

CAHIER DES CHARGES

relatif à l'organisation de la permanence des soins dentaires

VISA

Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7, L. 162-9, L. 162-14-1 et L. 322-3

Code de la santé publique, notamment les articles L.1434-7, L.1435-8 et R.4127-245 et R.6315-7 à 9

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Avenant n°2 de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens dentistes libéraux et l'assurance maladie, conclu le 16 avril 2012 et publié au journal officiel du 31 juillet 2012

Décret n°2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens dentistes en ville et des médecins dans les centres de santé

Circulaire n°DGOS/R2/2012/73 du 13 février 2012 relative à l'amélioration de l'organisation de la réponse aux besoins urgents en soins dentaires

Instruction n° DGOS/R2/DSS/1B/CNAMTS/2015/193 du 9 juin 2015 relative à l'organisation de la permanence des soins dentaires

INTRODUCTION

Le décret n°2015-75 du 27 janvier 2015 crée la base réglementaire permettant de mettre en place la permanence des soins dentaires en prévoyant les modalités précises d'organisation.

Ces dispositions permettent ainsi de formaliser la permanence des soins dentaires et les mesures financières prévues dans l'avenant 2 à la convention nationale, organisant les rapports entre les chirurgiens dentistes libéraux et l'assurance maladie.

Le présent cahier des charges a pour objet de définir le dispositif de la permanence des soins (PDS) dentaires les dimanches et jours fériés lorsque les cabinets dentaires sont fermés.

En effet, en application des nouvelles dispositions réglementaires, la déclinaison au niveau régional de la PDS dentaire appartient au DG d'ARS, qui arrête l'organisation de cette PDS après avis du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens dentistes et le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

1) ORGANISATION EFFECTIVE DE LA PDS DENTAIRE

1) Diagnostic de l'organisation antérieure de la PDS dentaire

Actuellement la permanence des soins dentaires est organisée les dimanches et jours fériés. Chaque chirurgien dentiste est programmé dans un tableau de garde annuel réalisé par le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes (CDOCD), et effectue sa garde à son propre cabinet.

Le département est composé d'un seul secteur, et le nombre de chirurgiens dentistes concerné par la permanence des soins est d'environ 140.

2) Champ d'application de la PDS dentaire

Seuls les chirurgiens dentistes libéraux, leurs collaborateurs et les chirurgiens dentistes remplaçants sont concernés, dans le cadre de leur obligation déontologique (art R.4127-245 du code de la santé publique) par la PDS dentaire, et peuvent prétendre à ce titre à la rémunération dédiée.

Les chirurgiens dentistes salariés de centres de santé, seront également concernés selon des modalités qui seront précisées ultérieurement.

Un arrêté du Directeur Général de l'ARS fixe les conditions de la PDS dentaire qui est organisée uniquement les dimanches, jours fériés, ainsi que les jours fériés locaux suivants : lundi gras, mardi gras, mercredi des cendres, vendredi saint et 2 novembre.

3) Organisation opérationnelle de la PDS dentaire

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes (CDOCD) établit un tableau nominatif des chirurgiens dentistes assurant la permanence pour une durée minimale de 6 mois. Ce tableau indique le lieu précis ainsi que les horaires de dispensation des actes. Chaque chirurgien dentiste est appelé à effectuer sa garde et à dispenser les soins dans son cabinet dentaire. A ce titre le tableau de garde comporte l'adresse ainsi que le numéro de téléphone du chirurgien dentiste de garde.

Un mois au moins avant la mise en œuvre de la PDS dentaire sur le secteur, le tableau est transmis par le CDOCD à la CGSS, au Service de l'Aide Médicale Urgente (SAMU), au coordonateur de la régulation libérale, à l'ARS ainsi qu'aux chirurgiens dentistes et centres de santé inscrits sur ce tableau.

Toute modification du tableau intervenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication à l'ensemble des acteurs concernés.

Le CDOCD communique tous les mois au coordonateur de la régulation libérale une fiche contenant un tableau avec les nom, prénom, adresse, numéro de téléphone (celui permettant de joindre le chirurgien dentiste pendant l'astreinte).

Lorsque le chirurgien dentiste commence son astreinte, il contacte le médecin régulateur du centre 15 pour lui indiquer le ou les créneaux horaires pendant lesquels il effectue son astreinte. Le médecin régulateur vise la fiche précitée, y indique les horaires du chirurgien dentiste et porte ce dernier présent. (voir annexe 1).

A la fin du mois, la fiche renseignée est transmise par le coordonateur de la régulation au CDOCD pour validation. Le CDOCD communique alors le tableau de garde mis à jour à partir des informations contenues dans la fiche mensuelle à l'assurance maladie pour mise en paiement.

4) Rémunération des praticiens participant à cette permanence

La convention nationale des chirurgiens dentistes prévoit deux types de rémunérations pour le chirurgien dentiste participant à la PDS dentaire, à savoir :

- la rémunération de l'astreinte, à hauteur de 75€ par demie journée d'astreinte (code acte PRC)
- la majoration spécifique des actes, à hauteur de 30€ (code acte MCD)

Le forfait de 75€ concerne la rémunération d'une garde d'une durée de 3 heures consécutives.

Le chirurgien dentiste effectue sa garde en assurant deux périodes d'astreinte, organisée au choix selon les modalités suivantes :

- une plage de 6 heures consécutives
- deux plages de 3 heures consécutives

Dans tous les cas, les horaires retenus se situent dans une fourchette comprise entre 8h et 17h.

Le chirurgien dentiste précise les horaires de sa garde au médecin régulateur libéral en appelant le centre 15, au début de sa prise de garde.

La majoration spécifique est un forfait qui s'applique pour les actes techniques et cliniques. Le chirurgien dentiste facture ce forfait pour chaque patient et non pour chaque acte réalisé. Il ne peut cumuler cette majoration avec les majorations de nuit, dimanche et jours fériés.

L'ARS et la CGSS sont informés des dysfonctionnements et des mesures prises par le CDOCD.

Pour bénéficier de ces rémunérations, le chirurgien dentiste conventionné concerné doit :

- Etre inscrit sur le tableau de garde transmis par le CDOCD
- Etre disponible et joignable par le centre 15 et/ou le patient, durant les heures de permanence indiquées dans le tableau de garde et tel que définis dans le présent cahier des charges
- Transmettre au service dédié de la CGSS un formulaire de demande d'indemnisation (voir modèle en annexe 2)

L'ARS n'intervient pas dans le circuit de paiement. La CGSS procède au rapprochement entre le tableau définitif de garde des chirurgiens dentistes assurant la permanence et les attestations de participation transmises par les chirurgiens dentistes (annexe 2), ce contrôle étant fait la CGSS assure la liquidation. Le financement est assuré sur le risque.

L'ARS transmet à la CGSS l'arrêté initial de la PDS dentaire ainsi que tout nouvel arrêté modifiant l'organisation de cette permanence.

5) Périmètre de la PDS dentaire

La PDS dentaire est organisée pour l'ensemble du département sur un seul secteur.

6) Modalité d'accès de la population au chirurgien dentiste de permanence

Le cadre réglementaire n'impose pas la mise en place d'un système de régulation téléphonique à l'instar de la permanence des soins des médecins libéraux. Toutefois, en accord avec les médecins régulateurs libéraux, l'URPS CD et le CDOCD, les appels seront réglés par le médecin libéral de régulation accessible au centre 15.

A ce titre un arbre décisionnel pour régulation par le centre 15 est diffusé par l'URPS CD aux médecins régulateurs du centre 15 (voir annexe 3).

7) Suivi et évaluation du dispositif

L'évaluation ainsi que le suivi régulier, à minima annuel, du dispositif est réalisé à l'occasion de la commission paritaire régionale des chirurgiens dentistes fixée au dernier trimestre de chaque année, à partir des données issues notamment du système d'information de la CGSS, mais également des informations recueillies par le CDOCD.

Les données de suivi et d'évaluation ainsi que les dysfonctionnements relevés sont portés à la connaissance des membres du CODAMUPS-TS.



ANNEXE 1

FICHE DE GARDE MENSUELLE DE LA PDS DENTAIRE

Mois de

Date	Nom	Prénom	Adresse	Numéro de téléphone	Présent	Absent	Nom Prénom et signature du médecin régulateur libéral

Validation du CDOCD, à Fort de France, le

Tableau à compléter par les médecins régulateurs et à renvoyer au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens dentistes.

Attestation de participation à la permanence des soins bucco-dentaires Versement des indemnisations d'astreintes

(Avenant 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes JO du 31/07/2012)

(Document à envoyer par courrier postal rempli, signé, sans rature ni surcharge à votre caisse de rattachement*)

Mois et année de référence (à préciser) : /

Identification du praticien		Identification du praticien remplaçant (le cas échéant)	
Nom, Prénom :		Nom, Prénom	N° identification
Numéro d'identification du praticien :			
Adresse :			
Téléphone :			
Email :			

Nombre d'astreintes effectuées au cours du mois de référence (dimanches et jours fériés) :
(Veuillez cocher les cases des jours correspondant à vos astreintes)

Jours	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Nombre total demi-journées
Demi-journée (matin)																																
Demi-journée (après-midi)																																

Je soussigné(e), Dr , déclare avoir participé à la permanence des soins dentaires aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement des astreintes,
soit la somme de € , correspondant à demi-journée(s).

Fait à , le

Signature et cachet du Chirurgien-Dentiste

*coordonnées du service à préciser par la CPAM

*Pôle Installation Conventionnelle
Zac de l'Etang Z'abricots
Centre d'Affaires Agora 2 - 2ème étage
97200 Fort de France
rps@cgss-martinique.fr Fax: 0596 57 44 67

ANNEXE 3

Arbre décisionnel selon les cas cliniques : Tri MR ou PARM

- Destinataires : Médecins Régulateurs & Permanenciers d'Aide à la Régulation Médicale du SAMU
- Patients : enfants, adolescents, adultes

Pathologie ou Situation Clinique	STADE I (Intervention urgente) Intervention < 2 h	STADE II (Intervention rapide) Intervention < 24 h	STADE III (Intervention différée) 24h < Intervention < 48h
Douleurs	-EVA ou EN > 6 ou 7, irradiantes, permanentes, diurnes et nocturnes (+++), résistantes aux antalgiques, plutôt spontanées, lancinantes, -Chez l'enfant : Echelle Verbale Simple > 6-7	-4/5 < EVA ou EN < 6/7, pas ou peu irradiant, plutôt intermittent, soulagées partiellement avec les antalgiques, plutôt diurnes, plutôt provoquées (froid, chaud, sucre, position couchée, pression) -Chez l'enfant : Echelle Verbale Simple < 8	-EVA ou EN < 4, intermittente, soulagées totalement avec les antalgiques, pas irradiantes, totalement provoquées -Chez l'enfant : Echelle Verbale Simple < 3
Infection	-Plusieurs signes généraux associés et importants -Cellulite de la face avec trismus serré ou/et fermeture de l'angle interne de l'oeil	-Peu de signes généraux -Signes loco-régionaux (empatement vestibulaire, trismus modéré ou faible,...)	-Suspicion d'infection sans signes généraux (une consultation odontologique doit être réalisée rapidement)
Traumatisme	-Expulsion dents permanentes (délai d'intervention : moins d'1 h) -Fractures coronaires	-Luxation ou impaction -Expulsion dents temporaires -Perte d'attelle de contention post-traumatique	-Traumatisme sans aucun signe clinique apparent (une consultation odontologique doit être réalisée rapidement)
Hémorragie	-Post-extractionnelle continue ne cédant pas avec une compression (compresse) -Continue suite à une blessure ou traumatisme ne cédant pas	-Intermittente suite à une extraction, blessure ou traumatisme ne cédant pas avec une compression (compresse)	-Gingivale provoquée (au brossage par exemple)

	avec une compression (compresse) : langue, joue,.... -Continue suite à la perte d'une dent temporaire ne cédant pas avec une compression (compresse) - Gingivale spontanée		
Pb. ODF (orthodontie)		-Désolidarisation d'appareils ODF avec irritation ou gêne pour le patient (blessure jugale, linguale ou labiale)	-Descellement d'appareils ODF sans irritation et sans gêne
Pb. Prothèses			-Prothèse amovible irritant les muqueuses -Fracture couronne/bridge irritant les muqueuses

- Douleurs : - Intensité par différentes échelles : EVA (Echelle Visuelle Analogique/10), EN ou ENS (Echelle Numérique Simple/10), EVS (Echelle Verbale Simple/10)
- Fréquence, Résistances aux antalgiques, Durée, Irradiation, Facteurs déclenchants (froid, chaud, mastication,...)
- Infection : T°. Adénopathie, Tuméfaction faciale (importance, localisation), Trismus (intensité : serré, modéré ou léger)
- Traumatisme : Expulsion, Luxation, Impaction, Fracture coronaire avec ou sans exposition pulpaire (point rouge au milieu de la couronne)
- Hémorragie : Depuis quand, Origine (extraction,...), continue ou intermittente