

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

19/10/93

Origine :

ENSM

MMES et MM

les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de LA REUNION

MMES et MM

les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

Réf. :

ENSM n° 37/93

Plan de classement :

221									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objet :

ECHANGES CONFRATERNELS AVEC LES CHIRURGIENS-DENTISTES

Ces échanges, entre Chirurgiens-Dentistes Conseils et Chirurgiens-Dentistes Traitants, ont pour but de faire connaître le service médical, d'apporter une information sur la réglementation, de susciter une réflexion sur la qualité des soins et de recueillir les difficultés rencontrées lors de l'exercice.

Trois formes de rencontres sont envisageables :

- ↳ l'échange individuel qui est à privilégier
- ↳ l'échange en petits groupes
- ↳ l'échange en réunion-débat

La première année, un suivi mensuel permettra aux Echelons Régionaux d'en mesurer la montée en charge.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM/Dr J. PREEL

Téléphone :

42.79.34.49

**Echelon National
du Service Médical**

19/10/93

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux

Origine :
ENSM

M. le Médecin Chef de LA REUNION

MMES et MM
les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

N/Réf. : ENSM n° 37/93

Objet : ECHANGES CONFRATERNELS AVEC LES
CHIRURGIENS-DENTISTES

En matière de traitements bucco-dentaires, la distorsion qui existe entre :

- ◆ les dépenses d'**assurance maladie** partiellement maîtrisées par une réglementation restrictive
- ◆ les dépenses de **santé** en augmentation constante en raison de l'évolution permanente et parfois anarchique des techniques et des coûts

a pour conséquence, outre des besoins en soins non satisfaits dans la population, une mauvaise utilisation des prestations par les praticiens-traitants :

- ↳ manipulation des cotations
- ↳ dégradation de la qualité des actes

L'une des missions confiées aux chirurgiens-dentistes conseils consiste à entreprendre des actions pour contribuer au bon usage des prestations versées par l'assurance maladie.

Parmi les moyens dont dispose le service médical pour remplir cette tâche, la communication entre praticiens-conseils et praticiens-traitants doit figurer en bonne place. Or celle-ci est, actuellement pour les chirurgiens-dentistes, peu satisfaisante.

Le dialogue est en effet intermittent, disparate et incomplet.

* **Sur le plan collectif**, les travaux des anciennes ou futures instances conventionnelles sont réglés par des textes qui en précisent la composition, les attributions et le fonctionnement. Ces structures nécessaires ne permettent cependant pas un contact direct entre praticien-conseil et praticien-traitant.

L'absence actuelle et prolongée de convention n'autorise que des rencontres informelles avec différentes composantes de la profession dont l'influence varie d'un endroit à l'autre.

* **Les rencontres individuelles** laissées à l'initiative de chacun sont souvent le fait des nécessités du service (Ordre, experts, facultés, etc ...) ou d'affinités personnelles.

Les entretiens établis pour mise en garde à la suite d'AESP en mode contrôle, réalisés dans un contexte particulier, ne permettent pas toujours un échange fructueux ...

Les difficultés de communication avec des professionnels dont l'exercice largement dominant est de type libéral et individuel, induisent des disparités de comportement, souvent fruit de la méconnaissance de l'environnement, environnement dont l'assurance maladie est un des éléments majeurs.

Il convient donc d'entreprendre une campagne d'échanges confraternels avec les chirurgiens-dentistes.

1. OBJECTIFS

L'objectif général est d'informer et de sensibiliser les chirurgiens-dentistes traitants aux notions de réglementation, de qualité des soins et de maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé.

Les échanges confraternels doivent permettre aux chirurgiens-dentistes conseils d'assurer complètement leur fonction ; les rencontres individuelles avec les professionnels de santé sont en effet incluses dans leurs missions au sens large du terme.

Les contacts directs sont devenus indispensables, notamment depuis la mise en place des circulaires 1358 et 1424, le rôle des chirurgiens-dentistes conseils étant parfois mal perçu.

Les objectifs particuliers sont les suivants :

- ↳ lors des premiers échanges, faire connaître le service médical, ses différentes missions et sa situation dans l'Institution ; définir le rôle du chirurgien-dentiste conseil
- ↳ apporter une information précise et complète sur la réglementation en vigueur et le cas échéant lutter contre la désinformation d'origine diverse (facultés, commerciaux, presse, etc ...)
- ↳ faire connaître la structure des dépenses dentaires du département
- ↳ à partir des constats collectifs du service médical, sensibiliser les chirurgiens-dentistes traitants aux problèmes de qualité de soins et susciter une réflexion sur les possibilités d'amélioration en ce domaine
- ↳ tenter de prévenir et de corriger les éventuelles erreurs de comportement sur le plan de la qualité des soins et du respect de la réglementation
- ↳ s'informer des difficultés rencontrées par les praticiens-traitants dans leur exercice
- ↳ réduire les tensions et les incompréhensions entre les deux modes d'exercice

Pour le domaine odonto-stomatologique, les échanges porteront donc davantage sur l'amélioration de la qualité du service rendu que sur l'infléchissement des coûts.

2. NATURE DE L'INFORMATION

21. Caractéristiques

L'information à transmettre devra :

- ◆ partir des difficultés de la pratique courante
- ◆ être limitée dans le temps et sur le nombre de thèmes abordés
- ◆ être claire, précise, bien argumentée
- ◆ être adaptée à l'interlocuteur et au type d'échange choisi
- ◆ être présentée de façon positive

22. Contenu

Les thèmes évoqués lors de ces entretiens seront sélectionnés au plan national, régional ou local.

221. thèmes nationaux

Les premiers thèmes nationaux à mettre en oeuvre sont les suivants :

- 1) les feuilles de soins et de traitements bucco-dentaires
- 2) la consultation
- 3) actes de radiologie conventionnelle
- 4) actes de radiologie à images numérisées
- 5) traitement des parodontopathies et des lésions gingivales
- 6) prescriptions pharmaceutiques et d'examens de biologie
- 7) les assimilations
- 8) accidents du travail
- 9) codification des motifs d'avis défavorables
- 10) voies de recours après notification d'un refus médical
- 11) voies de recours après notification d'un refus administratif

222. thèmes régionaux et locaux

A l'initiative de l'Echelon Régional du Service Médical, ils pourront être retenus après aval de l'ENSM.

Exemples de thèmes :

- les conventions d'Aide Médicale Gratuite (carte santé) et de Revenu Minimum d'Insertion
- les résultats d'AESP en mode évaluation et leurs conclusions
- démographie professionnelle et consommation dentaire au niveau de chaque circonscription
- campagne d'hygiène bucco-dentaire du Fonds National de Prévention

3. DEROULEMENT - MATERIEL - METHODES

31. Formes

Trois formes d'échanges confraternels sont envisageables :

- ♦ l'échange individuel
- ♦ l'échange en petit groupe (5 à 10 personnes)
- ♦ l'échange en réunion débat (30 à 80 personnes)

Les Echelons Régionaux sont maîtres d'oeuvre ; ils préparent, coordonnent et évaluent ces actions.

Les trois types d'échange pourront être retenus au choix, en totalité ou partiellement, en évitant d'intégrer les mêmes praticiens-traitants dans les deux premières formes, échanges individuels et en petit groupe.

Un ciblage prioritaire vers certaines catégories de praticiens (nouveaux installés par exemple) pourrait être mis en place dans un premier temps.

Il est par ailleurs nécessaire d'informer les Présidents des Conseils Départementaux de l'Ordre des Chirugiens-Dentistes de la forme et du déroulement global de ces entretiens, lorsque ceux-ci auront été arrêtés. (Voir en annexe lettre au Président du CNO, réf. ENSM n° 1344 du 23 juin 1993)

Il n'existe, il convient de le rappeler, aucun lien de subordination ou de substitution entre d'éventuelles instances conventionnelles paritaires et les échanges confraternels.

311. échanges individuels

Cette forme d'échanges permettant un colloque de personne à personne sans intermédiaire, filtre ou écran, est à privilégier.

3111. prise de rendez-vous

* envoi d'une lettre type présentant le cadre des échanges confraternels avec la liste des thèmes pouvant être abordés et annonçant l'appel téléphonique du chirurgien-dentiste conseil

* contact téléphonique par le chirurgien-dentiste conseil

↳ pour fixer la date et l'heure du rendez-vous qui aura lieu, sauf exception, au cabinet du praticien-traitant

↳ pour recueillir parmi les thèmes proposés, ceux qui intéressent plus particulièrement le praticien-traitant

* confirmation écrite du rendez-vous par le chirurgien-dentiste conseil

3112. préparation de l'échange

Recueil de renseignements administratifs concernant le praticien (à porter sur la "fiche chirurgien-dentiste conseil - échanges individuels", jointe en annexe : Cf. infra - **3116. évaluation**).

3113. déroulement de l'échange

Afin de ne pas trahir l'esprit même de ces échanges, on prendra grand soin d'exclure tout élément ou argument qui aurait pu être relevé lors du contrôle individuel du praticien auquel on s'adresse.

Il sera procédé à une présentation du service médical au sein de l'Institution, à une définition de ses missions.

On fera également état du remboursement des prestations dentaires de la circonscription et de sa comparaison avec les plans régional et national.

Les résultats d'AESP en mode évaluation, dont l'échange lui-même constitue un des modes d'action possible, pourront être évoqués.

Enfin, seront largement commentés et argumentés quelques thèmes, retenus d'un commun accord, parmi ceux qui ont été proposés. Ces thèmes seront limités à deux ou trois lors du premier échange.

Une copie des fiches dont le sujet aura été évoqué et argumenté sera laissée au praticien visité.

On notera scrupuleusement les questions et préoccupations formulées par les praticiens-traitants.

3114. écueils à éviter

Pour atteindre leurs objectifs, les échanges individuels doivent être organisés de telle sorte qu'ils ne soient pas :

- ♦ des rencontres purement amicales
- ♦ l'occasion de règlements de compte
- ♦ l'occasion d'apporter des observations individuelles relevées lors des contrôles
- ♦ des réunions destinées à aménager localement la nomenclature
- ♦ des entretiens improductifs, improvisés ou non maîtrisés
- ♦ des monologues stéréotypés

3115. supports

Une fiche relative à chacun des 11 thèmes nationaux a été préparée et est jointe en annexe.

3116. évaluation

Deux fiches (dont un exemplaire figure en annexe) seront établies :

- ♦ une remplie par le chirurgien-dentiste conseil à l'issu de l'échange : fiche "chirurgien-dentiste conseil - échanges individuels"
- ♦ une établie par le praticien-traitant : fiche "chirurgien-dentiste traitant - échanges individuels"

① la fiche chirurgien-dentiste conseil

Cette fiche sera utilisée à la fois :

- ↳ comme fichier papier, détenue par le chirurgien-dentiste conseil pour le suivi longitudinal et personnalisé des entretiens
- ↳ comme fiche d'évaluation de l'entretien pour le bilan à un an avec saisie anonyme (suppression de la partie identification)

Cette fiche comprend :

- ♦ les caractéristiques administratives du chirurgien-dentiste traitant
- ♦ les critères du déroulement de l'échange

Le chirurgien-dentiste conseil s'interrogera sur la réalisation de ses objectifs initiaux.

② la fiche chirurgien-dentiste traitant

Les chirurgiens-dentistes donneront leur avis sur :

- ♦ la durée de l'entretien
- ♦ l'information obtenue sur les missions du service dentaire
- ♦ les sujets à aborder ultérieurement
- ♦ la fréquence de renouvellement des échanges de ce type

③ exploitation des fiches

Les fiches "chirurgien-dentiste conseil" sous forme papier resteront dans les échelons locaux afin de servir de base à l'organisation des visites ultérieures.

L'exploitation de ces fiches sera strictement anonyme pour un traitement par la branche dentaire de l'ERSM.

Ce traitement permettra un bilan à 1 an sur des critères quantitatifs et qualitatifs.

Les fiches remplies par les chirurgiens-dentistes traitants donneront une idée du vécu de l'entretien.

On pourra évaluer l'impact de la visite, ainsi que les modifications éventuelles à apporter.

Elles seront également exploitées sous forme anonyme à l'ERSM.

312. Echanges en petits groupes (5 à 10 personnes)

Cette forme d'échanges demande un déroulement assez proche de celui décrit dans les entretiens individuels qui ne sera donc pas repris en détail ; on en notera cependant les différences.

Les entretiens pourront être organisés en conviant les praticiens d'un même secteur géographique, ou encore par exemple les nouveaux installés de la circonscription de la CPAM, auxquels on proposera les thèmes évoqués précédemment. Le choix définitif de ces thèmes sera arrêté conjointement par le chirurgien-dentiste conseil et un praticien-traitant représentant ses confrères.

Seuls participeront les praticiens ayant répondu favorablement à l'invitation ; la réunion se tiendra de préférence dans les locaux de l'Institution, en présence, s'il le souhaite, du Médecin Chef.

Le déroulement des échanges se fera comme indiqué lors des entretiens individuels : exposé de la situation du service médical et de ses missions, des prestations dentaires de la circonscription, des résultats éventuels d'AESP, commentaires et discussions sur les thèmes retenus d'un commun accord.

Cette structure souple doit permettre de procéder à une réflexion collective et à des échanges sur les pratiques, en vue d'une meilleure recherche sur la qualité du service rendu.

Il sera préférable en début de séance de déterminer l'heure de la fin de la réunion, afin que celle-ci ne s'éternise pas, donnant ainsi lieu à des apartés ou des digressions susceptibles d'en perturber le bon déroulement.

Les supports pourront être constitués de transparents ou de diapositives.

L'évaluation comportera deux fiches, une réservée au chirurgien-dentiste conseil et une à chacun des praticiens-traitants ayant participé à la réunion.

Un modèle de ces fiches "chirurgien-dentiste conseil - échanges en petits groupes" et "chirurgien-dentiste traitant - échanges en petits groupes" est joint en annexe.

Elles seront utilisées et exploitées comme indiqué pour les échanges individuels.

313. Echanges en réunions débats (30 à 80 personnes)

Ce sont des réunions de sensibilisation et de contact s'adressant à un public large.

Elles ont pour objectifs, comme dans les autres types d'échanges, de présenter le service médical, les dépenses dentaires de la CPAM, éventuellement les résultats d'une AESP en mode évaluation et les infléchissements qu'elle préconise, mais plus particulièrement de montrer que le service médical peut donner des réponses aux questions posées par les chirurgiens-dentistes traitants.

Le mode adopté doit être convivial et ce type de rencontre peut permettre d'ouvrir la démarche des échanges selon les autres modes, individuels ou en petits groupes.

Dans un contexte conventionnel, l'orientation de ces réunions-débats pourra évoluer.

L'initiative de ces réunions peut provenir :

- . du Service Médical
- . de l'Ordre ou/et d'un organisme officiel de formation continue des Chirurgiens-Dentistes : en l'absence actuelle de conventions, si une proposition émane d'un syndicat dentaire, il faut lui conseiller de prendre contact avec ces structures.

Les démarches sont bien entendu différentes en fonction de l'initiateur.

* si celui-ci est le Service Médical, la gestion de l'organisation et la mise en place de ces réunions-débats reposent sur l'Echelon Régional et l'Echelon Local :

Une préparation rigoureuse est indispensable, tant en ce qui concerne l'organisation que la réponse aux questions posées par avance.

On veillera à informer et éventuellement à convier le Directeur de la CPAM ainsi que les régimes frères.

* si l'initiateur est extérieur à l'Institution, une préparation commune précisant le rôle de chacun est nécessaire.

Des instructions régionales existent et nous sommes à votre disposition pour vous les communiquer.

Une évaluation est indispensable. Elle portera sur le taux de participation, le degré de satisfaction et la mesure de l'impact de la réunion à long ou moyen terme : infléchissement éventuel du comportement des praticiens traitants.

314. Bilan national

Un bilan annuel des échanges, qu'ils soient individuels, en petit groupe ou en réunion-débat doit être réalisé.

Néanmoins, la première année un tableau de bord particulier avec suivi mensuel permettra d'en mesurer au plan régional la montée en charge.

L'ENSM sera informé trimestriellement la première année et annuellement ensuite du bilan des échanges selon des modalités qui seront communiquées ultérieurement.

4. FORMATION

A l'initiative des régions et conformément à ce qui s'est déroulé pour les médecins, une formation préalable à la pratique des échanges est indispensable.

Cette formation devra être adaptée au domaine odonto-stomatologique ; en effet, le caractère des échanges est, ainsi qu'indiqué en introduction, différent de celui des médecins.

Elle sera instituée à partir de recommandations, jointes en annexe, à l'attention des Médecins Conseils Régionaux.

Ces recommandations sont une adaptation à la branche dentaire de la formation proposée pour les médecins conseils.

LE MEDECIN CONSEIL NATIONAL

Docteur Jean-Marie BENECH

P.J. : Les annexes ne sont pas introduites dans la base.