



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# Commission Paritaire Locale des chirurgiens-dentistes de la Dordogne

**11 juin 2026**

# Informations conventionnelles

# Convention : palier du 1<sup>er</sup> janvier 2026

- Extension de la cohorte génération sans carie aux jeunes de 26 ans : prise en charge de la pose de vernis fluoré, revalorisation de 30 % des actes de restauration coronaire et d'endodontie
- Revalorisation de la biopulpotomie sur dents temporaires : Hbfd006 : 23,92 € => 36 €
- Évolution des paniers prothétiques :
  - ✓ RAC 0 : intégration de la couronne zircone sur molaire (HBLD073), création d'un acte de bridge en zircone (HBLD099)
  - ✓ RAC modéré : introduction d'une prise en charge du mainteneur d'espace HBLD006)
  - ✓ Tarif libre : modification du code du bridge céramocéramique ou céramique monolithique hors zircone (HBLD426)
- Inlay core (HBLD090, HBLD745, HBLD245) : baisse de la base de remboursement à 70 € et du plafond à 150 €
- Revalorisation de 3 % des plafonds des paniers RAC 0 et RAC modéré
- Poursuite de l'alignement des tarifs des actes de la C2S communs au panier RAC 0
- Revalorisation du modificateur K pour les chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale : 20 % => 30 %
- Revalorisation d'actes de chirurgie orale pratiqués par les chirurgiens-dentistes, en lien avec la convention médicale

# Examen bucco-dentaire : rappel des modalités de contractualisation avec l'inter AMC pour la pratique du tiers-payant sur la part complémentaire

**inter AMC**

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs

Guide pratique à destination des professionnels de santé



@ Guide pratique du tiers payant AMC sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires et consécutifs.

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs  
Guide pratique à destination des professionnels de santé

## Pratiquer le tiers payant complémentaire - une démarche facilitée



# Examen bucco-dentaire : rappel des modalités de contractualisation avec l'inter AMC pour la pratique du tiers-payant sur la part complémentaire

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs  
Guide pratique à destination des professionnels de santé

## 0 Me faire connaître auprès de l'inter AMC



L'inter AMC met à disposition des chirurgiens-dentistes et des centres de santé ayant une activité dans le domaine dentaire un service permettant de signer avec l'ensemble de ses complémentaires santé un unique contrat spécifique à l'EBD et aux soins complémentaires et consécutifs.

La contractualisation spécifique à l'EBD et aux soins complémentaires / consécutifs se fait en ligne sur le [Portail InterAMC](#). Cliquez sur "Je contractualise".

### ➤ Pour une contractualisation immédiate : munissez-vous de votre carte CPS !

Données pré-enregistrées, signature électronique et accès à un espace personnel → en choisissant d'utiliser votre CPS et en vous munissant de vos coordonnées bancaires, vous signez en quelques minutes le contrat spécifique à l'EBD et aux soins complémentaires / consécutifs.

### ➤ Si vous ne disposez pas de votre carte CPS, vous pouvez tout de même contractualiser spécifiquement pour l'EBD les soins complémentaires / consécutifs

Il vous faudra fournir des éléments supplémentaires (feuille de soins barrée ou attestation CPAM comportant nom, prénom et n° de facturation, adresse de votre boîte à lettre SESAM-Vitale, RIB) que vous transmettez à l'inter AMC par mail avec le contrat spécifique à l'EBD signé, afin de valider votre inscription.

Pour vous aider, deux vidéos sont accessibles sur le site [Portail InterAMC](#) : [Fonctionnement du tiers payant complémentaire](#) et [Comment contractualiser avec une CPS](#). Une FAQ est disponible sur le site [Portail InterAMC](#).

inter AMC

inter AMC

L'Association Inter-AMC

Liste des AMC & OTP

Liste des AMC Ville

Extension de l'offre, la contract

pos

Liste des AMC Ville

5

Filtrer par

Chirurgien-dentiste

189 mutuelles inscrites

[@ Guide pratique du tiers payant AMC sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires et consécutifs.](#)

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs  
Guide pratique à destination des professionnels de santé

## 1 Vérifier que le patient est bien couvert



L'attestation de tiers payant, délivrée par les organismes complémentaires à leurs assurés, est le 1<sup>er</sup> élément indispensable à la pratique du tiers payant complémentaire.

La facturation en tiers payant commence toujours par la présentation par le patient au professionnel de santé de sa carte Vitale et sa carte de tiers payant AMC, en cours de validité (dans un format physique ou dématérialisé).

Vous pouvez maintenant vous assurer que le patient dispose bien de droits AMC ouverts sur le domaine dentaire, et ainsi obtenir un engagement à être payé.

➤ En utilisant les services en ligne AMC, qui interrogent en temps réel les droits des bénéficiaires.

Ce mode, qui deviendra le seul mode valable d'ici fin 2027, nécessite l'acquisition des données de la carte TP, via le scan du datamatrix ou une saisie manuelle si vous ne disposez pas de lecteur 2D.

➤ En vérifiant « visuellement » la carte TP si les services en ligne ne sont pas disponibles

Si votre logiciel ne dispose pas de cette fonctionnalité, si la complémentaire du patient ne l'a pas activée ou en cas d'incident technique, il faudra alors rechercher le domaine dentaire sur l'attestation

inter AMC

4

# Examen bucco-dentaire : rappel des modalités de contractualisation avec l'inter AMC pour la pratique du tiers-payant sur la part complémentaire

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs  
Guide pratique à destination des professionnels de santé



[@ Guide pratique du tiers payant AMC sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires et consécutifs.](#)

2

## Envoyer la facture au bon endroit

Une fois que vous vous êtes assuré que le patient est bien couvert et que vous avez une garantie de paiement, il est temps de finaliser et envoyer la facture, aussi appelée Demande de Remboursement électronique (DRE) pour la partie AMC.

Comme pour la vérification des droits, cette étape s'appuie sur un service en ligne pour vérifier au plus près la pertinence des informations sur l'attestation

➡ A partir des données déjà saisies à l'étape précédente, le logiciel interroge l'Annuaire AMC pour obtenir l'adresse à laquelle envoyer la facture.

Votre facture arrivera donc auprès de l'AMC ou de l'opérateur de tiers payant du patient.

Si l'Annuaire AMC n'est pas disponible, alors votre logiciel s'appuiera sur l'annuaire qu'il intègre (aussi appelé tables de convention) pour envoyer la facture à la bonne adresse.

inter AMC

5

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs  
Guide pratique à destination des professionnels de santé

## Focus : en pratique, que dois-je faire ?

Je dispose d'un lecteur de codes 2D



0 Je récupère l'attestation de tiers payant, m'assure de la validité des droits sur le domaine dentaire

1 Je scanne le datamatrix présent sur la carte.

Quel que soit l'équipement, les étapes 2 et 3 sont identiques

2 Mon logiciel peut contrôler les droits en ligne. Je sais si je peux pratiquer le tiers payant et envoyer une facture.

3 J'envoie la DRE pour être payé dans les 7 jours ouvrés

Je n'ai pas de lecteur de codes 2D

0 Je récupère l'attestation de tiers payant, m'assure de la validité des droits sur le domaine dentaire

1 Je saisis les informations suivantes figurant sur la carte :

2b Sans les services en ligne, je saisis la formule « 100% du TM » qui figure sur l'attestation de tiers payant AMC

Dépenses de santé concernées par le tiers payant									
PHAR*	MED*	SAGE*	RLAX*	CSTE*	LPPS*	TRAN*	EXTE*	HOSP	DESO*
XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%
								(1)	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEC	100%
								(1)	

N° AMC : 12345678  
Typ Conv : Voir colonnes CSR :  
N° Adhérent : 9876543210

inter AMC

6

6

# Examen bucco-dentaire : rappel des modalités de contractualisation avec l'inter AMC pour la pratique du tiers-payant sur la part complémentaire

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs  
Guide pratique à destination des professionnels de santé



[@ Guide pratique du tiers payant AMC sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires et consécutifs.](#)

3

## Constater que j'ai bien été payé

La complémentaire santé, en direct ou via son opérateur de tiers payant, s'engage contractuellement à payer la facture reçue au maximum dans les 7 jours ouvrés.

L'AMC règle au professionnel de santé la part complémentaire en tiers payant, par virement, sur le compte bancaire transmis par ce dernier lors de la contractualisation.

Si, au bout de 7 jours, vous ne voyez pas le paiement de votre facture, ou si elle est affichée comme rejetée dans votre logiciel, vous disposez de plusieurs options:

- S'il s'agit d'un problème technique → contacter votre éditeur
- S'il s'agit d'un problème lié à la facturation de la part complémentaire → contacter :
  - soit les acteurs indiqués sur l'attestation de tiers payant du patient,
  - soit le support technique pour la facturation dentaire.

inter AMC

Tiers payant sur l'examen bucco-dentaire et les soins complémentaires / consécutifs  
Guide pratique à destination des professionnels de santé



## Accompagnement et support technique

Pour comprendre le fonctionnement général du tiers payant AMC, l'inter AMC met à disposition une vidéo explicative :

[Fonctionnement du tiers payant complémentaire](#)

Si vous avez des questions sur la contractualisation avec l'inter AMC, sont à votre disposition :

- La vidéo suivante : [Comment contractualiser avec une CPS](#).
- Une FAQ : disponible sur le site [Portail InterAMC](#).
- Un point de contact direct pour vous accompagner dans la démarche :
  - Mail : [infops@pcc.tpcomplementaire.fr](mailto:infops@pcc.tpcomplementaire.fr)
  - Tél : 0 806 800 206 (numéro non surtaxé)
  - Du lundi au vendredi (hors jours fériés)
  - De 10h à 12h et de 14h à 17h

Si vous avez une réclamation en lien avec la facturation AMC :

- Un formulaire sera disponible à partir du 1<sup>er</sup> avril sur le [Portail InterAMC](#) pour faciliter la saisie des informations
- Voici les éléments dont vous aurez besoin :
  - vos données d'identification (dont votre n° de facturation),
  - le nom de votre logiciel,
  - l'objet de votre demande,
  - des informations sur le patient (dont le n° de facture),
  - l'identification de l'AMC.

# Examen bucco-dentaire : rappel des modalités de contractualisation avec l'inter AMC pour la pratique du tiers-payant sur la part complémentaire

En cas de non paiement de la part complémentaire : vous pouvez adresser, sur le portail de l'Inter AMC, une réclamation concernant la part complémentaire de l'EBD et/ou des soins associés, avec le numéro de facture et les références de l'AMC du patient.

@ <https://www.tpcomplementaire.fr/iamcpublic/index>

inter AMC

L'Association Inter-AMC

Liste des AMC & OTP

FAQ

Contact

Extension de l'offre, la contractualisation est désormais possible pour vous permettre de faire du tiers-payant pour contractualiser plus rapidement, nous vous recommandons de nous contacter directement par courriel à l'adresse ci-dessus.

Nous contacter Ville

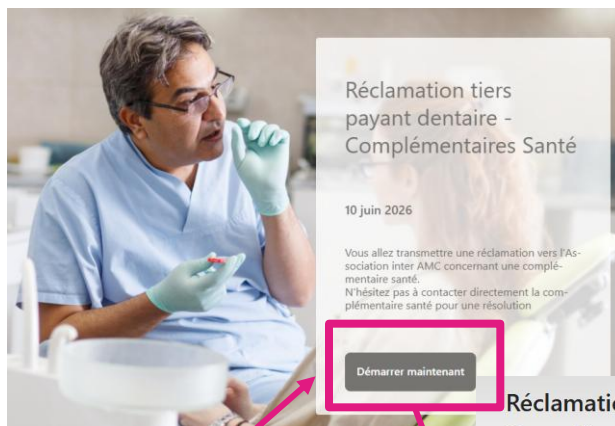
Nous contacter  
Hôpital

## Une question sur la contractualisation ?

- **Adressez votre demande à [infops@pcc.tpcomplementaire.fr](mailto:infops@pcc.tpcomplementaire.fr) en indiquant :**
  - Dans l'objet du mail : Nom ou Raison Sociale et numéro de facturation ou numéro Finess.
  - En cas d'échec de lecture de votre carte de professionnel de santé, adressez votre demande par courriel à l'adresse ci-dessus.
  - Dans le corps du mail : l'objet de votre demande et vos coordonnées (nom, prénom, numéro de téléphone, numéro de facturation).

- **Une question sur une réclamation liée à une facture ou un paiement ?**
  - Privilégiez la prise de contact avec la complémentaire santé (AMC) ou son organisme de tiers payant (OTP) avant de nous contacter. L'AMC ou l'OTP assure le traitement de la facturation et dispose des données pour instruire votre demande.
  - **Vous êtes professionnel de santé dentaire ou centre de santé dentaire :** vous pouvez également déposer votre réclamation ici : [VOTRE FORMULAIRE DE RECLAMATION DOMAINE DENTAIRE](#).

Toutes les demandes sont traitées. Nous vous demandons de ne pas envoyer de courriel de relance.



## Réclamation tiers payant dentaire - Complémentaires Santé

Lorsque vous soumettez ce formulaire, il ne collecte pas automatiquement vos détails, tels que le nom et l'adresse e-mail, sauf si vous le fournissez vous-même.

\* Obligatoire

Vos données personnelles seront transmises à l'Association Inter-AMC et à la complémentaire santé concernée par votre réclamation. Elles sont nécessaires afin d'instruire votre réclamation. L'Association Inter-AMC, responsable de traitement, base ce traitement sur le consentement du Professionnel de Santé. Les données personnelles traitées seront conservées 13 mois à des fins statistiques. Vous pouvez exercer vos droits à tout moment et directement via l'adresse courriel [infops@pcc.tpcomplementaire.fr](mailto:infops@pcc.tpcomplementaire.fr) ou encore via l'adresse postale, Association Inter AMC, Mutualité française, 255 rue de Vaugirard, Paris 75015.

1. Date de l'incident \*

Entrez la date (dd/MM/yyyy)

2. N° de Facturation Assurance Maladie du PS (N°AM) \*

PS = Professionnel de Santé (centre de santé dentaire ou chirurgien dentiste)

Veuillez entrer au maximum 9 caractères

# Enquête nationale générations sans carie : report sur l'année scolaire 2026/2027

L'assurance maladie déploie, dès la rentrée scolaire 2026/2027, une enquête nationale générations sans carie, dont l'objectif est de collecter des données récentes sur la santé orale des jeunes assurés (3-15 ans) et ainsi de mesurer dans la durée l'efficacité du programme générations sans carie.

Les données recueillies permettront de mesurer :

- la prévalence des affections bucco-dentaires chez les enfants
- les besoins en soins dentaires et orthodontiques grâce au relevé des indicateurs CAOD (prévalence des affections bucco-dentaires), ICDAS (gravité et niveau d'activité de la maladie carieuse) et IOTN (besoins en soins orthodontiques).

Un questionnaire sera transmis aux parents permettant de mesurer l'impact de la catégorie socio professionnelle et des habitudes de vie du jeune dépisté (brossage des dents, apport fluor, alimentation) sur la prévalence des affections bucco-dentaires et les besoins en soins.

Pour permettre cette collecte, un échantillon représentatif de 6 500 assurés a été constitué sur plusieurs âges clés (3 ans, 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans), sur 40 départements métropolitains et 2 départements d'outre-mer.

**En pratique, des chirurgiens-dentistes seront déployés dans les écoles auprès de ces enfants en vue de réaliser des examens bucco-dentaires et collecter ces données. Seuls les enfants et les jeunes bénéficiant d'une autorisation parentale favorable pourront bénéficier de ces actions.**

**La Dordogne fait partie des 40 départements métropolitains concernés par cette étude.**







# Révision du zonage des chirurgiens-dentistes

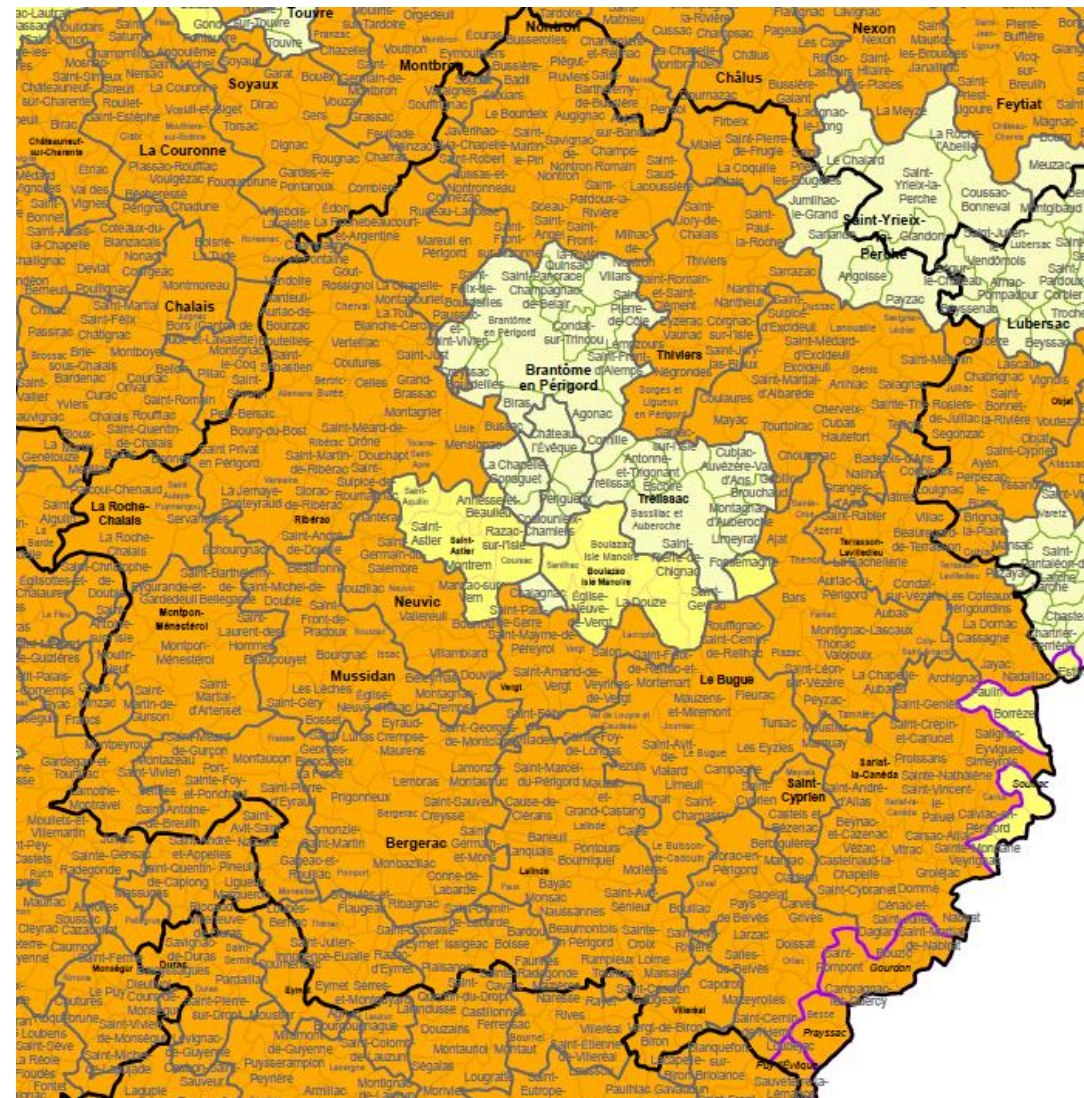
Depuis la loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins pas l'engagement territorial des professionnels dite « Loi Valletoux », les zonages sont révisés tous les 2 ans.

Calendrier prévisionnel pour la révision du zonage des chirurgiens-dentistes :

➔ à compter de juillet 2026.

Actuel zonage : juillet 2024

- |   |   |  |
|---|---|--|
|  1. Zone très sous-dotée |  3. Zone intermédiaire |  5. Zone non prioritaire  |
|  2. Zone sous-dotée      |  4. Zone très dotée    |  Territoires de vie-santé |



# Accompagnement des chirurgiens-dentistes libéraux nouvellement installés et des salariés des centres de santé

## Chirurgiens-dentistes libéraux nouvellement installés

Webinaire désormais proposé une seule fois par an (contre deux précédemment).

Prochain webinaire : septembre/octobre 2026

Dans l'attente, les chirurgiens-dentistes nouveaux installés peuvent consulter le replay du précédent webinaire : <https://youtu.be/Vg8hbhQ97Mo>

Cf mémo de présentation du parcours actualisé.

## Chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé

Webinaire en juin 2026.

# Accompagnement des chirurgiens-dentistes libéraux nouvellement installés et des salariés des centres de santé

## Chirurgiens-dentistes libéraux nouvellement installés

Mémo de présentation du  
parcours actualisé



**Vous allez vous installer en libéral ? Pour faciliter votre installation, l'Assurance Maladie vous propose un parcours d'accompagnement en 4 étapes pendant les 2 premières années d'exercice.**

Une fois que vous êtes inscrit au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de votre lieu d'exercice, vous devez déclarer et faire enregistrer votre activité libérale auprès de l'Assurance Maladie.

Pour cela, contactez par téléphone la caisse d'Assurance Maladie de votre lieu d'exercice pour prendre votre rendez-vous d'installation avec un conseiller de l'Assurance Maladie, première étape du parcours d'accompagnement.

### LE RENDEZ-VOUS INSTALLATION

Lors de cet entretien, vous devrez notamment choisir votre situation conventionnelle (adhésion ou non à la convention nationale) et procéder aux formalités administratives.

**Le conseiller de l'Assurance Maladie vous présente notamment :**

- le parcours d'accompagnement proposé par l'Assurance Maladie,
- ameli.fr : l'espace Ameli pro et vous remet la convention nationale des chirurgiens-dentistes,
- la plateforme de service et son numéro unique : 3608 (service gratuit + prix de l'appel)

### ACCOMPAGNEMENT PAR LES DÉLÉGUÉS DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ DE VOTRE CPAM : **DE VRAIS PLUS AU QUOTIDIEN**

Pour vous aider lors de votre installation et lorsque vous vous informatisez et équipez votre cabinet pour la télétransmission, l'Assurance Maladie vous propose un accompagnement individualisé.

Les délégués du numérique en santé peuvent vous conseiller sur l'équipement adapté à vos besoins, les aides financières, l'assistance technique... Dans les trois mois qui suivent votre installation, il intervient dans l'accompagnement des premiers flux de facturation.



### WEBINAIRE RÉGIONAL

Dans les 6 à 12 mois suivant votre installation, vous serez convié à un webinaire régional animé par des délégués de l'Assurance Maladie, des délégués du numérique en santé et des chirurgiens-dentistes conseils.

Différents thèmes seront abordés avec des séquences de questions/réponses: la convention, la CCAM, la facturation, le numérique en santé, les modes d'exercice, la mission accompagnement santé.

### ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE PAR LES DIRECTIONS MÉDICALES DES CPAM

Les directions médicales des CPAM exercent une mission de service public et contribuent à l'accès aux soins de qualité, au meilleur coût, pour tous.

Afin de vous aider dans la bonne application de la réglementation, les directions médicales des CPAM analyseront vos facturations dans la première année qui suit votre installation.

Si les éventuelles atypies constatées relèvent d'un accompagnement, vous pourrez bénéficier soit d'un échange confraternel avec un chirurgien-dentiste conseil, soit d'un courrier ou mail d'information.

Dans l'année qui suit cet accompagnement, une évaluation sera ensuite réalisée et pourra donner lieu - si nécessaire - à un complément d'action.



Consultez toutes les informations Assurance Maladie dédiées  
aux chirurgiens-dentistes sur [ameli.fr](http://ameli.fr) > professionnels de santé > chirurgiens-dentistes

# Informations générales

# Participation à la régulation des soins bucco-dentaires

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2026, les chirurgiens-dentistes volontaires peuvent effectuer de la régulation téléphonique au Centre 15 pendant la permanence des soins (dimanches et jours fériés).

Pour cette régulation, les chirurgiens-dentistes sont rémunérés 90 € / heure (bordereau).

Permanence des soins dentaires en Dordogne :

- Régulation téléphonique : dimanches et jours fériés de 8h à 15h
- Astreintes : dimanches et jours fériés de 9h à 12h et de 13h à 16h

## Attestation de participation à la régulation téléphonique durant la permanence des soins dentaires Versement des indemnisations d'astreintes

(Article 29 bis de la convention nationale des chirurgiens-dentistes)

(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 libéral ou retraité**	
Nom, prénom :	
Numéro d'identification :	
Adresse :	
Téléphone :	
Email :	

\*\*Les praticiens retraités devront prendre contact avec la Cnam du département dans lequel ils participent à la régulation téléphonique afin d'obtenir un numéro d'identification et permettre ainsi le versement des astreintes d'ées

Nombre d'heures d'astreintes effectuées au cours du mois de référence (dimanches et jours fériés) :  
(Veuillez indiquer le nombre d'heures réalisées par journée d'astreinte)

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 d'heures	
Nombre d'heures réalisées																																	0
Montant à verser	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_, déclare avoir participé à la régulation téléphonique de la permanence des soins dentaires aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement des astreintes, soit la somme de \_\_\_\_\_ €, correspondant à \_\_\_\_\_ heures.

Cf ameli.fr : <https://www.ameli.fr/dordogne/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs-conventionnels/tarifs>

# PPC/OAM : un nouveau téléservice amelipro (1/2)

Les patients atteints d'un syndrome d'apnées ou hypopnées obstructives du sommeil peuvent être traités par pression positive continue (PPC) ou par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM).

**RAPPEL**

Depuis le 17 juin 2024, les médecins peuvent compléter les DAP PPC OAM pour leurs patients de 16 ans et plus via amelipro pour l'instauration ou le renouvellement.

Grâce à ce téléservice disponible, le médecin obtient une réponse rapide : avis favorable immédiat, besoin d'un avis médical (avis différé).

**Le chirurgien-dentiste a un rôle important dans le dépistage, la validation et la mise en œuvre après prescription médicale.**

*OAM par le chirurgien-dentiste :*

- *LBLD017 : pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire (prise d'empreinte, pose et réglage initial de l'orthèse). 150 euros.*
- *YYY465 : supplément pour examens spécifiques préalable et postérieur(s) à l'acte de pose. 70 euros*

## PPC/OAM : un nouveau téléservice amelipro (2/2)

Avant toute délivrance d'appareil par PPC ou OAM pour un patient de 16 ans et plus, le chirurgien-dentiste doit s'assurer qu'un accord de prise en charge par l'Assurance maladie a bien été donné par le service médical.

Cet accord de prise en charge peut être formalisé de 2 manières :

- Prescription signée par le prescripteur comportant mention de l'accord de prise en charge et un n° unique de DAP
- Accord de prise en charge notifié à l'assuré par l'Assurance maladie

NOUVEAU







**Depuis février 2026, le chirurgien-dentiste peut accéder de manière dématérialisée aux accords de prise en charge notifiés par l'Assurance maladie à l'assuré, via le téléservice amelipro 'Demande d'accord préalable PPC/OAM' accessible depuis la page d'accueil.**

@ Osmose janvier 2026



# L'exercice coordonné en Dordogne en janvier 2026

## CPTS de Dordogne 01.2026

### ACI signé

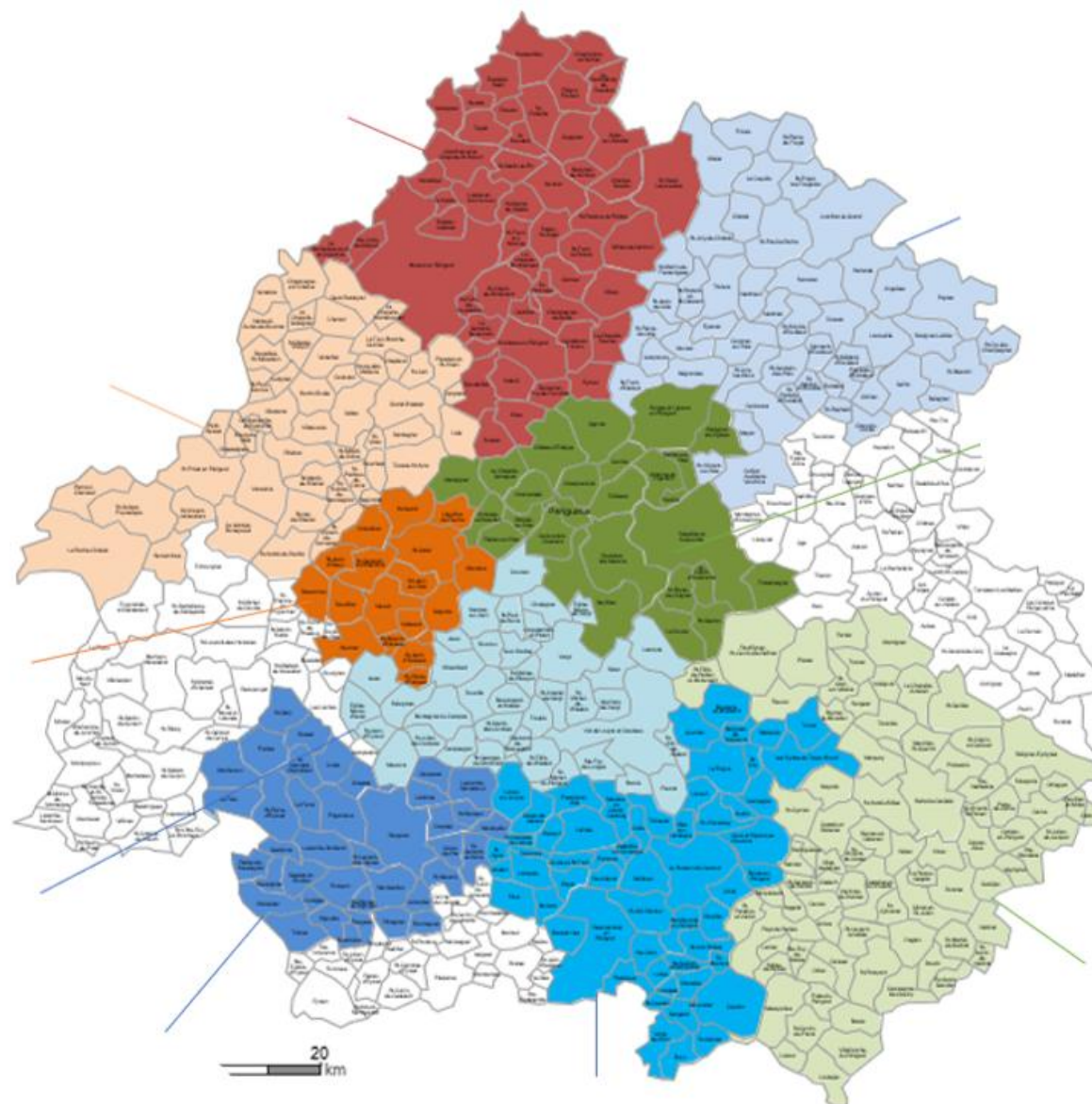
-  CPTS du Bergeracois
-  CPTS Confluence
-  CPTS Viveval
-  CPTS Rivières-Bastides
-  CPTS Perig'Ors
-  CPTS Dordogne Vallées Vézère

### Projet de santé déposé

-  CPTS Coord'Isle Santé
-  CPTS Dronne Double

### Lettre d'intention déposée

-  CPTS Nord Dordogne



# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## Enjeux pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap :

**12 millions**  
de Français touchés par un handicap  
soit 1 Français sur 5

**10 millions**  
d'aidants en France  
soit 1 Français sur 6

Depuis plusieurs années, l'Assurance Maladie développe une stratégie fondée sur la généralisation des MISAS (Missions Accompagnement Santé), le renforcement des partenariats et la professionnalisation de l'approche territoriale.

Objectifs : stratégie d'« aller vers », parcours attentionnés pour les personnes en situation de handicap.

## Outils et enjeux pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

Les outils déployés par la Branche maladie visent à mieux appréhender l'état des lieux des difficultés auxquelles les personnes en situation de handicap sont confrontées et à donner des leviers d'action pour améliorer l'accès aux droits, aux soins et à la santé dont la prévention fait partie intégrante :

L'Annuaire Santé.fr	Le Baromètre Handifaction
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recenser l'accessibilité des cabinets de santé</li><li>• Permettre aux patients de trouver un praticien adapté à leurs besoins</li><li>• Sensibiliser les professionnels de santé</li></ul> @ <a href="https://annuaire.esante.gouv.fr/">https://annuaire.esante.gouv.fr/</a>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluer la satisfaction des patients en situation de handicap</li><li>• Produire des données nationales, régionales et départementales</li><li>• Orienter les plans d'actions territoriaux</li></ul>

# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## Zoom sur l'annuaire santé.fr

### Pourquoi un annuaire de l'accessibilité des cabinets médicaux et paramédicaux ?

Un constat alarmant sur l'état de santé et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap :

- ✓ Un accès au **dépistage** et à la **prévention** insuffisant
- ✓ **66%** des personnes en situation de handicap sont confrontées à des **difficultés pour accéder à des soins**
- ✓ Des **ruptures**, voire **renoncements** aux soins
- ✓ **54%** des personnes en situation de handicap considèrent leur **état de santé mauvais, voire très mauvais**

### Pourquoi un tel constat ?

- Des causes communes à tous les citoyens : tension sur les ressources médicales, inégalités sociales et territoriales...
  - D'autres plus spécifiques aux situations de handicap :
    - ✓ Inaccessibilité des locaux, des installations, des équipements, du matériel
    - ✓ Accueil inadapté, ne favorisant pas la relation de confiance et la communication
    - ✓ Manque de formation des professionnels de santé sur la prise en charge de publics à besoins spécifiques
- 19 ✓ Difficile prise en compte des accompagnants potentiels de la personne

# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## [Zoom sur l'annuaire santé.fr](#)

### Les objectifs du site

- Diffuser une information précise sur l'offre de soins des cabinets médicaux et paramédicaux en termes d'accessibilité
- Sensibiliser les professionnels de santé aux besoins réels des personnes à besoins spécifiques dans leurs parcours de soins
- Améliorer l'accès aux soins des personnes à besoins spécifiques :
  - ✓ Personnes en situation de handicap
  - ✓ Personnes en situation d'obésité
  - ✓ Personnes en perte d'autonomie
  - ✓ Personnes allophones (ne parlant pas ou peu français)
  - ✓ Aidants, professionnels de santé (orientation vers un confrère), associations, établissements et services médico-sociaux ...
- Augmenter le nombre de professionnels de santé recensés dans l'annuaire :
  - ✓ Médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, sage-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes
  - ✓ Intégration prochaine de nouvelles professions : ergothérapeutes, diététiciens, psychologues ...

# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

[Zoom sur l'annuaire santé.fr](#)

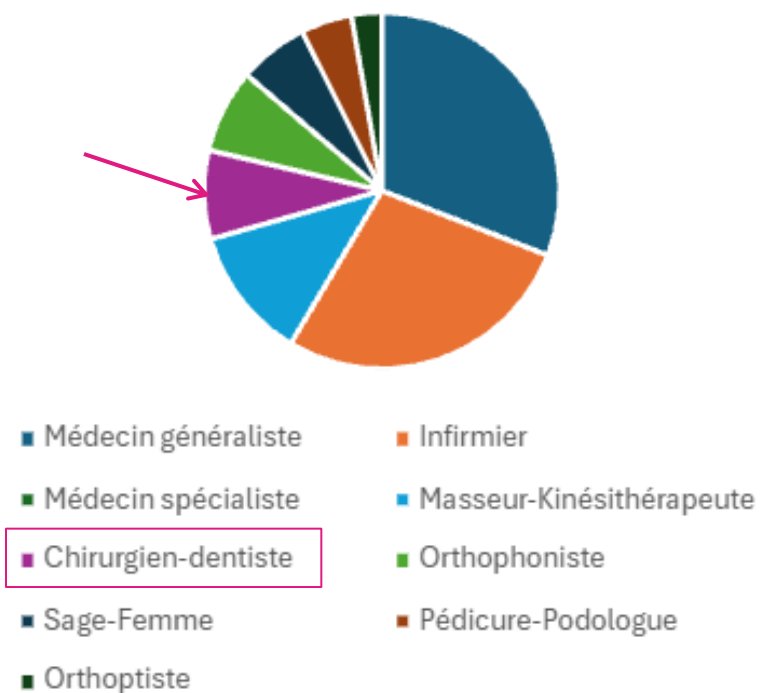
[Bilan de l'annuaire](#)

8 286 professionnels de santé inscrit au 13 janvier 2026.

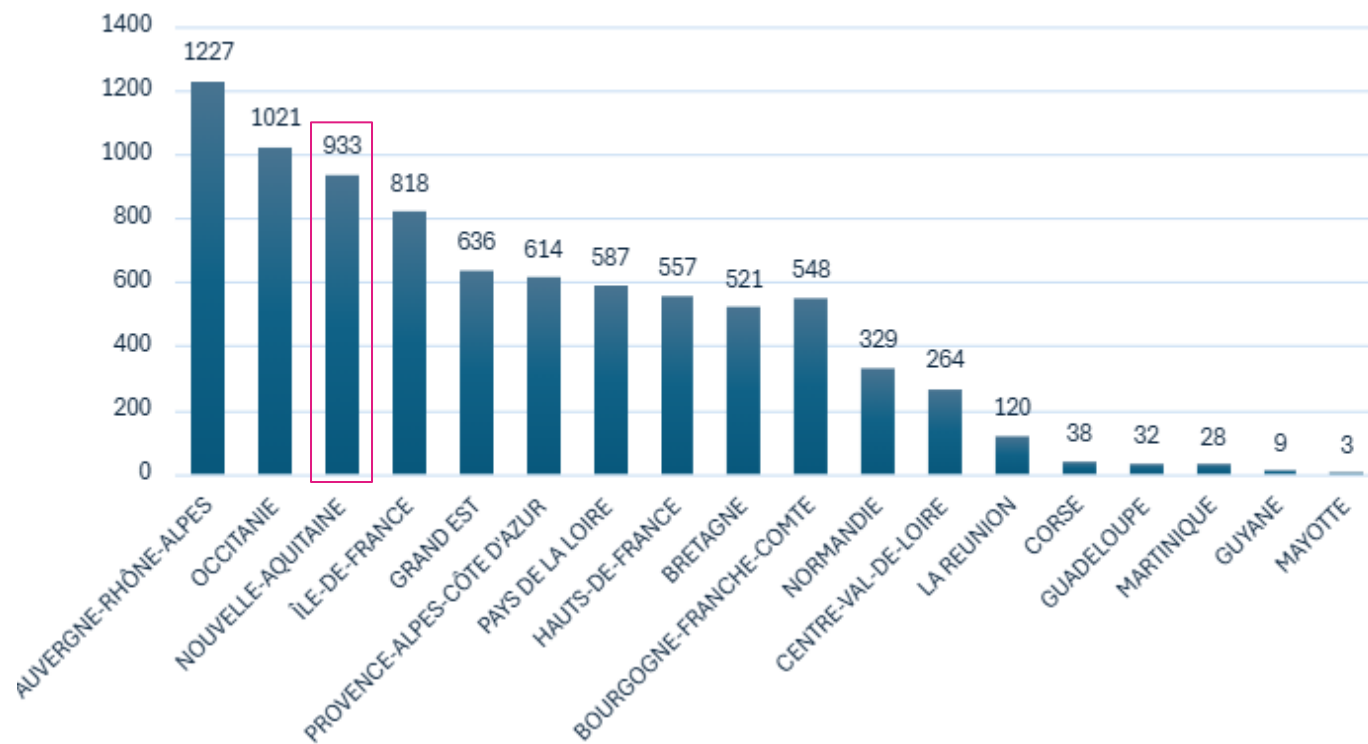
Répartition des professionnels de santé inscrits...

Par profession...

Professionnels inscrits



Par région...



# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## Zoom sur le baromètre Handifaction

De la Charte Romain Jacob...  
...au baromètre handifaction intégré à l'Assurance Maladie

La **Charte Romain Jacob**  
créée par l'association **Handidactique**



un **guide éthique** de l'accès aux soins réalisé  
**PAR ET POUR** les personnes en situation de  
handicap

The diagram shows 12 interlocking puzzle pieces, each with a specific text label:

- Valoriser l'image de soi
- Valoriser l'accompagnement
- Exprimer les besoins
- La santé dans le parcours de vie
- Une culture pro. commune
- Coordonner le parcours de santé
- Accès au soin et à la prévention
- Accès aux soins ambulatoires
- Adapter les hospitalisations
- Mieux répondre aux urgences
- Mieux informer et communiquer
- Appliquer et évaluer la charte

**Pas de charte SANS ÉVALUATION !**

En 2015, les personnes en situation de handicap souhaitent **évaluer elles-mêmes** les effets de la charte et leur accès aux soins

⇒ **création du questionnaire et du baromètre handifaction**

L'Assurance Maladie a retenu  
le **baromètre handifaction** comme **outil national de référence**  
et en assure la gestion depuis 2022

# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## Zoom sur le baromètre Handifaction

### Déontologie et principes fondateurs du questionnaire

Un questionnaire **conçu avec**



Les personnes en situation de handicap



Les soignants



Les institutions de l'accompagnement et du soin

Ces rencontres ont fait émerger  
**4 thématiques fondatrices**

- ✓ L'**accès** à un soignant
- ✓ Être **informé** des soins prodigués et être « **co-décideur** »
- ✓ Avoir un **accompagnant** pendant le soin
- ✓ Une prise en compte de la **douleur**

# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## Zoom sur le baromètre Handifaction

Un questionnaire anonyme en ligne accessible en permanence pour toute personne en situation de handicap

À compléter régulièrement pour chaque démarche de soin, effectué ou non



Quand je vois mon médecin.



Quand je subis un refus de soin.



Quand j'abandonne mes soins.

# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## Zoom sur le baromètre Handifaction

### Comment remplir le questionnaire handifaction ?



#### **Le site internet handifaction.fr**

dans le respect des normes de traitement de données RGPD et d'accessibilité RGAA



#### **L'application mobile gratuite**



#### **Le formulaire papier**

accessible depuis le site internet

# Accès aux soins des personnes en situation de handicap : enjeux et outils

## Zoom sur le baromètre Handifaction

### Des résultats mis à disposition



Objectifs : permettre d'organiser un **dialogue avec les acteurs** et de développer des **plans d'actions locaux**, en vue de l'amélioration de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap



Les **résultats nationaux, régionaux et départementaux** disponibles sur le site [handifaction.fr](https://handifaction.fr)

Indicateurs relatifs à l'accès à la **médecine de ville** et **hospitalière** et à l'accès aux **dépistages organisés des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal**.



Une **offre de service sur mesure : réalisation d'études « spécifiques »** sur sollicitation, pour isoler une composante, un type de questionnaire ou un sujet en particulier (par types de handicap, lieux de vie, tranches âges, types de soins...)

# Dépenses et prescriptions dentaires

# Dépenses dentaires

Rappel : baisse du taux de prise en charge  
au 15/10/23 : 60 % (vs 70 %)

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolution Région	Evolution France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
<b>Actes et forfaits</b>										
Soins conservateurs	10 897 017	-2,6%	987 615	1,1%	303 158	10,9%	12 187 791	-2,0%	3,6%	5,2%
Prothèses dentaires	7 584 619	-4,2%	742 003	-3,7%	238 800	0,3%	8 565 422	-4,0%	-1,9%	-0,0%
Traitements d'orthodontie (TO)	2 018 246	-1,8%	133 076	13,3%	42 280	3,0%	2 193 602	-0,9%	0,9%	2,4%
Forfaits de dépassement C2S	1 978 082	13,8%	166 522	39,5%	4 262	98,8%	2 148 866	15,6%	12,6%	13,7%
Actes techniques / de chirurgie	1 878 797	-1,5%	181 662	0,3%	55 163	18,3%	2 115 622	-0,9%	3,6%	4,2%
Actes de radiologie	1 547 563	2,5%	130 861	11,4%	43 182	29,2%	1 721 605	3,7%	4,6%	5,5%
Consultations et Visites	1 467 452	-1,8%	126 954	1,7%	39 448	-0,6%	1 633 854	-1,5%	-0,0%	1,6%
Prévention bucco-dentaire	263 320	9,5%	18 951	5,7%	5 644	12,5%	287 915	9,3%	88,5%	86,3%
<b>Total</b>	<b>27 635 096</b>	<b>-1,5%</b>	<b>2 487 645</b>	<b>2,6%</b>	<b>731 937</b>	<b>7,7%</b>	<b>30 854 677</b>	<b>-0,9%</b>	<b>3,2%</b>	<b>4,9%</b>
<b>Autres rémunérations</b>										
Forfaits structures	72 210	16,1%					72 210	16,1%	15,5%	17,5%
Option démographique	232 591	176,9%					232 591	176,9%	4,4%	100,0%
Permanence des soins	11 550	-2,5%					11 550	-2,5%	0,8%	3,0%
<b>Total</b>	<b>316 351</b>	<b>100,2%</b>					<b>316 351</b>	<b>100,2%</b>	<b>7,7%</b>	<b>56,1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>27 951 447</b>	<b>-0,9%</b>	<b>2 487 645</b>	<b>2,6%</b>	<b>731 937</b>	<b>7,7%</b>	<b>31 171 029</b>	<b>-0,4%</b>	<b>3,2%</b>	<b>5,1%</b>

# Dépenses dentaires : zoom sur les principaux postes

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolution Région	Evolution France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
<b>Soins conservateurs</b>										
SDE Soins Dentaires	5 733 979	-3,0%	559 648	0,3%	155 386	8,8%	6 449 013	-2,4%	2,8%	4,4%
AXI Actes de Prophylaxie et Prévention	3 429 559	-2,1%	262 281	-0,3%	96 332	2,8%	3 788 172	-1,9%	6,0%	7,2%
END Actes d'endodontie	1 733 479	-2,1%	165 686	6,5%	51 441	39,3%	1 950 606	-0,7%	0,4%	3,0%
<b>Total</b>	<b>10 897 017</b>	<b>-2,6%</b>	<b>987 615</b>	<b>1,1%</b>	<b>303 158</b>	<b>10,9%</b>	<b>12 187 791</b>	<b>-2,0%</b>	<b>3,6%</b>	<b>5,2%</b>

# Dépenses dentaires : zoom sur les principaux postes

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolution Région	Evolution France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
<b>Prothèses dentaires</b>										
PF0 Prothèse fixe RAC 0	1 298 553	-4,0%	136 008	1,8%	36 868	-13,3%	1 471 429	-3,7%	-2,5%	-0,4%
PA1 Prothèse amovible RAC modéré	1 036 772	-4,4%	123 286	-1,2%	35 247	-3,4%	1 195 305	-4,1%	0,2%	2,7%
CZ0 Couronne zircone RAC 0	938 147	36,0%	79 701	36,1%	29 880	70,5%	1 047 727	36,8%	38,3%	41,3%
IC0 Inlay Core RAC 0	730 810	-7,8%	73 860	-6,7%	24 920	5,3%	829 590	-7,4%	-7,5%	-4,5%
CM0 Prothèse fixe métallique RAC 0	432 698	-26,4%	45 827	-21,8%	14 236	-10,6%	492 760	-25,6%	-24,3%	-23,7%
<b>Total</b>	<b>7 584 619</b>	<b>-4,2%</b>	<b>742 003</b>	<b>-3,7%</b>	<b>238 800</b>	<b>0,3%</b>	<b>8 565 422</b>	<b>-4,0%</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-0,0%</b>

# Dépenses dentaires : zoom sur les principaux postes

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolution Région	Evolution France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
<b>Forfaits de dépassement C2S</b>										
FDC Forfait prothèse dentaire conjointe	936 663	17,2%	79 892	69,4%	4 032	273,7%	<b>1 020 587</b>	<b>20,4%</b>	<b>16,9%</b>	<b>16,1%</b>
FDA Forfait prothèse dentaire adjointe	717 737	16,9%	61 827	14,6%		-100,0%	<b>779 565</b>	<b>16,7%</b>	<b>10,2%</b>	<b>13,3%</b>
FDO Forfait orthodontie	288 317	-0,2%	19 341	25,4%		-100,0%	<b>307 658</b>	<b>1,0%</b>	<b>6,8%</b>	<b>7,9%</b>
FDR Forfait réparation prothèse adjointe	35 365	-1,5%	5 462	94,4%	230	1,4%	<b>41 056</b>	<b>5,4%</b>	<b>5,7%</b>	<b>4,7%</b>
<b>Total</b>	<b>1 978 082</b>	<b>13,8%</b>	<b>166 522</b>	<b>39,5%</b>	<b>4 262</b>	<b>98,8%</b>	<b>2 148 866</b>	<b>15,6%</b>	<b>12,6%</b>	<b>13,7%</b>

# Dépenses dentaires : zoom sur les principaux postes

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolution Région	Evolution France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
<b>Actes techniques / de chirurgie</b>										
ASC Actes de chirurgie	1 359 977	-0,1%	144 786	1,4%	41 532	14,1%	1 546 296	0,4%	1,1%	2,2%
ADM Actes Techniques Médicaux	307 977	-8,1%	19 818	-16,3%	6 733	39,7%	334 528	-8,0%	5,3%	6,0%
TDS Parodontologie	205 460	-0,2%	16 634	14,7%	6 860	28,1%	228 954	1,4%	15,2%	12,6%
<b>Total</b>	<b>1 878 797</b>	<b>-1,5%</b>	<b>181 662</b>	<b>0,3%</b>	<b>55 163</b>	<b>18,3%</b>	<b>2 115 622</b>	<b>-0,9%</b>	<b>3,6%</b>	<b>4,2%</b>

# Dépenses dentaires : zoom sur les principaux postes

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolution Région	Evolution France
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol		
<b>Prévention bucco-dentaire</b>										
BDC	2 017	-98,7%	210	-98,4%		-100,0%	2 227	-98,7%	-98,0%	-98,0%
BR2	294	-98,7%		-100,0%		-100,0%	294	-98,8%	-98,1%	-98,1%
BR4	324	-98,9%	54	-97,1%		-100,0%	378	-98,8%	-97,9%	-98,1%
BRP	108	-99,6%		-100,0%	54	-94,7%	162	-99,4%	-97,8%	-98,1%
BDA	148 080		11 500		3 080		162 660			
BDB	35 360		2 214		624		38 198			
BDD	19 968		1 536		384		21 888			
BDP	55 040		3 328		1 472		59 840			
<b>Total</b>	<b>263 320</b>	<b>9,5%</b>	<b>18 951</b>	<b>5,7%</b>	<b>5 644</b>	<b>12,5%</b>	<b>287 915</b>	<b>9,3%</b>	<b>88,5%</b>	<b>86,3%</b>

## Nouveaux codes actes et tarifs depuis le 1<sup>er</sup> avril 2025

- BDA : examen bucco-dentaire simple = 40 €
- BDB : examen + 1 ou 2 radios = 52 €
- BDD : examen + 3 ou 4 radios = 64 €
- BDP : examen + 1 radio panoramique = 64 €

## Ancien acte/tarif

- BDC 30 €
- BR2 42 €
- BR4 54 €
- BRP 54 €

# Prescriptions dentaires

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Prescriptions	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolution	Evolution
	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Montants	Evol	Région	France
Pharmacie remboursable	726 289	0,1%	70 088	17,4%	20 104	-1,5%	<b>816 481</b>	<b>1,4%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>-0,3%</b>
Autres prescriptions	90 263	-8,8%	5 848	-17,4%	2 266	43,3%	<b>98 377</b>	<b>-8,6%</b>	<b>-11,2%</b>	<b>-3,6%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>816 552</b>	<b>-0,9%</b>	<b>75 936</b>	<b>13,7%</b>	<b>22 371</b>	<b>1,8%</b>	<b>914 858</b>	<b>0,2%</b>	<b>-2,9%</b>	<b>-0,7%</b>

*Pharmacie remboursable = Médicaments et articles LPP*

*Autres prescriptions = Auxiliaires médicaux, frais de transports, prestations en espèces, actes de radiologie, actes de biologie et prélèvements*

# Prescriptions dentaires

Activité des chirurgiens-dentistes : avril 2025/mars 2026 comparé à avril 2024/mars 2025

Prescriptions	Avril 2025 / Mars 2026	Avril 2024 / Mars 2025
<b>Médicaments</b>	436 364 €	417 658 €
<b>LPP</b>	9 735 €	9 580 €
<i>dont pansements</i>	8 952 €	7 747 €
<b>Actes biologie et prélèvements</b>	6 915 €	7 521 €
<b>Auxiliaires médicaux</b>	22 099 €	24 730 €
<i>dont soins orthophonie</i>	17 613 €	11 314 €
<i>dont soins kiné</i>	3 623 €	9 477 €
<i>dont soins infirmiers</i>	669 €	640 €
<b>Frais de transport</b>	12 417 €	16 360 €
<b>Indemnités journalières</b>	35 795 €	37 517 €

# Actions d'accompagnement et de prévention

# CAMPAGNE DENTIBIORÉSIST

EVALUATION SEPTEMBRE 2018 – AVRIL 2025

# DIFFUSION DES PROFILS INDIVIDUELS DE PRESCRIPTION ATB

**Mesure conventionnelle inscrite dans l'avenant 1 de la convention dentaire 2023**



**Diffusion via amelipro  
Information de tous les CD par mail**



**Evolution en 2026-2027 avec la diffusion des nouvelles recommandations de prescription en antibiothérapie**

## Votre profil en 2024

## Évolution de vos pratiques

16,1% de vos patients ont eu au moins une prescription d'antibiotiques en 2024  
vs XX,X% en 2023

L'antibiotique que vous prescrivez le plus est :  
**AMOXICILLINE**  
vs YYYYYYYYY en 2023

### Vos prescriptions en 2024 (top 6)

AMOXICILLINE	94
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE	60
SPIRAMYCINE + METRONIDAZOLE	39
PRISTINAMYCINE	25
METRONIDAZOLE	20
CLINDAMYCINE	15

Dans vos prescriptions d'aminopénicillines, vous prescrivez **1,6** fois plus d'amoxicilline que d'amoxicilline-acide clavulanique.

Vous	Objectif <sup>1</sup>
<b>1,6 en 2024</b>	<b>&gt; 10</b>
3,1 en 2023	

<sup>1</sup>Objectif conventionnel à atteindre : l'amoxicilline devrait être au moins 10 fois plus prescrite que l'association amoxicilline + acide clavulanique.

Dans **27%** des cas, vos prescriptions concernaient des antibiotiques peu recommandés en odontologie par l'ANSM (spiramycine + métronidazole, pristinamycine, doxycycline).

Vous	Objectif <sup>2</sup>
<b>27,0% en 2024</b>	<b>&lt; 5%</b>
25,1% en 2023	

<sup>2</sup>Objectif conventionnel à atteindre : les antibiotiques peu recommandés par l'ANSM en odontologie devraient représenter moins de 5% de vos prescriptions.

Dans **0,8%** des cas, vos prescriptions concernaient des antibiotiques non recommandés en odontologie par l'ANSM.

Vous	Objectif <sup>3</sup>
<b>0,8% en 2024</b>	<b>&lt; 1%</b>
0,9% en 2023	

<sup>3</sup>Objectif conventionnel à atteindre : les antibiotiques non recommandés par l'ANSM en odontologie devraient représenter moins de 1% de vos prescriptions.

# Profil DentibioResist

Luke Skywalker, n°75199999

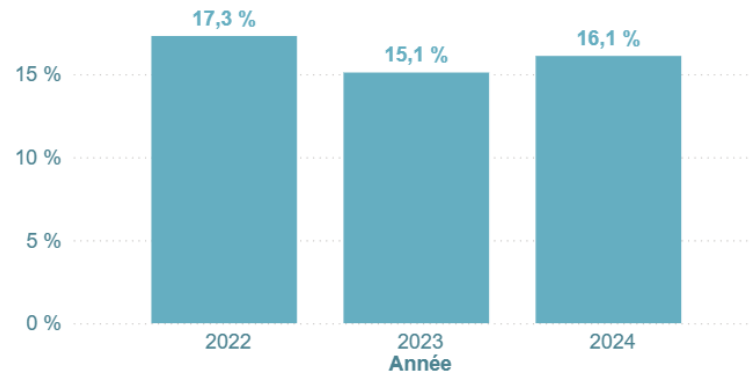
Vos prescriptions d'antibiotiques en 2024



## Votre profil en 2024

## Évolution de vos pratiques

Part de vos patients avec au moins une prescription d'antibiotiques



Antibiotique le plus prescrit par an

AMOXICILLINE

2024

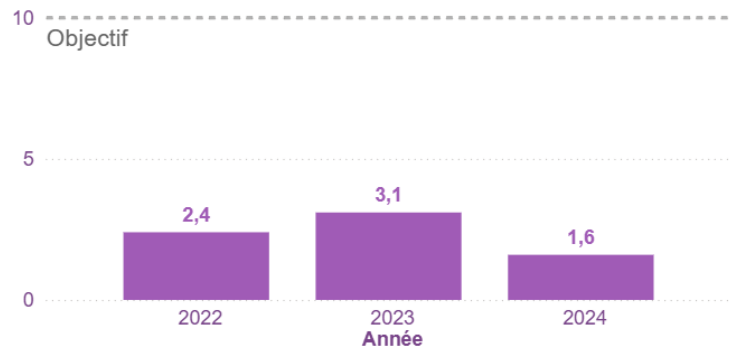
AMOXICILLINE

2023

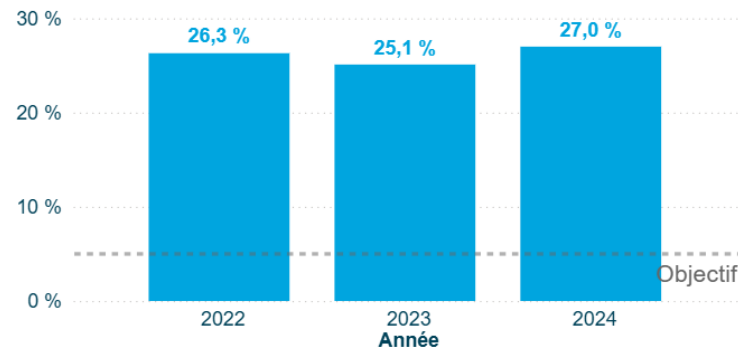
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

2022

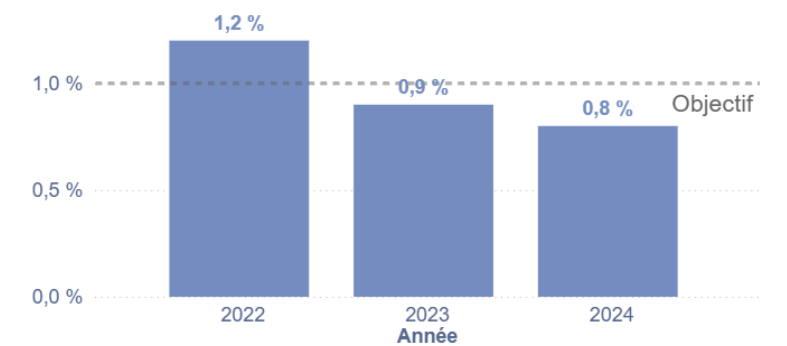
Ratio de prescriptions d'amoxicilline sur les prescriptions d'amoxicilline-acide-clavulanique



Part des prescriptions d'antibiotiques peu recommandés en odontologie par l'ANSM



Part des prescriptions d'antibiotiques non recommandés en odontologie par l'ANSM



# PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUES DES CD LIBÉRAUX EN 2024 :

## 5 FAITS MARQUANTS

1. La molécule la plus prescrite par les chirurgiens-dentistes en France est l'**amoxicilline** (65,5%)
2. Le **TOP 8 des molécules prescrites** par les CD
3. **+21 %** des prescriptions concernent des **bithérapies** alors qu'elles ne sont recommandées qu'en 2<sup>de</sup> intention
4. L'**association spiramycine + métronidazole**, non recommandée au dosage commercialisé actuellement, est prescrite dans **11,4%** des cas.
5. L'association **amoxicilline + acide clavulanique** est prescrite dans **9,7%** des cas, alors qu'elle est limitée aux prescriptions de 2<sup>de</sup> intention (sauf cas des sinusites maxillaires aiguës d'origine dentaire)

### TOP 8 des prescriptions en 2021 VS 2024

ANTIBIOTIQUES PRESCRITS PAR LES CD	2021	2024
AMOXICILLINE	56%	65,5%
SPIRAMYCINE EN ASSOCIATION AVEC AUTRES ANTIBACTERIENS	22%	11,4%
AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	12%	9,7%
AZITHROMYCINE	3%	4,6%
METRONIDAZOLE	4%	4,3%
CLINDAMYCINE	2%	2,8%
PRISTINAMYCINE	0,7%	0,8%
SPIRAMYCINE	0,3%	0,3%

source Open medic

# SUIVI DE 2 INDICATEURS DE PERTINENCE

## 1. Indicateur 1 : les parts respectives des prescriptions d'amoxicilline et de l'association amoxicilline/acide clavulanique

✓ **indicateur 1 = nombre de consommateurs d'amoxicilline/ nombre de consommateurs d'amoxicilline-acide clavulanique**

La cible visée pour cet indicateur est 10 (les prescripteurs devraient prescrire 10 fois plus d'amoxicilline que d'association amoxicilline/acide clavulanique, antibiotique de 2<sup>ème</sup> intention)

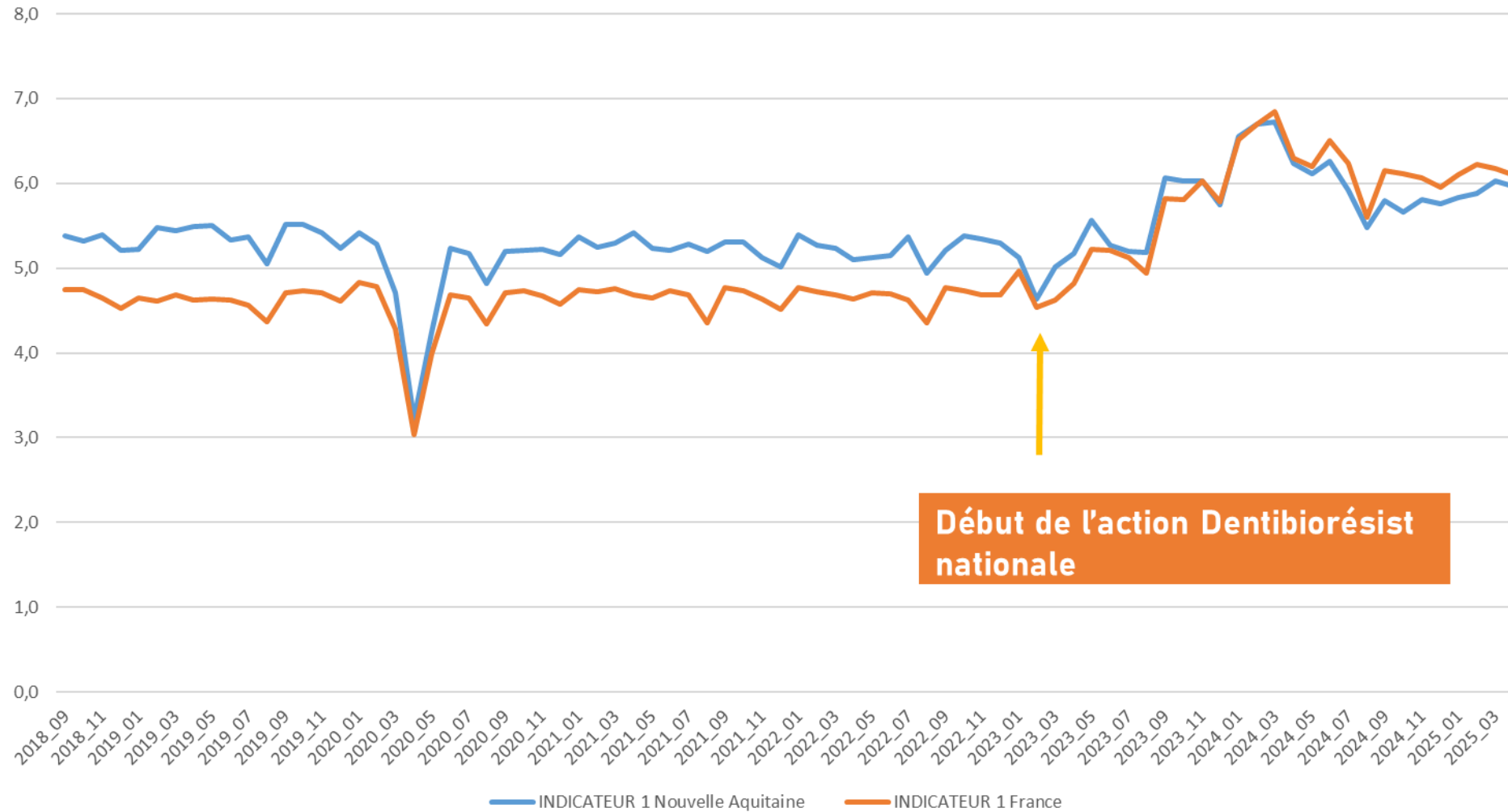
## 2. Indicateur 2 : la part des antibiotiques peu recommandés en odontologie : association spiramycine/métronidazole, pristinamycine, doxycycline

✓ **Indicateur 2 = nombre de consommateurs des ATB peu recommandés / total NBC ATB**

La cible visée pour cet indicateur est < 5 % : ces antibiotiques , de 2<sup>ème</sup> intention , ne devraient pas représenter plus de 5 %, des antibiotiques prescrits.

## INDICATEUR 1

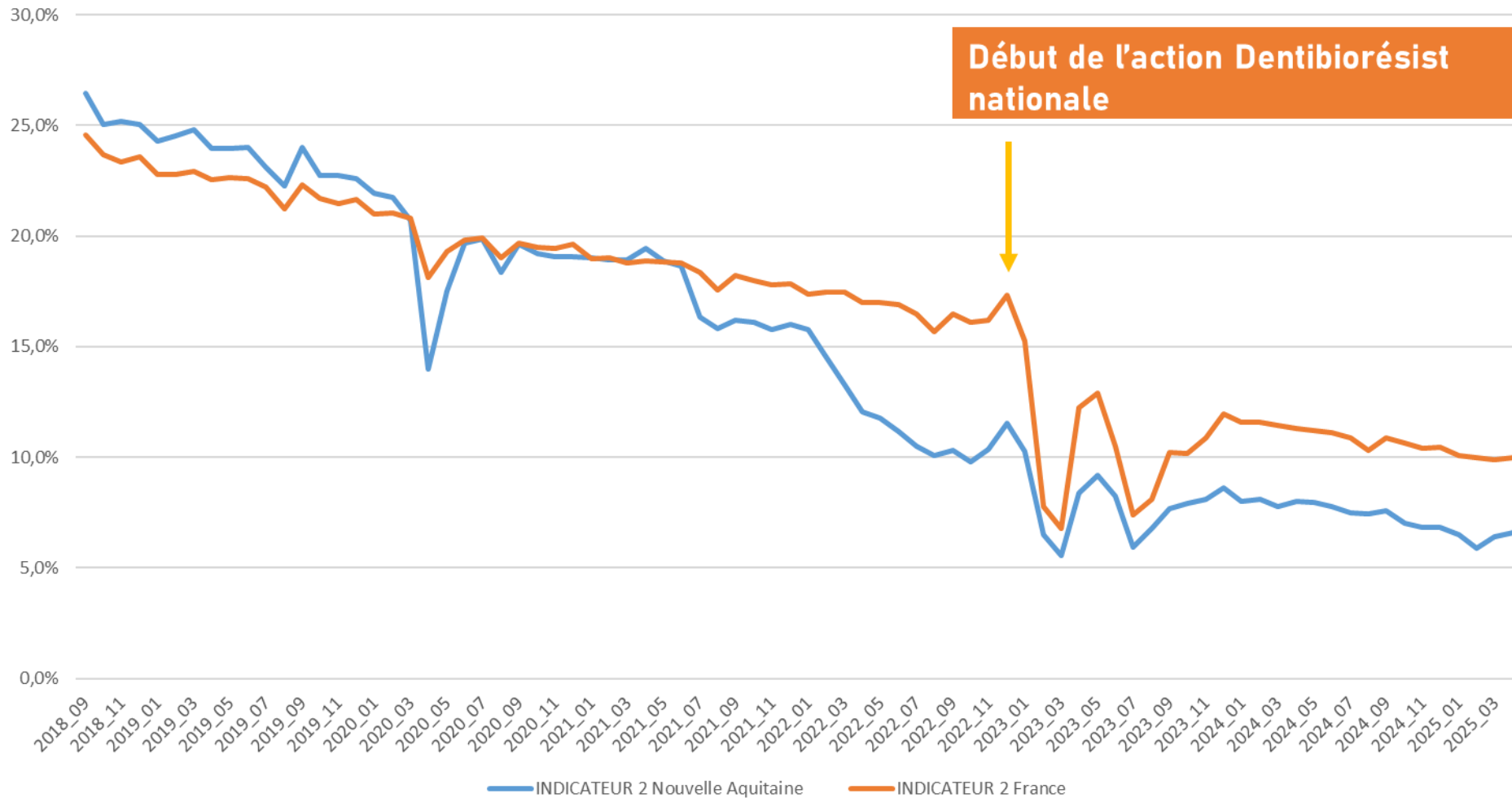
Amoxicilline/ amoxicilline-acide clavulanique, en nombre de consommateurs (cible >10 )



NOUVELLE  
AQUITAINE

## INDICATEUR 2

Part des antibiotiques peu recommandés (association spiramycine/métronidazole, pristinamycine, doxycycline), en nombre de consommateurs (cible < 5%)



NOUVELLE  
AQUITAINE

# APNÉE DU SOMMEIL

## OAM ET TROS

# SAHOS ET TROS : RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

**Concertations d'un panel large de professionnels de santé en mai-juin 2025**



**Travaux menés avec deux sociétés savantes :**

**SFRMS (société française de recherche et médecine du sommeil)**

**SFMDS (société française de médecine dentaire du sommeil)**



**Le CD a une place à prendre :**

- 1. Dans la prise en charge des SAHOS traités par OAM**
- 2. Dans le dépistage des SAHOS et des TROS et l'orientation vers une équipe interdisciplinaire**

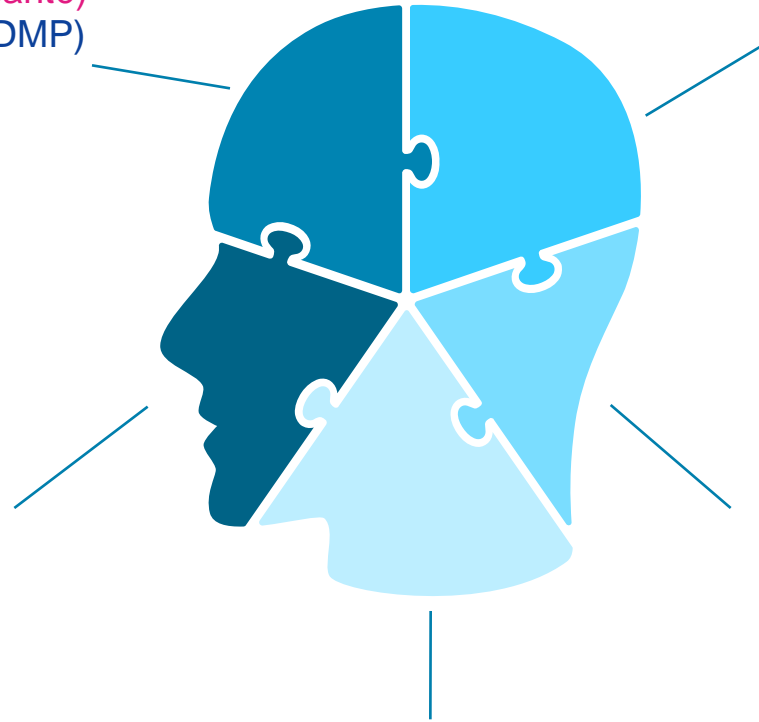
# PLAN D'ACTION : 5 AXES

## Améliorer le parcours OAM

- Identification des CD formés (annuaire santé)
- Outil de Coordination avec le médecin (DMP)
- Avis de la Demande d'accord Préalable envoyée au CD

## Accompagnement des CD

- Sensibilisation au dépistage des SAHOS (orientation)
- Conforter leur position dans la prise en charge des SAHOS
  - Campagne vers les CD prévue



## Formation initiale

Intégrer dans la formation initiale

- Conférence des doyens /déc 2025

## Prévention, diagnostic précoce

- Systématiser le dépistage des TROS chez l'enfant dans le cadre du bilan annuel M'T dents tous les ans
- Dépistage des TROS dans les écoles maternelles au moment des dépistages bucco dentaires

## Formation continue

Cahier des charges d'une formation  
Développer l'offre de formation

- CNP des chirurgiens dentistes / Janv 2026

# SAHOS ET TROS : RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Le "spécialiste de l'appareil manducateur" chirurgien-dentiste, stomatologiste, chirurgien maxillo-facial **n'est pas prescripteur** mais a un rôle important dans :

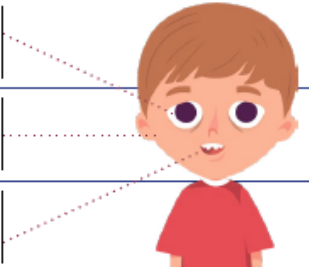
- 1. le dépistage et éventuellement l'orientation du patient,**
2. la validation de la faisabilité de l'OAM par recherche préalable des contre-indications,
- 3. le choix éventuel de l'orthèse la plus adaptée,**
4. la réalisation de l'orthèse,
- 5. du suivi** par réglages progressifs de l'orthèse (titration).



Hormis pour le point 1, le spécialiste de l'appareil manducateur doit pour cela avoir suivi une formation spécifique.

## DÈS 3 SIGNES, JE SUSPECTE UN TROS

Si un enfant présente au moins 3 signes parmi les 6 suivants, il est recommandé d'adresser l'enfant chez un ORL pour établir un diagnostic précis de TROS.

		OUI
1	<b>Hypodéveloppement des étages moyen et inférieur de la face</b> Quelques signes évocateurs : articulé croisé, palais étroit, retro mandibulie, macro glossie etc.	
2	<b>Yeux en amande, tombants et cernés</b>	
3	<b>Visage adénoïde</b> <b>Facies allongé</b>	
4	<b>Bouche ouverte, avec ventilation orale, inoclusion labiale.</b>	
5	<b>Amygdales volumineuses selon Brodsky : grade 3 et 4</b> <b>Grade 0 :</b> luette et piliers de la loge amygdalienne sont visibles <b>Grade 1 :</b> obstruction des voies aériennes (VA) < à 25% <b>Grade 2 :</b> obstruction des VA 25-50% <b>Grade 3 :</b> obstruction des VA 50-75% <b>Grade 4 :</b> obstruction des VA > à 75%	
6	<b>Surpoids, obésité</b> NB : Un enfant mince peut présenter un TROS	
<b>Total de OUI</b>		



Si ≥3 «oui» : il faut suspecter un TROS, cochez sur la lettre remise aux parents l'item suivant : **Possible trouble respiratoire obstructif du sommeil (TROS), à investiguer.**



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# SAHOS ET TROS : RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

- **MODE DE FACTURATION :**

- L'acte de pose LBLD017 : Pour pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire. Tarif 150 euros.  
Il comprend la prise d'empreinte, la pose et le réglage initial de l'orthèse
- Le geste complémentaire YYYY465 : Supplément pour examens spécifiques préalable et postérieur(s) à l'acte de pose.  
Tarif 70 euros.

Ce supplément inclut :

- Préalablement à la prescription : l'interrogatoire, l'évaluation de la cinétique mandibulaire et l'examen de l'état buccal.
- Postérieurement à la pose et au réglage initial : la ou les séance(s) nécessaire(s) d'adaptation et de titration complémentaire(s).
- Un dépassement est possible, plafonné à 130 € soit un montant maximum des honoraires de 350 € avec une base de remboursement de 220 €.

# Prochaine Commission Paritaire Locale des chirurgiens-dentistes de la Dordogne

**Jeudi 10 juin 2027**

**9h30**