

**Avis modificatif du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation « Urgences dentaires : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 (dimanches et jours fériés) » et avis sur les projets régionaux Normandie et Nouvelle-Aquitaine**

**Juillet 2021**

Préambule : 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 France Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Pays de la Loire). Ce cahier des charges constitue le socle commun de 10 projets régionaux. Chaque projet régional sera composé du cahier des charges socle et d'une annexe régionale spécifique.

Le comité technique a rendu son avis le 15 juin 2021 sur la version finalisée du cahier des charges commun et sur l'annexe spécifique de l'*ARS Auvergne-Rhône-Alpes*.

Le comité technique de l'innovation en santé a été saisi pour avis par :

- les *ARS Bourgogne Franche-Comté et Hauts-de-France*, respectivement les 17 et 22 juin 2021, pour modifier le cahier des charges socle commun, suite à des actualisations de leurs prévisions budgétaires.
- l'*ARS Nouvelle Aquitaine* le 8 juin 2021 sur le projet régional de *Nouvelle Aquitaine*
- l'*ARS Normandie* le 11 juin 2021 sur le projet régional de *Normandie*

Il a rendu son avis le 19 juillet 2021.

Actuellement, la régulation des urgences dentaires est assurée par des médecins auprès des SAMU-Centres 15. Or, cette régulation se limite 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 toujours des soins dentaires en urgence, mais simplement un conseil. 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.

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 et a montré son intérêt.

**Objet de l'expérimentation**

- Améliorer la réponse pour la population à un besoin de soins urgents dentaires les dimanches et jours fériés, en fournissant une réponse adaptée à la demande et en diminuant le temps d'attente pour la prise en charge.
- Disposer d'une meilleure répartition géographique des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde au sein des départements.
- Désengorger la régulation du SAMU-Centre 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.

## Recevabilité du projet au titre de l'article 51

### *Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il propose une organisation permettant de favoriser la présence de professionnels de santé pour renforcer l'accès aux soins et visant à permettre une prise en charge optimale des patients présentant une urgence dentaire.

### *Dérogations*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de fonctionnement de l'aide médicale urgente et déroge au troisième alinéa de l'article L. 6311-2 du code de la santé publique, afin de permettre le concours de chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente. Il déroge également 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.

## Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le cahier des charges socle est applicable dans 10 régions (soit au total 26 départements maximum) : Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne France Comté, Bretagne, Centre Val de Loire, Grand Est, Hauts de France, Ile de France, Normandie, Nouvelle Aquitaine et Pays de la Loire. Chacune des annexes régionales fixe le champ de l'expérimentation sur la base du nombre maximum de départements autorisés par région lors du CTIS du 29 avril 2021 (cf. répartition ci-dessous). Les départements expérimentateurs seront autorisés soit après un appel à candidatures réalisé auprès des conseils de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, soit en arrêtant directement la liste des départements participants.

*L'annexe régionale en Nouvelle Aquitaine prévoit la participation de 2 départements (Deux-Sèvres, Gironde) déterminés au regard de critères de sélection définis de façon concertée avec les conseils de l'ordre des chirurgiens-dentistes départementaux de la région.*

*L'annexe régionale en Normandie prévoit la participation d'un département suite à un appel à candidatures.*

## Modalités de financement du projet

Le financement des chirurgiens-dentistes est assuré par un forfait horaire de régulation identique à celui des médecins généralistes régulant les dimanches et jours fériés au sein du Centre 15 de chaque département expérimentateur. Sur cette base, le besoin de financement sur le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) est estimé, pour la durée de l'expérimentation, à **2 146 430 €** pour les 10 régions concernées. La répartition pluriannuelle par région est modifiée de la manière suivante:

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 €
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>2 146 430 €</b>	<b>1 073 215 €</b>	<b>1 073 215 €</b>

Pour la région Auvergne Rhône Alpes, le montant du FISS s'élève à **408 240 € pour 4 départements au maximum**. En fonction des résultats de l'appel à candidatures, il pourra être moindre.

Pour la région Nouvelle Aquitaine, le montant du FISS s'élève à **173 880 € pour 2 départements**.

Pour la région Normandie, le montant du FISS s'élève à **151 200 € pour 1 département**.

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.

Pour la région Auvergne Rhône Alpes, les coûts d'amorçage et d'ingénierie financés par le FIR sont évalués à **61 200 € pour 4 départements au maximum**. Au total, le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à **469 440 €** et se répartit comme suit :

ARA	FISS	FIR	TOTAL
Année 1	204 120 €	40 480 €	244 600 €
Année 2	204 120 €	20 720 €	224 840 €
<b>Total</b>	<b>408 240 €</b>	<b>61 200 €</b>	<b>469 440 €</b>

Pour la région Nouvelle Aquitaine, les coûts d'amorçage et d'ingénierie financés par le FIR sont évalués à **20 000 € pour 2 départements**. Au total, le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à **193 880 €** et se répartit comme suit :

NA	FISS	FIR	TOTAL
Année 1	86 940 €	10 000 €	96 940 €
Année 2	86 940 €	10 000 €	96 940 €
<b>Total</b>	<b>173 880 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>193 880 €</b>

Pour la région Normandie, les coûts d'amorçage et d'ingénierie financés par le FIR sont évalués à **22 304 € pour 1 département**. Au total, le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à **173 504 €** et se répartit comme suit :

Normandie	FISS	FIR	TOTAL
Année 1	75 600 €	16 432 €	92 032 €
Année 2	75 600 €	5 872 €	81 472 €
<b>Total</b>	<b>151 200 €</b>	<b>22 304 €</b>	<b>173 504 €</b>

### Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans pour chaque département expérimentateur, à partir de la première permanence de régulation réalisée par un chirurgien-dentiste pour le SAMU 15 un dimanche ou un jour férié. 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.

## Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

L'objectif de cette expérimentation est de confirmer l'intérêt de disposer d'une régulation dentaire. La durée d'expérimentation, prévue sur 2 ans, est suffisante pour permettre d'observer les effets attendus.

Sur le plan de la faisabilité / opérationnalité, l'évaluation s'attachera notamment à observer :

- La capacité du dispositif à recruter suffisamment de chirurgiens-dentistes régulateurs aux SAMU centre 15
- La capacité à mettre à disposition des outils fonctionnels et à assurer la formation des chirurgiens-dentistes régulateurs à ces outils
- Le niveau de réponse à la demande et la bonne gestion des flux entre les cabinets de garde

Sur le plan de l'efficacité et de l'efficience, il s'agira de vérifier :

- La diminution des temps d'attente pour la prise en charge dans les cabinets de garde
- La pertinence de l'adressage en cabinet de garde
- La diminution de prises en charge non urgentes par les cabinets de garde (et donc la diminution du nombre d'actes majorés non nécessaires)
- La bonne répartition des patients entre les cabinets de garde et le taux de réalisation des soins prévus

Sur le plan de la transférabilité, on tentera d'identifier :

- Les leviers de réussite et les freins éventuels rencontrés en fonction des différents territoires où est mise en place l'expérimentation
- L'impact budgétaire du dispositif

## Avis sur le projet d'expérimentation :

- *faisabilité opérationnelle* : Le projet est opérationnel en ce qu'il est soutenu par les conseils de l'ordre des chirurgiens-dentistes et que l'organisation proposée a été testée dans de nombreux départements durant la crise sanitaire liée au Covid. Les retours d'expérience du dispositif dérogatoire mis en place durant le premier confinement ont montré toute la valeur ajoutée apportée par le chirurgien-dentiste régulateur pour évaluer les situations et proposer une orientation adaptée.
- *caractère efficient* : le désengorgement de la régulation du SAMU-Centre 15 des appels portant sur l'odontologie et également la baisse des soins dentaires réalisés en période de garde et dont l'urgence n'est pas totalement justifiée, sont attendus.
- *caractère innovant* : la réglementation ne prévoit pas la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation des urgences dentaires. L'expérimentation permettra de tester l'efficience de la garde dentaire (réalisation de soins réellement nécessaire le jour même) et une meilleure articulation entre régulation et prise en charge via un système d'information partagé.
- *reproductibilité* : l'organisation proposée est bien définie avec une description claire des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants. L'organisation proposée peut être reproduite dans d'autres régions dans la mesure où des organisations similaires sont déjà financées par le FIR et ont fait leur preuve dans d'autres régions.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à la modification du cahier des charges socle commun et à l'autorisation, par les directeurs généraux des ARS *Nouvelle Aquitaine*, *Normandie* et *Auvergne Rhône Alpes*, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges socle **modifié** et les annexes spécifiques à l'ARS *Nouvelle Aquitaine* et à l'ARS *Normandie*.

## Pour le comité technique

Natacha Lemaire  
Rapporteure Générale