



Document consultable dans Médi@m

Date :

01/03/2002

Domaine(s) :

Pilotage

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Orientation des activités de la
branche dentaire du service
médical de l'Assurance
Maladie.

Liens :

Circ CABDIR 3/1998

Cir-17-2002

Plan de classement :

30

Emetteurs :

DSM

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☐ Directeurs	☐ CPAM	☐ CRAM	☐ URCAM
	☐ UGECAM	☐ CGSS	☐ CTI
☐ Agents Comptables			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☐ Chef de service	
	☒ Médecin Chef de la Réunion		

Pour mise en oeuvre Immédiate.

Résumé :

La branche dentaire du service médical apporte sa contribution à la régulation du système de soins pour tout ce qui concerne l'odonto-stomatologie. Les chirurgiens dentistes conseils sont appelés à une plus grande médicalisation de leur fonction. Ils doivent concentrer l'essentiel de leur activité sur les interventions en santé publique visant à garantir la qualité des soins. Ces interventions comportent notamment des actions incitatives vis à vis des professionnels pour améliorer la qualité des pratiques. Elles ont également pour objet la correction des comportements frauduleux ou abusifs. Les modifications intervenues dans le traitement des demandes d'entente préalable constituent une occasion de réorienter l'activité des chirurgiens dentistes conseils et des techniciens du contrôle dentaire et de renforcer l'unité du service médical.

Mots clés :

Pour le Médecin Conseil National

Professeur Hubert ALLEMAND



CIRCULAIRE : 42/2002

Date : 01/03/2002

Objet : Orientation des activités de la branche dentaire du service médical de l'Assurance Maladie.

Affaire suivie par : Le Chirurgien-Dentiste Conseil Chef de Service chargé de mission sur le plan national.

Sommaire

1. Missions et objectifs de la branche dentaire du service médical

1.1. Les missions

1.2. Les objectifs

2. Les activités de la branche dentaire

2.1. Les actions de santé publique

2.1.1. Le champ de l'analyse en santé publique

2.1.2. Les moyens d'intervention

2.2. Les avis individuels sur les demandes de prestations des bénéficiaires

2.2.1. Les avis obligatoires

2.2.2. Les avis non obligatoires

2.3. Cas particuliers

3. Les relations avec les partenaires du service médical

3.1. Les relations avec les assurés

3.2. Les relations avec les partenaires institutionnels

3.3. Les relations avec les partenaires non-institutionnels

3.3.1. La vie conventionnelle

3.3.2. Les relations avec les professionnels de santé

3.3.3. La coopération avec l'université et les sociétés scientifiques

4. Les moyens humains, organisationnels et matériels de la branche dentaire

4.1. L'organisation du travail

4.2. La formation

4.2.1. La formation des chirurgiens dentistes conseils

4.2.2. La formation des techniciens dentaires

4.3. L'équipement des cabinets dentaires

4.3.1. Le matériel d'examen

4.3.2. La radiographie

5. Le management de la branche dentaire

Préambule

La circulaire CABDIR n° 3/98 du 29 mai 1998 a fixé de nouvelles orientations au service médical. Désormais, les activités de ce dernier doivent essentiellement se concentrer sur les actions de santé publique.

En ce qui concerne la branche dentaire la mise en œuvre de ces directives s'est heurtée à la difficulté pour les services de dégager le temps nécessaire en raison du poids des contrôles obligatoires correspondant principalement au traitement des demandes d'entente préalable de prothèse et d'orthopédie dento-faciale.

Le décret n° 2001-532 du 20 juin 2001, en supprimant de fait la plupart des contrôles obligatoires en matière dentaire, crée les conditions permettant un recentrage des activités conforme aux directives de 1998.

Il est donc nécessaire de reformuler les missions, moyens et méthodes du contrôle dentaire pour répondre aux objectifs de la branche maladie du régime général et aux besoins de la population couverte.

1. Missions et objectifs de la branche dentaire du service médical

1.1. Les missions

La branche dentaire est chargée de contribuer à la régulation médicale du système de soins en accomplissant, pour tout ce qui concerne l'odonto-stomatologie, l'ensemble des missions que l'article L 315.1 du code de la sécurité sociale assigne au service médical. Ces missions peuvent être ainsi résumées :

Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie.

Le service médical constate les abus en matière de soins et d'application de la tarification.

Il procède à l'analyse sur le plan médical de l'activité

- des établissements,***
- des professionnels de santé.***

1.2. Les objectifs généraux : *des soins de qualité pour tous*

Conformément aux dispositions de la circulaire CABDIR N° 3/98, les objectifs prioritaires de la branche dentaire sont d'analyser l'activité des professionnels de santé et des établissements de soins en vue de réaliser des interventions contribuant à la correction des pratiques médicales, en particulier en ce qui concerne :

- la qualité des soins,
- les pratiques dangereuses ou inutiles,
- les pratiques frauduleuses ou abusives.

Cette analyse médicalisée est essentiellement fondée sur l'examen clinique (assorti d'éventuels examens complémentaires) des bénéficiaires.

D'autre part, les chirurgiens dentistes conseils apportent leur contribution à la connaissance de l'offre et des besoins de soins en vue de favoriser un meilleur accès aux soins.

Enfin, ils sont amenés à donner des avis sur les demandes de prestations des bénéficiaires.

2. Les activités de la branche dentaire

2.1. Les actions de santé publique

Les chirurgiens dentistes conseils sont appelés à une plus grande médicalisation de leur fonction. Ils doivent désormais concentrer l'essentiel de leur activité sur les interventions de santé publique.

Ce domaine englobe toute l'approche de l'activité en odonto-stomatologie des professionnels, des établissements et de l'organisation des soins.

La volonté de réinvestissement de l'assurance maladie dans la santé bucco-dentaire se traduira par les programmes pluriannuels de santé publique relatifs à l'odonto-stomatologie qui seront mis en place dans le cadre du Plan National Inter Régimes et des Programmes Régionaux de l'Assurance Maladie.

Sur le plan local, les programmes développés couvriront tout le champ de l'ASP.

A tous les niveaux les chirurgiens dentistes conseils seront systématiquement associés à la réflexion sur les études médicales susceptibles de comporter un volet dentaire.

2.1.1. Le champ de l'analyse en santé publique

Il recouvre l'analyse des pratiques, l'analyse d'activité et de fonctionnement des établissements, la description de l'offre et des besoins de soins.

Ces analyses reposent par essence sur les informations en possession des caisses. Leur opportunité, leur mise en œuvre et leur efficacité dépendent étroitement de la qualité du partenariat médico-administratif. Toutes les dispositions seront donc prises pour que les échanges entre les caisses et le service médical soient de nature à optimiser le choix et le déroulement des analyses, en particulier par la transmission des documents de facturation archivés, ainsi que la réalisation des interventions.

2.1.1.1. L'analyse des pratiques

C'est la composante principale de l'activité de la branche dentaire. Elle implique une méthode rigoureuse selon une démarche de conduite de projet. Son efficacité dépend en particulier du soin apporté dans :

- le choix des domaines d'intervention,
- le ciblage des professionnels, des structures ou des bénéficiaires à contrôler,
- la sélection des actes ou des prestations à examiner médicalement par les praticiens conseils.

Pour opérer leurs choix en la matière, les chirurgiens dentistes conseils s'appuieront :

- Soit sur les outils statistiques et informatiques de l'assurance maladie auxquels ils doivent avoir accès directement ou indirectement : MIAM (Moyens Informationnels de l'Assurance Maladie), ROS-PS (Référentiel Offre de Soins - Professionnels de Santé), RIAP (Relevés Individuels d'Activité et de Prescription des Professionnels de santé), données issues de l'extracteur Médicis en ODF, etc.
- Soit sur les données issues des autres sources d'information : plaintes, signalements d'anomalies, sondages sur les prestations présentées au remboursement, analyses collectives ciblées sur un type d'acte, ententes préalables, etc.

☒ Objectifs :

- ***Toute analyse de pratique doit répondre à des critères de qualité :***
 - ***La méthode employée doit être celle de la conduite de projet.***
 - ***La pertinence du ciblage doit apparaître dans le taux d'anomalies.***
 - ***Les actions entreprises doivent être en cohérence avec les anomalies décelées.***
 - ***Le résultat des actions doit faire l'objet d'une mesure d'impact.***

⇒ ***L'analyse collective des pratiques :***

L'analyse collective des pratiques consiste à évaluer une situation par rapport à un référentiel. Le service médical a la responsabilité de procéder à ces analyses. Celles-ci ont pour objectif de réaliser des interventions adaptées aux constats opérés (cf.§2.1.2) afin de faire évoluer les comportements dans les domaines qui nécessitent une amélioration de la qualité des soins. En fonction des anomalies éventuellement constatées, leur mise en œuvre peut cependant aboutir le cas échéant à des mises en garde ou des sanctions individuelles ou, induire le déclenchement d'analyses individuelles d'activité.

Ces analyses dont la réalisation nécessite généralement une mutualisation des moyens et des compétences s'inscrivent dans une stratégie définie sur le plan régional ou national.

Peu de référentiels formalisés existent en odonto-stomatologie. Les chirurgiens dentistes conseils devront donc souvent procéder à une revue de la littérature et se rapprocher de la communauté scientifique et universitaire pour élaborer des grilles d'évaluations présentant toutes les garanties requises.

⇒ ***L'analyse individuelle d'activité des professionnels de santé :***

Le contrôle des professionnels doit porter sur les pratiques de mauvaise qualité, dangereuses ou inutiles, ainsi que sur les comportements frauduleux ou abusifs.

En revanche, la recherche de la performance doit conduire les chirurgiens dentistes conseils à éviter le contrôle de l'application d'une réglementation qui ne correspondrait manifestement pas aux données actuelles de la science.

Les contrôles concernent toutes les prestations relevant de l'odonto-stomatologie et tous les prestataires (chirurgiens dentistes, spécialistes ODF, médecins stomatologistes) quel que soit leur mode d'exercice (libéral ou en établissement).

Les outils à utiliser sont les protocoles standardisés nationaux dès lors que le champ du contrôle est couvert par ce type d'outil.

Les contrôles sont mis en œuvre dans le respect des dispositions de l'article R 315.1.1 et suivants du code de la sécurité sociale qui imposent notamment :

- Au service médical :
 - d'informer le praticien en cas d'examen des patients,
 - de lui communiquer les conclusions de l'analyse,
 - de l'entendre à sa demande lorsque des griefs lui ont été notifiés.
- A la caisse :

- de notifier au professionnel les éventuels griefs retenus à son encontre.

☒ **Objectifs :**

- *Les contrôles doivent porter sur les pratiques de mauvaise qualité, dangereuses, inutiles, frauduleuses ou abusives.*
- *Les professionnels qui présentent une atypie inexpliquée dans leurs relevés d'activité doivent faire l'objet d'un contrôle.*
- *Les contrôles doivent porter sur l'ensemble des prestations et sur toutes les catégories de professionnels quel que soit leur mode d'exercice.*
- *La pertinence du ciblage doit apparaître dans le nombre et la nature des actions engagées.*

2.1.1.2. L'analyse d'activité et de fonctionnement des établissements

Les chirurgiens dentistes conseils procèdent à l'évaluation des structures qui dispensent des soins d'odonto-stomatologie :

- Etablissements hospitaliers publics et privés (éventuellement en liaison avec les médecins conseils)(*).
- Centres de santé dentaires (visites de conformité, analyses d'activité et de fonctionnement).

(*)L'article R 166.8 du code de la Sécurité Sociale prévoit expressément l'intervention des chirurgiens dentistes conseils pour effectuer les contrôles dans les établissements d'hospitalisation publics et privés.

☒ **Objectif :**

Les établissements hospitaliers publics et privés dispensant des actes d'odonto-stomatologie ainsi que les centres de santé dentaires doivent faire en tant que de besoin l'objet d'analyses d'activité et de fonctionnement.

Ces analyses sont réalisées au moyen des protocoles standardisés nationaux.

Elles sont déclenchées :

- soit dans le cadre de la planification et de l'organisation sanitaire,
- soit en fonction de signes d'appels.

L'absence à ce jour d'outils de ciblage performants, notamment en ce qui concerne les centres de santé dentaires, justifie la mise en œuvre d'analyses périodiques.

2.1.1.3. La description de l'offre et des besoins de soins

Lorsqu'une meilleure connaissance de l'offre et des besoins de soins est nécessaire, en particulier pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins, des enquêtes spécifiques peuvent être réalisées :

- Sur le plan national, notamment dans le cadre du Programme National Inter Régimes de gestion du risque (PNIR).
- Sur le plan Régional (URCAM...).
- Eventuellement au niveau local (cadre conventionnel...).

2.1.2 Les moyens d'intervention

Le service médical mettra en œuvre des interventions visant à modifier les pratiques individuelles et collectives des professionnels et, le cas échéant, le comportement des bénéficiaires.

Ces interventions sont à réaliser selon leur nature soit par le service médical seul, soit avec les caisses, les URCAM ou les instances conventionnelles.

2.1.2.1. Les interventions vis à vis des professionnels

Elles comportent plusieurs niveaux :

- Les actions d'incitations peuvent, selon les contextes, revêtir de nombreuses formes. Elles consistent par exemple à faire connaître les recommandations de bonne pratique lorsqu'elles existent ou à diffuser les résultats des analyses et évaluations réalisées par le service médical. Elles peuvent se développer dans le cadre de formations.
- Les entretiens confraternels seront notamment mis en œuvre pour mener une action de persuasion en direction d'un professionnel dont la pratique n'apparaît pas appropriée.
- Les procédures conventionnelles doivent être utilisées pour les domaines qui en relèvent lorsque nos partenaires participent activement aux instances.
- Les procédures contentieuses ordinales doivent être engagées en cas de fautes, fraudes ou abus (cf. "*guide pratique du contentieux du contrôle technique – branche dentaire* ").

- Les chirurgiens dentistes conseils apportent leur éclairage médical dans les procédures de recouvrements d'indus ou dans les procédures pénales éventuellement mises en œuvre par les caisses.

2.1.2.2. Les interventions sur l'organisation des soins

Les chirurgiens dentistes conseils sont amenés

- à faire des propositions pour l'évolution des dispositions réglementaires ou conventionnelles;
- à émettre des avis dans le cadre des procédures relatives à l'élaboration des projets de réseaux de soins;
- à émettre des avis sur la conformité et le fonctionnement des établissements.

Leur avis sera également sollicité pour le développement de programmes de santé publique (par exemple en matière de prévention).

2.1.2.3. Les interventions auprès des bénéficiaires

L'expertise des chirurgiens dentistes conseils sera requise pour les interventions auprès des bénéficiaires, particulièrement appropriées à la promotion :

- des dispositifs de prévention,
- des actions en faveur de la continuité des soins.

2.2. Les avis individuels sur les demandes de prestations des bénéficiaires

Pour servir aux assurés les prestations qui leur sont dues, les caisses doivent dans un certain nombre de cas requérir l'avis du contrôle dentaire.

Afin d'accroître les moyens mobilisés sur les actions de santé publique, il est nécessaire de limiter ces avis individuels aux contrôles obligatoires et aux demandes de prestations qui nécessitent une intervention expresse du contrôle dentaire.

2.2.1. Les avis individuels obligatoires

Les contrôles individuels imposés par la législation dans la mesure où l'octroi de la prestation est obligatoirement subordonné à un avis du service médical sont les suivants :

- AT/MP : avis sur consolidation ou guérison, rechute, nouvelle lésion, soins après consolidation ; appréciation, fixation et révision du taux d'IP,
- Soins programmés à l'étranger,
- Recours Contre Tiers : imputabilité et frais futurs.

2.2.2. Les avis individuels non obligatoires

En fonction des contextes locaux, des procédures de traitement standardisées permettront d'éviter que l'avis du contrôle dentaire soit requis en dehors des éventuelles situations pour lesquelles une intervention expresse de celui-ci aura été prévue par le protocole local de gestion des risques. L'utilité de cette intervention devra alors faire l'objet d'une évaluation rigoureuse.

☒ Objectif : *Les avis individuels doivent être limités aux contrôles obligatoires et aux situations qui nécessitent une intervention expresse du contrôle dentaire.*

2.3. Cas particuliers

2.3.1. Les demandes d'entente préalable

Le décret n° 2001-532 du 20 juin 2001 a instauré un régime d'acceptation implicite de la prise en charge en cas de silence gardé par la caisse pendant plus de quinze jours.

La date à prendre en compte pour le point de départ du délai est la date de réception de la demande par le service médical, la caisse ou la mutuelle délégataire.

Une convocation n'interrompt pas ce délai.

Toute procédure conservatoire visant à prolonger le délai de réponse est contraire à l'esprit de la loi du 12 avril 2000.

2.3.1.1. Ententes préalables hors ODF : prothèses et autres actes soumis à EP

Principe :

Ces demandes ne doivent plus être traitées en AIP.

En pratique :

- Tous les dossiers doivent être datés lors de leur arrivée au service médical.
- Les volets administratifs des EP sont retournés aux caisses avec le seul tampon indiquant la date de réception.
- Les volets confidentiels ne seront pas conservés sauf utilisation programmée dans le cadre des procédures d'intervention en santé publique.

- Les radiographies argentiques sont :
 - soit retournées par la caisse à l'assuré,
 - soit retournées par le service médical au praticien traitant.
- Les radiographies à images numérisées ne sont pas retournées.

2.3.1.2. Ententes préalables d'orthopédie dento-faciale.

Si le contrôle des demandes d'entente préalable d'ODF n'est plus obligatoire, l'enjeu de santé publique que constitue la santé bucco-dentaire des enfants et adolescents rend indispensable une connaissance précise des conditions de délivrance de cette catégorie de soins. Les actions menées par les chirurgiens dentistes conseils ont permis depuis de nombreuses années d'intervenir dans le sens de la modification des comportements et des pratiques en ce domaine.

La base de données médicale qui a été constituée au cours des dernières années représente une source d'information essentielle. Sur le plan national elle apporte une connaissance unique dans la profession. Dans l'état actuel de la réglementation et en attendant le codage des actes, elle constitue, en exploitation locale, un outil de ciblage indispensable à l'ASP.

Principe :

Afin de continuer à bénéficier de la base de données actuellement exploitée, le traitement des demandes d'entente préalable en ODF se limite à une gestion permettant un suivi médico-administratif des dossiers.

En pratique :

- Tous les dossiers doivent être datés lors de leur arrivée au service médical.
- Toutes les demandes d'entente préalable sont saisies dans Médicis.
- Seuls sont communiqués aux caisses dans le respect des délais légaux :
 - les avis défavorables d'ordre administratif relatifs aux demandes non conformes à la réglementation (âge limite dépassé, plafond de prestation atteint, etc.),
 - les éventuels avis défavorables d'ordre médical émis dans le cadre de l'ASP.
- En l'absence d'avis défavorables, les volets administratifs des EP sont retournés aux caisses avec le seul tampon indiquant la date de réception.

- Les volets confidentiels constituent une source d'information, en particulier ceux qui comportent le diagnostic initial et le plan de traitement. Leur utilisation sera organisée en vue des procédures d'intervention en santé publique.

2.3.2. Les prestations en CMU complémentaire

Dans l'état actuel des procédures et bien qu'il ne s'agisse pas de contrôles obligatoires, les prestations en CMU complémentaire nécessitent une codification formalisée du service médical.

Principe :

Le traitement de ces dossiers se limite au seul transcodage des actes demandés et, pour la prothèse, à la validation de l'impérieuse nécessité médicale.

En pratique :

Le document annexe, renseigné (et accompagné du volet administratif pour les EP), est retourné aux caisses avec le seul tampon indiquant la date de réception.

3. Les relations avec les interlocuteurs du service médical

3.1. Les relations avec les assurés

Les chirurgiens dentistes conseils ont un rôle important de conseil à jouer auprès des assurés. Ils seront associés en tant que de besoin à la conception et la mise en œuvre des outils de communication destinés à ce public.

De même et dans un souci de service rendu, les chirurgiens dentistes conseils seront destinataires, pour ce qui les concerne, des requêtes et doléances émises par les assurés. Une réponse appropriée sera apportée à chacune d'entre-elles, selon les directives techniques définies localement, en s'attachant tout particulièrement à celles portant sur l'exécution et la qualité des actes bucco-dentaires facturés.

3.2. Les relations avec les partenaires institutionnels

Sur le plan local comme sur le plan régional, il est indispensable que les chirurgiens dentistes conseils participent directement aux instances décisionnelles pour y apporter leur expertise technique : comité de pilotage du plan d'action local, cellule de gestion du risque, comité technique de l'URCAM, etc.

L'optimisation du partenariat avec les caisses nécessite qu'une cellule technique organise les échanges d'informations et la transmission des documents de facturation.

Le rôle de conseil aux caisses se développera dans les limites définies tant par les protocoles locaux que par les missions des praticiens conseils.

3.3. Les relations avec les partenaires non institutionnels

3.3.1. La vie conventionnelle

Les chirurgiens dentistes conseils assument les différentes fonctions qui résultent des dispositions conventionnelles. Ils participent en particulier :

- à l'évaluation des dispositifs de prévention et d'accès aux soins mis en place,
- au suivi de l'activité et des prescriptions des chirurgiens dentistes libéraux,
- aux actions de communication entreprises auprès des assurés et des professionnels de santé.

Il leur appartient également de proposer en tant que de besoin l'examen de dossiers de praticiens dans le cadre de l'article 24 de la convention.

3.3.2. Les relations avec les professionnels de santé

Les chirurgiens dentistes conseils développeront et amélioreront la communication avec les praticiens traitants par des rencontres individuelles, en petits ou en grands groupes qui auront pour but :

- de faire mieux connaître le service médical et ses missions,
- d'apporter toutes informations utiles sur la réglementation et les obligations des praticiens traitants en la matière,
- de contribuer à diffuser toutes données susceptibles de favoriser la qualité des soins.

Ces actions sont particulièrement opportunes auprès des praticiens nouvellement installés.

Ces actions de communication en direction des professionnels de santé ne sont pas contradictoires avec les actions incitatives, normatives ou contentieuses que les chirurgiens dentistes conseils sont amenés à engager. En fait ces deux catégories d'interventions ne concernent pas les mêmes professionnels et sont complémentaires dans la mesure où la mise en œuvre des unes renforce la légitimité des autres.

3.3.3. La coopération avec l'université et les sociétés scientifiques

Cette coopération qui a déjà été explorée dans le cadre de l'élaboration et de la promotion de référentiels utilisés dans les analyses collectives d'activité sera renforcée.

Les chirurgiens dentistes conseils chercheront à développer les interventions qu'ils mènent déjà dans le cadre de la formation initiale ou de la formation continue des chirurgiens dentistes à l'université, dans les organismes de formation continue et par l'accueil de chirurgiens dentistes stagiaires.

4. Les moyens humains, organisationnels et matériels de la branche dentaire.

4.1. L'organisation du travail

Les modifications intervenues dans le traitement des demandes d'entente préalable ont pour conséquence de rapprocher l'activité du contrôle dentaire de celle des autres composantes du service médical. En ce sens, cette évolution constitue une opportunité de renforcer l'unité du service. Elle nécessite de la part des responsables une implication forte pour prendre en compte les objectifs de la branche dentaire, mettre en œuvre les moyens correspondants et en assurer le suivi. C'est une condition essentielle à la réussite du changement en ce domaine.

La nécessaire mutualisation des compétences se développera par la participation à des équipes projet ou à des cellules techniques pluridisciplinaires.

La mutualisation des moyens pourra s'exprimer à la fois sur le plan géographique et sur le plan technique autour de thèmes d'activité (contentieux du contrôle technique par exemple).

La gestion des informations, fortement marquée en AIP par une approche centrée sur les demandes individuelles des assurés, se développera selon l'approche par portefeuille de praticiens déjà mise en œuvre en ASP.

L'activité de la branche dentaire étant désormais très similaire à celle des autres branches, l'affectation des techniciens assistant les praticiens conseils se fera selon des critères communs et identiques pour tout le service médical.

Les techniciens du service médical affectés à une unité dentaire conservent l'activité qui était déjà la leur dans les domaines suivants :

- Gestion des demandes de prestations (tri et suivi des demandes relevant des contrôles obligatoires ou nécessitant expressément un traitement ou sélectionnées dans le cadre de l'ASP, enregistrement des demandes d'ODF, transmissions aux services administratifs, classement, etc.).

- Accueil des interlocuteurs du service médical (gestion des convocations, renseignements téléphoniques, etc.).
- Travaux transversaux (documentation, fournitures, préparation et suivi de la collecte des déchets contaminés, etc.).

Cependant leur activité est appelée à évoluer vers une plus grande participation au traitement de certaines prestations (transcodage en CMUC) et surtout vers une plus grande contribution aux actions de santé publique. Ils seront ainsi amenés à développer de façon importante leur participation aux différentes étapes des projets (recueil et analyse des sources d'information susceptibles d'orienter la sélection des domaines d'intervention, suivi des échéances, saisie des données, mise en forme des résultats, etc.).

4.2. La formation.

4.2.1. La formation des chirurgiens dentistes conseils

Elle comporte deux volets :

4.2.1.1. La formation médicale continue

Les chirurgiens dentistes conseils sont déontologiquement tenus de bénéficier d'une mise à jour permanente de leurs connaissances médicales.

La participation aux formations médicales continues organisées à l'intention des professionnels libéraux est souhaitable dans la mesure où elle permet de bénéficier des mêmes informations que les praticiens traitants et de développer les contacts et les échanges avec ces derniers.

Toutefois, il est nécessaire que soient organisées des formations spécifiques visant à répondre aux besoins particuliers engendrés par l'exercice de la fonction de chirurgien dentiste conseil.

Tout praticien conseil participant à une formation médicale devra se voir remettre une attestation. A chaque fois que cela sera possible et utile, les formations aboutissant à la délivrance d'un diplôme ou d'une qualification seront encouragées.

4.2.1.2. La formation professionnelle

L'évolution du métier de chirurgien dentiste conseil vers le développement des actions de santé publique sera accompagnée des formations nécessaires à l'accomplissement de cette mission.

Tous les chirurgiens dentistes conseils doivent disposer de connaissances de base dans toutes les disciplines auxquelles fait appel la réalisation des programmes de santé publique :

- méthode de conduite de projet,
- connaissance élémentaire des systèmes d'information dont dispose l'assurance maladie,
- connaissances statistiques de base,
- utilisation des logiciels de saisie de l'information,
- notions juridiques et contentieuses,
- communication (échanges confraternels, animation de réunions),
- rédaction médicale,
- connaissances en santé publique,
- etc.

Par ailleurs, les sujets qui impliquent une technicité particulière ou un niveau expertal ne relèvent pas d'une formation généralisée à tous mais de la possibilité pour chacun de recourir à un ou plusieurs référents.

L'utilisation d'installations radiographiques impose de disposer de personnes compétentes en radioprotection, c'est à dire ayant bénéficié de la formation qualifiante.

4.2.2. La formation des techniciens dentaires

Les techniciens dentaires vont être appelés à apporter leur contribution au développement de l'activité en santé publique.

Certaines tâches déjà maîtrisées telles que la bureautique vont se développer sans qu'il soit besoin de faire appel à des formations nouvelles.

En revanche, l'implication souhaitable des techniciens dans les recherches d'informations médicalisées nécessite des connaissances plus spécifiques, en particulier pour :

- la mise en œuvre de requêtes standardisées,
- l'analyse des sources d'information,

- la saisie et la concaténation des données,
- la mise en forme des résultats,
- etc.

4.3. L'équipement des cabinets dentaires

Les chirurgiens dentistes conseils doivent pouvoir disposer de locaux et d'équipements leur permettant de réaliser l'examen des patients dans des conditions correctes et conformes aux normes en vigueur. Dans les services où exercent plusieurs chirurgiens dentistes conseils l'utilisation partagée d'un cabinet dentaire distinct du bureau des praticiens conseils peut permettre d'en optimiser l'équipement.

4.3.1. Le matériel d'examen

Il est hautement souhaitable d'utiliser du matériel à usage unique. Les modalités de stockage et d'élimination du matériel souillé doivent alors être conformes à la réglementation en vigueur (décret N°97-1048 du 6 novembre 1997, J.O. du 18/11/1997 ; arrêtés du 7 septembre 1999, J.O. du 3/10/99) et offrir toutes les garanties de traçabilité.

L'utilisation, le cas échéant, de matériel stérilisable implique bien entendu de répondre à toutes les exigences de nettoyage, de décontamination et de stérilisation. Les procédures applicables doivent être consignées dans un protocole.

4.3.2. La radiographie.

L'accomplissement de ses missions exige que le chirurgien dentiste conseil dispose des documents radiographiques nécessaires. Ceux-ci peuvent dans certains cas être fournis par le praticien traitant ou demandés à l'extérieur de l'institution. Mais, le plus souvent, en particulier lors de l'analyse sur le plan médical de l'activité d'un professionnel de santé, le chirurgien dentiste conseil devra pratiquer lui-même les examens radiographiques indispensables. Son intervention est alors légitime eu égard aux bénéfices sanitaires, sociaux et économiques rapportés au risque négligeable inhérent à l'exposition aux rayonnements ionisants à de très faibles doses.

Le chirurgien dentiste conseil doit donc pouvoir disposer d'une installation radiographique répondant aux normes de sécurité ainsi que du matériel permettant le

développement des clichés dans des conditions satisfaisantes. L'utilisation de films doubles est à recommander.

5. Le management de la branche dentaire

Au sein des services médicaux locaux, les chirurgiens dentistes conseils sont placés, selon les cas, sous la responsabilité directe du médecin conseil chef de service ou, par délégation, sous celle du chirurgien dentiste conseil chef de service.

Le chirurgien dentiste conseil chef de service, chargé de mission sur le plan régional, assure, sous la responsabilité du médecin conseil régional, le management du réseau des chirurgiens dentistes conseils.

A ce titre, il anime et mobilise le réseau régional. Il en coordonne l'activité dans toutes ses composantes (AIP, ASP, vie conventionnelle, contentieux du contrôle technique etc.). Il a en charge le fonctionnement de la branche dentaire sur le plan régional (continuité du service en cas d'absence, mutualisation des compétences et des moyens, formation etc.). Il exerce en tant que de besoin ces fonctions en liaison avec les autres départements du service médical.

Il est le conseiller technique du médecin conseil régional pour la définition et le suivi des objectifs régionaux.

Il participe à l'entretien annuel d'évaluation des chirurgiens dentistes conseils.

Les objectifs opérationnels énoncés dans la présente circulaire et qui seront déclinés sur les plans régional et local donneront lieu à l'élaboration d'indicateurs. Ceux-ci permettront, à travers le tableau de bord national, un suivi par région du fonctionnement de la branche dentaire.