

Avis du Comité technique de l'innovation en santé, 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

Novembre 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 Franche 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 19 juillet 2021, sur l'actualisation des prévisions budgétaires du cahier des charges socle commun et sur les annexes spécifiques des *ARS Nouvelle Aquitaine et Normandie*,
- le 25 octobre 2021, sur les annexes spécifiques des *ARS Hauts de France et Pays de la Loire*.

Le comité technique de l'innovation en santé a été saisi pour avis par l'*ARS Ile-de-France* le 5 novembre 2021 sur le projet régional *Ile-de-France*, par l'*ARS Bretagne* et par l'*ARS Grand Est* le 10 novembre 2021 sur leurs projets régionaux respectifs. Il a rendu son avis le 25 novembre 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 Franche 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 Ile-de-France prévoit la participation du département de la Seine-et-Marne.

L'annexe régionale en Bretagne prévoit la participation des 4 départements de la région - Côtes-d'Armor, Finistère, Ille-et-Vilaine et Morbihan - sur la base d'une organisation déjà effective et financée sur le FIR dans les 4 départements de la région depuis juillet 2020.

L'annexe régionale en Grand Est prévoit la participation de 2 départements : Bas-Rhin et Haut-Rhin.

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 la 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 €
TOTAL	26	2 146 430 €	1 073 215 €	1 073 215 €

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 Ile-de-France, le montant du FISS s'élève à 96 390 € pour 1 département, les coûts d'amorçage et d'ingénierie financés par le FIR sont évalués à 68 000 € pour 1 département. Au total, le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à 164 390 € et se répartit comme suit :

IDF	FISS	FIR	TOTAL
Année 1	48 195€	46 500€	94 695€
Année 2	48 195€	21 500€	69 695€
TOTAL	96 390€	68 000€	164 390€

Pour la région Bretagne, le montant du FISS s'élève à 388 800 € pour 4 départements, les coûts de formation des régulateurs sont financés sur le FIR à hauteur de 6 000 € par an par département, soit 48 000 € pour deux ans pour les 4 départements. Au total, le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à 436 800 € pour 4 départements et se répartit comme suit :

Bretagne	FISS	FIR	TOTAL
Année 1	194 400 €	24 000 €	218 400 €
Année 2	194 400 €	24 000 €	218 400 €
TOTAL	388 800 €	48 000 €	436 800 €

Pour la région Grand Est, le montant du FISS s'élève à 159 120 € pour 2 départements, les coûts d'amorçage et d'ingénierie financés par le FIR sont évalués à 51 682 € pour 2 départements. Au total, le montant de l'expérimentation (FISS + FIR) s'élève à 210 802 € pour 2 départements et se répartit comme suit :

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 €

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'efficacité de la garde dentaire (réalisation de soins réellement nécessaires 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 l'autorisation, par les directrices générales de l'ARS *Ile-de-France* et de l'ARS *Grand Est* et par le directeur général de l'ARS *Bretagne*, de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges socle et les annexes spécifiques des régions *Ile-de-France*, *Grand Est* et *Bretagne*.

Pour le comité technique

Natacha Lemaire
Rapporteuse Générale