation des patients et des protocoles d'asepsie leur a permis de mettre en place une gestion efficace de prise en charge des urgences dentaires.

L'expérimentation d'une expertise dentaire pour la gestion des appels dentaires au sein du SAMU – 15 pourra objectiver la pertinence de cette expertise dans l'organisation et la régulation de la permanence des soins dentaires, les dimanches et jours fériés.

Les cinq conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ont fait connaître leur souhait de participer à cette expérimentation.

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

Nombre de départements maximum envisagés : 2

Critères de sélection des candidats :

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

La sélection des deux départements expérimentateurs se fera au regard de la maturité des projets candidats c'est-à-dire les départements pour lesquels la mise en œuvre envisagée permet aux participants un démarrage rapide de l'expérimentation (ex. lien établi avec le SAMU du département, identification d'un pool de chirurgiens-dentistes régulateurs, définition des modalités de formation, etc.). Cet élément reprend à la fois les critères nationaux « Régulation déjà effectuée en lien avec le SAMU » (rang 1), « Cahier des charges (ou projet) déjà déposé auprès de l'ARS » (rang 2) et la « Motivation » (rang 4).

Modalités de l'appel à candidature :

- A- Transmission du cahier des charges + 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 participant. L'ARS Hauts-de-France veillera à ce que le dernier département participant à l'expérimentation ait réalisé sa première inclusion dans un délai maximum de 4 mois après celle du 1<sup>er</sup> département.

### IV.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

La gouvernance est le suivi de la mise en œuvre de l'expérimentation reposeront sur l'installation de deux niveaux de pilotage :

#### Un comité de pilotage

- Il est composé de l'ARS, la DCGDR, les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (porteurs des projets), les SAMU et l'URPS Chirurgien-Dentiste.
- Il aura pour mission de s'assurer du déploiement de l'expérimentation et du suivi de sa mise en œuvre à l'échelle du territoire et par la suite de son évaluation.
- Il se réunit au moins une fois tous les deux mois jusqu'à l'inclusion du 1<sup>er</sup> usager du dernier département expérimentateur, puis une fois par semestre.

#### Un comité opérationnel

- Il est composé des conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes (porteurs de projet), et de l'URPS Chirurgien-Dentiste. Selon les questions abordées, le comité opérationnel peut associer les SAMU, l'ARS et/ou la DGCDR à ses travaux.
- Il a pour objet des échanges entre porteurs sur les bonnes pratiques, le contenu et l'organisation des formations, et tous les aspects opérationnels de l'expérimentation.
- Il organise son fonctionnement.

## V.- Financement de l'expérimentation

### 5.1 Montant du forfait « régulation chirurgiens - dentistes »,

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

### 5.2 Besoin de financement FISS prévisionnel

	Forfaits régulation*		
	Année 1	Année 2	TOTAL
Département 1	45 360€	45 360€	<b>90 720€</b>
Département 2	45 360€	45 360€	<b>90 720€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>90 720€</b>	<b>90 720€</b>	<b>181 440€</b>

#### \*\*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*

En région Hauts-de-France, il est prévu que 2 départements participent à l'expérimentation. Au regard de la volumétrie d'appels estimée entre 80 et 40 appels dentaires les dimanches et jours fériés, et afin de garantir une gestion sécurisée des appels il est proposé que deux chirurgiens-dentistes assurent la régulation des appels.

Année 1 : 63 jours \* 4h \* 90€ \* 2 chirurgiens-dentistes régulateurs  
= 45 360€ pour un département soit 90 720€ pour deux départements

Année 2 : 63 jours \* 4h \* 90€ \* 2 chirurgiens-dentistes régulateurs  
= 45 360€ pour un département soit 90 720€ pour deux départements  
soit pour 181 440€ pour deux ans sur toute la région

### 5.3 Besoin de financement FIR – Prévision pour 2 départements

	Formation	Système d'info.	Ingénierie	Total
<b>Année 1</b>	61 320€	9 600€	8 200€	<b>79 120€</b>
<b>Année 2</b>	14 260€	9 600€	2 000€	<b>25 860€</b>
<b>TOTAL</b>	<b>75 580€</b>	<b>19 200€</b>	<b>10 200€</b>	<b>104 980€</b>

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

	FISS	FIR	TOTAL
<b>Année 1</b>	90 720 €	79 120€	<b>169 840€</b>
<b>Année 2</b>	90 720 €	25 860€	<b>116 580€</b>
<b>Total</b>	<b>181 440 €</b>	<b>104 980€</b>	<b>286 420€</b>

## ANNEXE DOSSIER DE CANDIDATURE

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

*Dimanche et jours fériés*

REGION HAUTS-DE-FRANCE

**Dossier de candidature à compléter et à renvoyer avant le 15 octobre 2021**

▪ **à l'ARS Hauts-de-France :**

Service Accès aux soins non programmés – Transports sanitaires

Sous-direction ambulatoire

Direction de l'offre de soins

**[ars-hdf-dos-asnp-transports-sanitaires@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-dos-asnp-transports-sanitaires@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 – Personne contact :

- 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

(ex. régulation au SAMU ou délocalisée, agenda partagée,..)

### Organisation envisagée au sein du département

(ex. nombre de secteurs PDSD, gestion des tableaux de garde,..)

### Propositions concernant la prise en charge des personnes sans couverture sociale

### Commentaires libres

(ex. date de démarrage estimée, etc..)

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.

Le candidat peut ajouter tout élément utile à la compréhension de mise en œuvre de l'expérimentation sur son territoire.

SIGNATURE