

## **Partie 2 : Les soins dentaires**

La permanence ambulatoire en soins dentaires est mise en œuvre dans la région Aquitaine, conformément aux dispositions prévues aux articles R 6315-7, R 6315-8 et R 6315-9 du code de la santé publique et à celles de la convention nationale des chirurgiens-dentistes approuvée par arrêté du 14 juin 2006 et de ses avenants notamment n°2 publié au journal officiel du 31 juillet 2012.

Cette permanence des soins est assurée par les chirurgiens dentistes libéraux, collaborateurs ou salariés des centres de santé.

Les chirurgiens dentistes y participent dans le cadre de leur obligation déontologique prévue à l'article R 4127-245 du code de la santé publique.

### **1- Périodes de permanence des soins dentaires :**

#### ➤ **UNE ORGANISATION PAR DEMI-JOURNEE :**

- la demi- journée se définit comme 4 heures consécutives
- sauf exception motivée par une activité ou une patientèle nombreuse, la permanence des soins dentaires est organisée à raison d'une demi- journée par dimanche et jour férié.
- cette demi-journée est préférentiellement effectuée le matin

Département	Jours	Plages horaires concernées
<b>Dordogne</b>	dimanche et jours fériés	9H - 13H
<b>Gironde</b>	dimanche et jours fériés	9H - 13H
<b>Landes</b>	dimanche et jours fériés	9H - 13H
<b>Lot-et-Garonne</b>	dimanche et jours fériés	9H - 13H
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	dimanche et jours fériés	9H - 13H

### **2- Modalités d'accès aux soins dentaires en période de permanence :**

#### ➤ **MODALITES D'ACCES : UNE INFORMATION PAR 3 VOIES :**

- Un message vocal de tous les cabinets renvoyant sur le numéro du répondeur téléphonique dédié au service de garde du CDOCD et /ou, du site internet existant (s'il y a lieu) et en mentionnant en cas de besoin le recours au n°15 ; sur le serveur, un message donnant par secteur le nom, les coordonnées téléphoniques et les lieux de consultation des praticiens de permanence ;
- Le centre 15 appelé indiquera par secteur le nom, les coordonnées téléphoniques et les lieux de consultations des praticiens de permanence. Cette information, selon une fréquence trimestrielle, se fera par la transmission de chaque CDOCD aux Centres 15 des plannings de permanence des praticiens. La régulation se fera par le chirurgien dentiste de garde ;

- Un encart dans la presse et par secteur du numéro 15 et du numéro du répondeur téléphonique dédié au service de garde du CDOCD et /ou, le site internet existant (s'il y a lieu) - édition locale chaque samedi

### 3- Découpage sectoriel :

La permanence est organisée dans chaque département les dimanches et jours fériés, selon les secteurs définis ci-dessous.

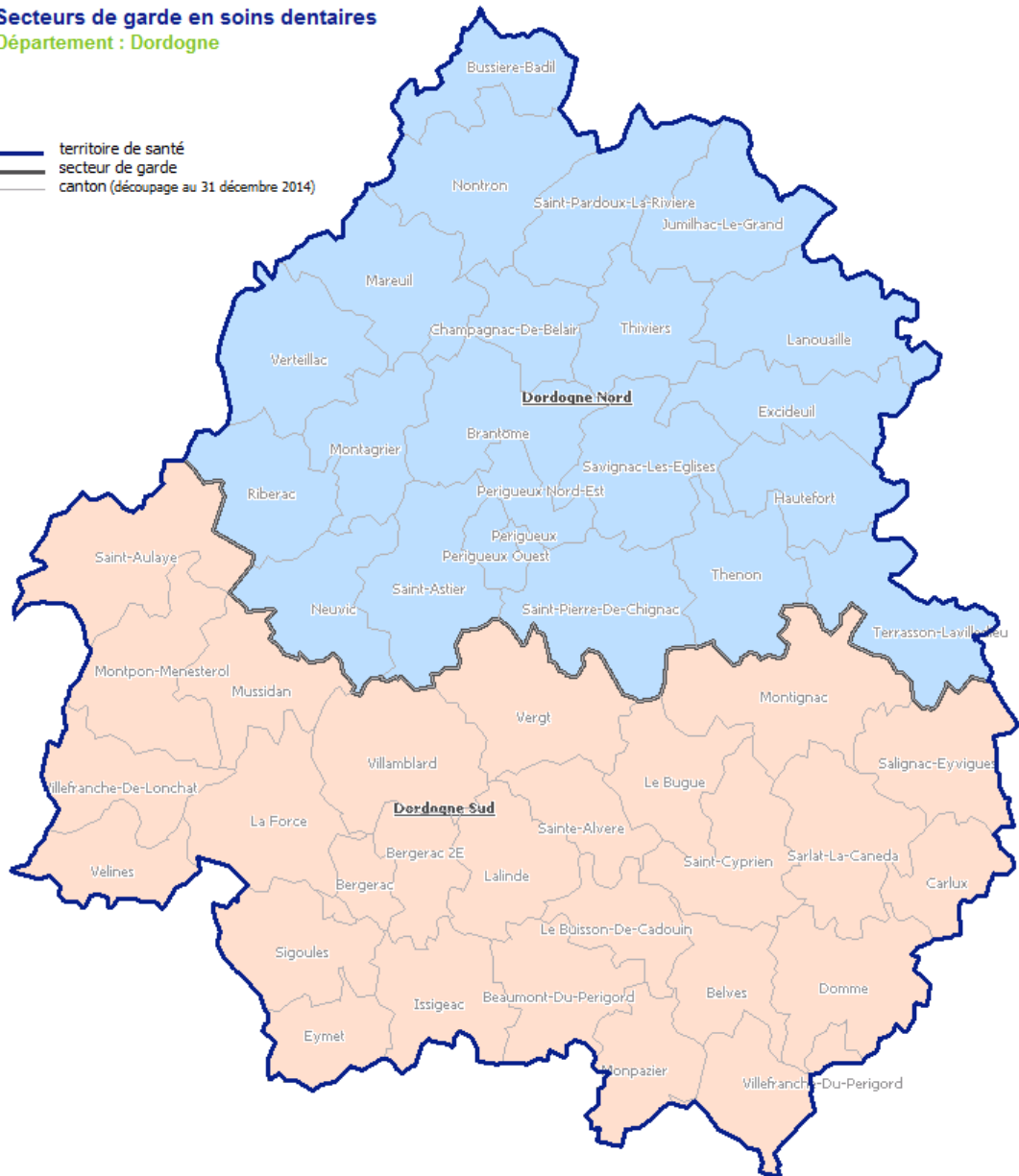
Ce découpage a une fonction d'organisation ; les personnes ayant besoin de soins urgents doivent pouvoir accéder au cabinet de permanence de leur choix, quel que soit leur lieu de résidence.

Département	Nombre de secteurs de permanence	Territorialisation de la permanence des soins dentaires urgents
<b>Dordogne</b>	2	Dordogne Nord et Dordogne Sud
<b>Gironde</b>	10	Bordeaux et sa CUB, Nord Gironde, Libournais, Langonnais, Bassin d'Arcachon, Médoc
<b>Landes</b>	4	Dax, Mont-de-Marsan, Capbreton, Autres cantons des Landes
<b>Lot-et-Garonne</b>	3	Agen- Nérac, Marmande, Villeneuve-sur-Lot
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	4	Pau ; Béarn soule ; Saint-Jean-de-Luz-Hendaye-Urrugne ; Biarritz, Anglet et Bayonne

Les secteurs sont précisément représentés par département dans les cartes ci-contre.

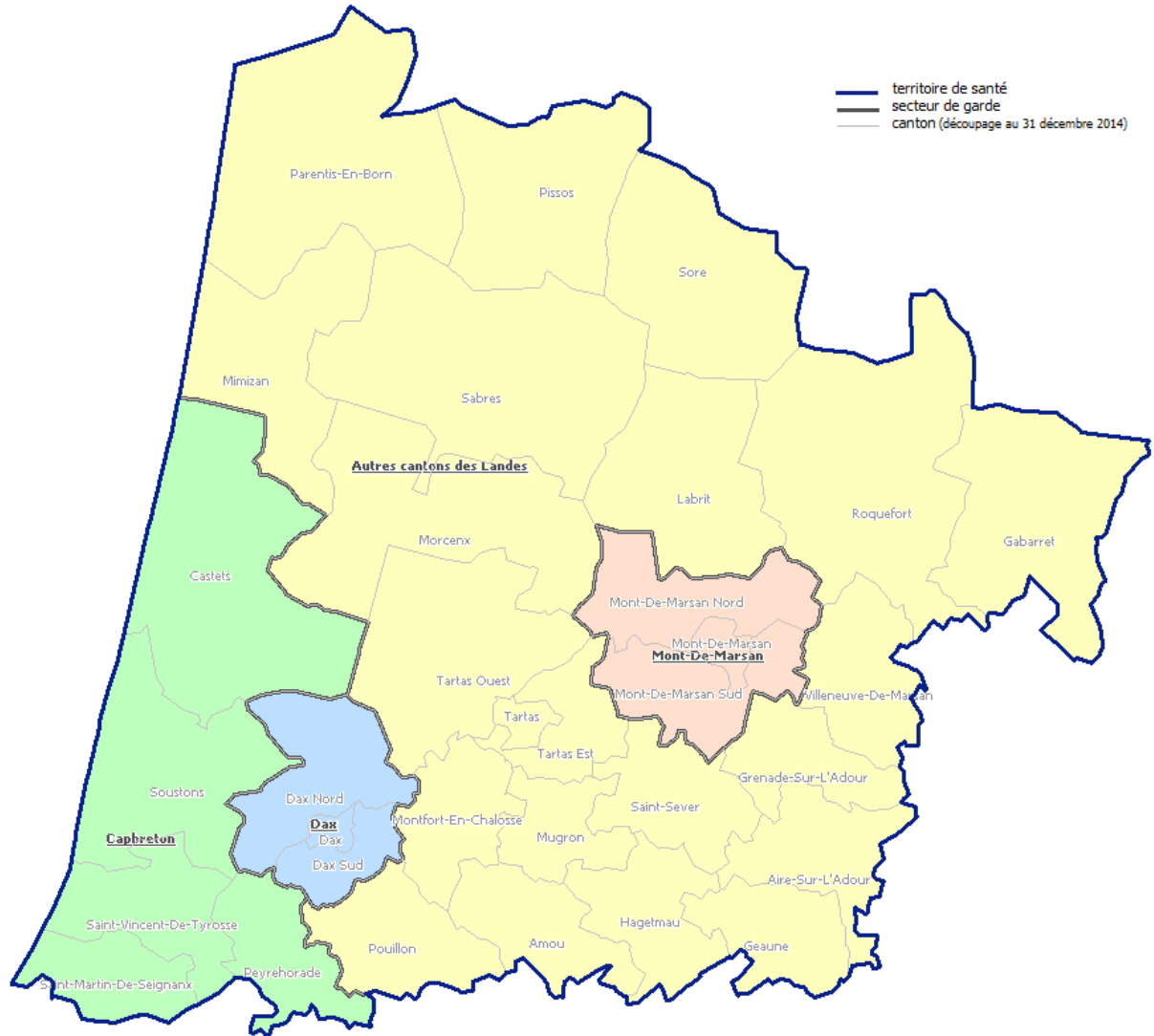
**Secteurs de garde en soins dentaires**  
Département : Dordogne

- territoire de santé
- secteur de garde
- canton (découpage au 31 décembre 2014)



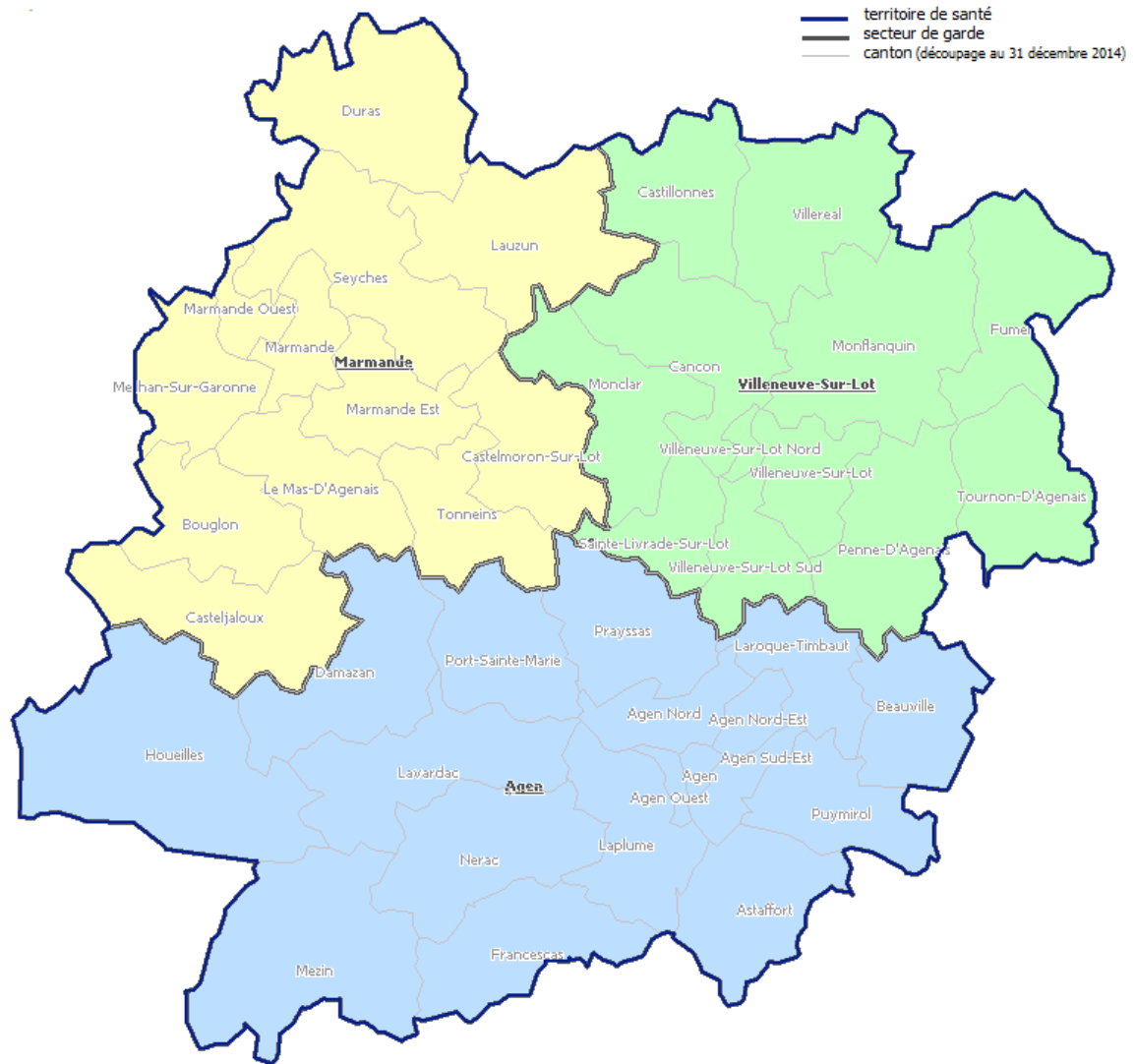


**Secteurs de garde en soins dentaires**  
Département : Landes

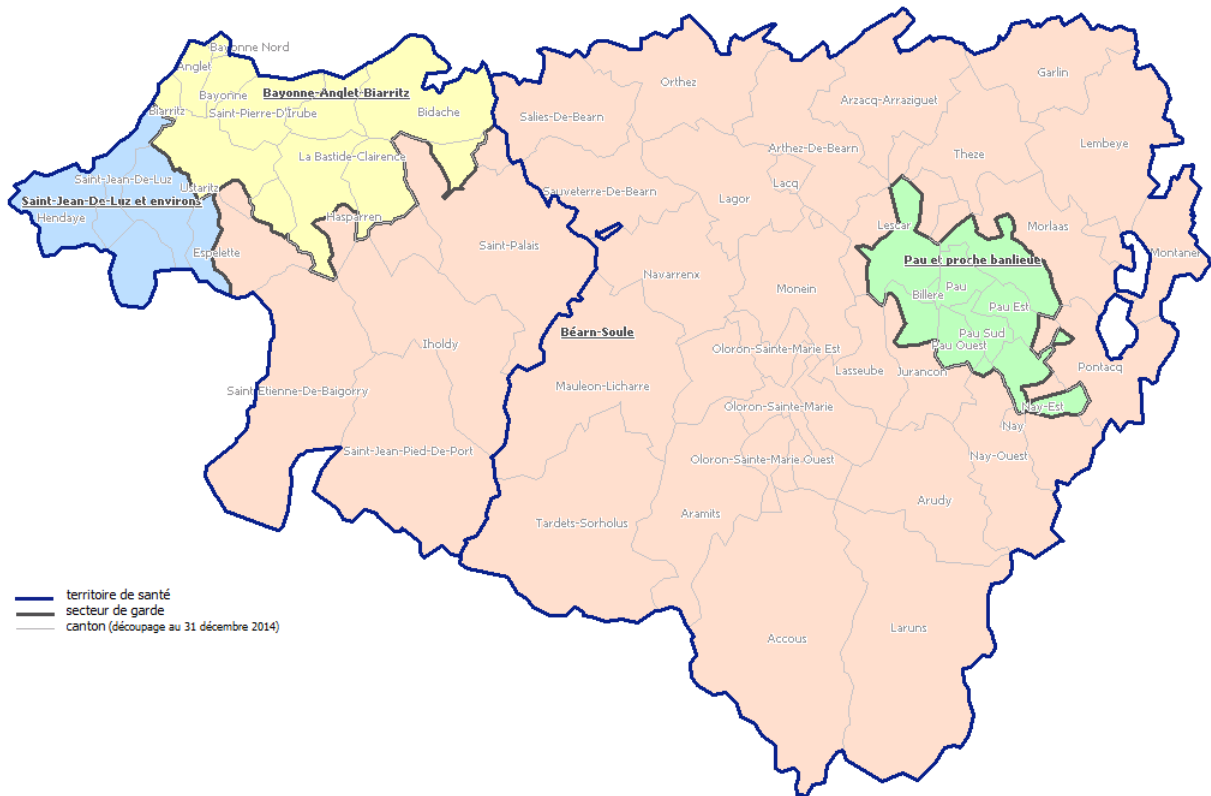


**Secteurs de garde en soins dentaires**

Département : Lot-et-Garonne



**Secteurs de garde en soins dentaires**  
Département : Pyrénées-Atlantiques



cartographie : ARS Aquitaine Pôle études et PMSI - fond IGN  
source : Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (mars 2015)



#### 4- Paiement :

Défini par la convention nationale des chirurgiens dentistes, dans son avenant n°2 du 31 juillet 2012, le montant des astreintes et des majorations est fixé à :

----astreinte : 75€ par demi- journée.

----majoration spécifique MCD = 30€ par patient dans les conditions fixées par l'avenant n°2 à la convention des chirurgiens dentistes

Conditions pour percevoir la rémunération d'astreinte et les majorations d'actes :

- **ETRE INSCRIT SUR LE TABLEAU TRIMESTRIEL DE PERMANENCE TRANSMIS PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS DENTISTES :**

Le chirurgien dentiste conventionné devra être inscrit sur le tableau de garde transmis, chaque trimestre par le CDOCD à la CPAM, à l'ARS et au Centre 15.

De plus, le paiement intervenant sur la base des gardes réalisées, le CDOCD devra transmettre à la CPAM dans les 10 jours suivant la fin de chaque mois le tableau des gardes réalisées.

- **ETRE DISPONIBLE ET JOIGNABLE DURANT LES HEURES DE PERMANENCE**
  
- **ADRESSER A SA CPAM L'ATTESTATION DE PARTICIPATION A LA PERMANENCE DES SOINS BUCCO-DENTAIRES (cf annexe 1)**

#### 5- Evaluation :

- **UNE EVALUATION ANNUELLE**
  - Sur la base d'un recueil d'activité réalisé par chaque professionnel de permanence et consolidé par le CDOCD : fiche de recueil en annexe 2
  - A partir des données requêtées (type d'actes et cotation) des organismes d'assurance maladie ;
  
- **UNE EVALUATION ANTICIPEE EN 2015**

Pour 2015, il sera procédé à une évaluation à 6 mois de mise en œuvre afin de vérifier la soutenabilité du nouveau dispositif créé.

## LES ANNEXES

**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) :      mois      année

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-journée		
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

## RECUEIL ACTIVITE DE GARDE EN AQUITAINE

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE des CHIRURGIENS-DENTISTES de .....

Date: .././.... Recueil d'activité du secteur de garde : ..... Nom du praticien : .....

	Heure	Motif de la consultation	Observations
Patient 1			
Patient 2			
Patient 3			
Patient 4			
Patient 5			
Patient 6			
Patient 7			
Patient 8			
Patient 9			
Patient 10			
Patient 11			
Patient 12			
Patient 13			
Patient 14			

**Ce document complété, même en l'absence de patient examiné, doit parvenir sans délai au conseil départemental pour évaluation semestrielle.**