

Mission Évaluation
des compétences
professionnelles
des métiers de la santé

Ordre
National
des
Chirurgiens Dentistes

OCTOBRE 2010

RÉFÉRENTIEL MÉTIER ET COMPÉTENCES DU CHIRURGIEN DENTISTE



Présentation des objectifs de ce travail, par le Docteur Christian Couzinou et le Docteur Alain Moutarde de l'Ordre National des Chirurgiens Dentistes

Dès 2007, par lettre de mission, le Ministre de la Santé et des Solidarités, Monsieur Xavier Bertrand, confiait au Pr Yves Matillon le soin de contribuer à l'élaboration de référentiels métiers et de compétences nécessaires afin de garantir la qualité de l'exercice médical.

Par lettre du 14 mars 2008, Madame Roselyne Bachelot-Narquin, alors Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, complétait cette mission en l'étendant aux autres professions médicales, notamment celle de chirurgien-dentiste, ainsi qu'aux professions paramédicales.

Dans cet objectif, un groupe de travail s'est constitué, en collaboration avec le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, comprenant des représentants de la profession dans toutes ses composantes : libéraux, hospitalo-universitaires, étudiants.

La méthode choisie consiste à viser 11 situations de soins types faisant partie du cœur de métier du chirurgien-dentiste et présentant une variété suffisante de situations auxquelles celui-ci peut être confronté.

Ces situations sont regroupées dans un référentiel qui n'a pas la prétention d'être exhaustif, et qui vise à élaborer de manière objective les connaissances et techniques minimales requises.

Ce référentiel se veut un outil didactique au service de la profession.

Dr Christian COUZINOU
Dr Alain MOUTARDE



Mission Évaluation
des compétences
professionnelles
des métiers de la santé

Ordre
National
des
Chirurgiens Dentistes

Présentation de la mission Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, par le Professeur Yves Matillon, Chef de la mission

La démarche d'élaboration de référentiels décrivant le métier et les compétences requises engagée par l'Ordre National des Chirurgiens Dentistes en collaboration avec la mission ministérielle "Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé" présente un intérêt national.

De nombreux enjeux de sécurité et de qualité des soins d'une part et de développements professionnels d'autre part guident cette démarche d'évaluation des compétences médicales initiée par ce travail précurseur.

- L'augmentation des actes invasifs de haute technicité, la judiciarisation du système de santé, l'évolution des attentes des patients, la prise en compte des objectifs "assurantiels", nous amènent à une approche de responsabilité médicale en France plus individuelle.
- La mobilité des professionnels de santé en Europe et dans le monde, incite chaque pays à prévoir des systèmes de reconnaissance et de validation de compétences quel que soit le lieu d'obtention du diplôme dans le but de garantir à la population un accès aux soins le meilleur possible, réalisé par des professionnels compétents.
- Les attentes de tout individu pour une évolution et un changement tout au long de la vie professionnelle en fonction de l'expérience acquise et des spécificités d'exercice, invitent les systèmes de formation à penser et mettre en place des passerelles entre spécialités.
- Les récentes réformes engagées renforcent la régulation de la qualité des pratiques médicales. Cependant, l'évaluation des compétences des professionnels de santé ne peut être prise en compte dans les dispositifs prévus de formation médicale continue, d'évaluation des pratiques professionnelles, de développement professionnel continu et d'accréditation de la pratique pour les professions à risque même si chacun de ces dispositifs y contribue.

Dans ce contexte, la lettre de mission de mars 2008 de Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé et des Sports, a mandaté la mission pour l'année 2009 pour mettre en œuvre notamment les propositions suivantes :

- Mettre en lien ces productions avec la maîtrise d'ouvrage que doit assurer l'Ordre National des Chirurgiens Dentistes (ONCD) dans le cadre de sa mission de "veille à la compétence", telle que décrite dans la loi de mars 2002.
- Contribuer avec les établissements de santé (publics ou privés) à expérimenter la mise en œuvre de la régulation de la compétence médicale dans les hôpitaux et les cliniques.
- Poursuivre le travail de "recherche et développement" avec les organisations qui ont la responsabilité de cette régulation dans leur pays respectif, et notamment au Royaume-Uni, au Canada, et dans différents pays de l'Union Européenne.

L'approche méthodologique utilisée

L'élaboration de référentiels métiers et compétences assurée avec le concours méthodologique de Guy Le Boterf et d'Olivier du Roy.

Les usages attendus des référentiels

Les usages retenus pour le référentiel des chirurgiens dentistes ont été les suivants :

- informer sur le métier et contribuer à le valoriser ;
- contribuer à élaborer des critères de qualification homogènes pour assurer aux patients une qualité de soins identique sur tout le territoire et constituer une base d'habilitation :
 - pour l'ensemble des chirurgiens-dentistes en formation initiale,
 - pour décrire ultérieurement les spécialités existantes et à venir,
 - pour les dentistes étrangers provenant de pays hors Union Européenne.
- garantir que le chirurgien est, dans sa spécialité, un chirurgien complet ;
- orienter les cursus de formation initiale et continue.

La méthode de travail

Le référentiel des chirurgiens dentistes a été élaboré selon la méthodologie mise au point par le Cabinet Le Boterf Conseil. Les principes directeurs ont été les suivants :

**Disposer d'un langage commun
simple et opératoire
Distinguer "être compétent"
et "avoir des compétences"**

La méthode retenue est fondée sur la distinction à faire entre "être compétent" et "avoir des compétences" :

- Être compétent, c'est être capable d'agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. C'est donc mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente par rapport aux exigences et contraintes particulières de cette situation, tout en mobilisant une combinatoire appropriée de "ressources".
- Avoir des compétences, c'est avoir des ressources (connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnels avec les patients, savoir-faire de coopération avec les collègues, méthodes de raisonnement clinique...) pour agir avec pertinence et compétence dans une situation de soins. Avoir des ressources est donc une condition nécessaire, mais non suffisante pour être reconnu comme compétent.

Des référentiels reliant les situations de soins et les ressources à posséder

Cette approche a comme conséquence de construire des référentiels qui :

- prennent comme point de départ et mettent en évidence les principales situations de soins que doit savoir gérer un chirurgien dentiste.
- identifient les principales "ressources" (connaissances scientifiques, gestes, savoir-faire relationnels, raisonnement clinique...) que doit posséder et savoir mobiliser le chirurgien dentiste dans les diverses situations de soins qui se présenteront.

Aussi bien pour les situations de soins que pour les ressources, il a été décidé de ne pas viser l'exhaustivité, mais de choisir des situations particulièrement significatives et complexes et des

ressources essentielles. L'hypothèse retenue a été de considérer que, si un chirurgien dentiste savait gérer avec pertinence et compétence les situations retenues, il pourrait très probablement en faire de même pour d'autres qui se présenteront. La gestion de ces situations a été considérée comme significative de sa compétence.

Un référentiel prospectif

Le référentiel a été élaboré en prenant en compte les évolutions probables de l'exercice du métier et s'intègre dans une démarche d'actualisation régulière.

Une méthode de travail en trois temps

L'élaboration des référentiels s'est effectuée en mettant en œuvre une méthode comportant trois étapes :

- Étape 1 : explicitation des résultats attendus, appropriation de l'approche méthodologique et adoption d'un langage commun par tous les chirurgiens dentistes référents ;
- Étape 2 : élaboration des référentiels par des groupes métiers ;
- Étape 3 : validation des référentiels

Ce référentiel représente le socle d'un futur dispositif d'évaluation des compétences. La validation a priori des compétences reconnues d'un praticien et l'entretien de celles-ci tout au long de l'activité professionnelle sont une condition sine qua non de la qualité de l'exercice dentaire. La compétence du chirurgien-dentiste a des conséquences directes sur la santé et sur la vie de ses patients.

Il est donc essentiel de formaliser par des critères prédéfinis que la confiance que l'on accorde à ce professionnel est justifiée.

La mise en œuvre d'une procédure de validation des compétences pour les professionnels de santé est donc une source de "valorisation" et de "transparence" de la qualité de l'exercice professionnel.

Les référentiels métiers et compétences en sont les outils de base indispensables et il convient de saluer à ce titre le travail accompli par la communauté professionnelle et universitaire de la chirurgie dentaire.

Pr Yves MATILLON

Les situations professionnelles types

Les situations de soins retenues :

Les critères de sélection ⁽¹⁾

11 situations de soins types ont été retenues pour satisfaire aux critères suivants :

- > faire partie du cœur de métier du chirurgien dentiste,
- > représenter une variété suffisante de situations,
- > représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par un chirurgien dentiste peuvent permettre d'inférer que ce praticien est compétent.

Ces situations types sont les suivantes :

SITUATIONS TYPES	CARACTÉRISTIQUES
1. Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie	Rôle d'orientation du chirurgien-dentiste "généraliste", notion de réseaux pluridisciplinaires / conseils en tabacologie, femmes enceintes et nourrissons / importance du dossier médical et dentaire bien renseigné
2. Traitement des lésions carieuses et de leurs conséquences sur l'organe dentaire conservé vital	Esthétisme et/ou douleur / choix thérapeutique des matériaux d'obturation par le praticien
3. Reconstitution de la dent dépulpée	Reconstitutions foulées ou coulées, et / ou dent provisoire
4. Urgence traumatique / dent cassée et conservée ou tombée et perdue	Prise en charge en urgence, plages horaires réservées / diffusion des recommandations en milieu scolaire
5. Gestion d'une fracture de la dent 21, porteuse d'une reconstitution prothétique	Recours éventuel à l'implantologie, prothèse adjointe et conjointe
6. Gestion de l'atteinte parodontale	Examens et analyses complémentaires, soins et maintenance Parodontite, poches, surfaçages, gingivectomie, lambeau, réévaluation
7. Prise en charge des douleurs articulaires et des douleurs d'origine iatrogène	Traitement des SADAM* Occlusodontie / orthodontie Gouttière, jig, médicaments
8. Prise en charge d'une lésion muqueuse buccale	Rôle de dépistage des cancers buccaux Dermatologie buccale Diabète, VIH, Lichen, épulis, herpès ...
9. Consultation pré-implantaire et pré-prothétique des défauts osseux et tissus mous	Recours éventuel à l'implantologie, prothèse adjointe et / ou conjointe, prothèse totale adjointe Couronne, bridge, implant, stellite, complet, prothèse totale adjointe
10. Réalisation de l'avulsion dentaire	Élément fondamental du cœur de métier de chirurgien dentiste
11. Traitement de l'atteinte pulpaire irréversible	Élément fondamental du cœur de métier de chirurgien dentiste

(1) Les situations de soins retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives mais sont considérées comme particulièrement représentatives du métier. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation de ce référentiel.

Première consultation, contrôle, maintenance, prophylaxie

En urgence (douleur, traumatologie, infection, ...).

Hors urgence (programmée) : examen de prévention et de dépistage ou consultation, pour un motif ne nécessitant pas de soins urgents.

SITUATION 1 PREMIÈRE CONSULTATION

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En ayant pris connaissance au préalable de l'objet de la consultation par un court interrogatoire lors de la prise de rendez-vous.
- ▶ En ayant planifié des plages horaires spécifiques pour les consultations ayant un caractère urgent.
- ▶ En renseignant le dossier patient à partir de coordonnées fiables du patient issues de la carte vitale permettant, le cas échéant, la prise de connaissance d'un ALD*.
- ▶ En faisant remplir au patient un questionnaire médical type en lui expliquant sa raison d'être, en revenant lors de l'entretien sur chacun des items.
 - y compris sur le mode de vie (habitudes alimentaires, addictions)
 - en collectant les antécédents médicaux et chirurgicaux
 - en prenant note des coordonnées du médecin traitant
 - en identifiant toute allergie ou maladie générale et en appréciant dans quelle mesure elle ou son traitement, affectent le déroulement des soins dentaires
 - en abordant le passé dentaire du patient.
- ▶ En dialoguant avec le patient afin de lui faire préciser la raison de sa consultation et ses attentes, et afin d'identifier le contexte social (familial, professionnel ...)
- ▶ En effectuant l'examen clinique exo buccal, endobuccal pour déterminer le risque carieux et parodontal (complété ou non par un examen radiologique)
- ▶ En informant le patient du diagnostic initial.

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En tenant compte du contexte d'urgence et du motif de la consultation (attente du patient)
- ▶ En prescrivant les thérapeutiques et examens adaptés en fonction de l'indication : médicaments, examens complémentaires éventuels
- ▶ En utilisant si nécessaire les techniques de sédation consciente par inhalation ou injection intraveineuse, lors des soins dentaires
- ▶ En motivant à l'hygiène bucco-dentaire et en proposant les conseils appropriés (tabacologie, nutrition, hygiène ...)
- ▶ En prescrivant le matériel le plus adapté au patient
- ▶ En commençant à informer le patient sur son état bucco-dentaire
- ▶ En prévoyant un nouveau rendez-vous pour présenter, le cas échéant, un plan de traitement adapté.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En proposant un plan de traitement
- ▶ En s'assurant du consentement éclairé du patient ou de son représentant
- ▶ En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée
- ▶ En évoquant la possibilité de soins sous anesthésie générale.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En rédigeant le compte-rendu de la consultation, et en renseignant l'examen et l'acte éventuel effectués.

Traitement des lésions carieuses et de leurs conséquences sur l'organe dentaire conservé vital

SITUATION 2

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En procédant à un examen clinique de la dent et en recherchant également d'éventuels signes parodontaux ou fonctionnels puis en définissant le site de l'atteinte
- ▶ En interrogeant sur la douleur : présente ou pas, depuis quand, sa nature (provoquée, spontanée, rémanente, cédant aux antalgiques, ...), son moment, son intensité, sa situation (localisée, diffuse, irradiée...), sa durée, les éventuels facteurs déclenchant...
- ▶ En vérifiant les signes cliniques de la vitalité pulpaire : test thermique et électrique (individuel et comparatif), percussion, palpation du fond du vestibule, occlusion ...
- ▶ En procédant à un examen radiologique, en évaluant la proximité de la lésion carieuse par rapport à la pulpe et en définissant le stade (ou sévérité) de l'atteinte (taille, positionnement, profondeur de l'atteinte)
- ▶ En interrogeant sur les habitudes de brossage, les habitudes alimentaires, la prise de médicaments ou autres substances, les antécédents généraux, qualité/quantité de salive...

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En anesthésiant la zone à soigner si nécessaire
- ▶ En posant un champ opératoire sauf si le délabrement la rend difficile
- ▶ En réalisant l'éviction soigneuse de la lésion carieuse en délabrant à minima les tissus sains
- ▶ En choisissant le biomatériau le plus approprié à la situation : temporaire (type eugénate ou CVI*) ou définitif (et en expliquant le choix du matériau au patient) + Amalgame dentaire confirmé comme un matériau de choix / rappel des recommandations AFSSAPS* sur l'amalgame
- ▶ En mettant en place un biomatériau de protection dentino-pulpaire si nécessaire
- ▶ En mettant en place le type de restauration choisie
- ▶ En vérifiant l'intégration fonctionnelle (contrôle de l'occlusion, point de contact) et esthétique (polissage ...) de la restauration.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En réalisant une restauration définitive (si les soins immédiats avaient consisté en la réalisation d'une restauration de temporisation) (cf. paragraphe précédent) et la technique de restauration : directe ou indirecte
- ▶ En informant le patient sur l'importance du brossage, de l'alimentation, des risques liés à une éventuelle prise médicamenteuse ou liés à ses éventuelles pathologies générales
- ▶ En réalisant un bilan clinique et radiographique afin de dépister d'éventuelles autres lésions carieuses
- ▶ En soignant les éventuelles autres lésions carieuses
- ▶ En prescrivant si besoin un dentifrice à haute teneur en fluor et/ou des bains de bouche... et en se livrant si nécessaire à des applications topiques de fluor
- ▶ Chez l'enfant, en cas de dents permanentes immatures et sillons anfractueux : en scellant les sillons.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En interrogeant le patient sur l'absence de symptomatologie de la (des) dent(s) soignée(s)
- ▶ En contrôlant cliniquement l'aspect (intégrité, état de surface et bords) de la restauration (et de la dent) et en s'assurant qu'elle remplit ses rôles fonctionnel et esthétique
- ▶ En s'assurant de la conservation de la vitalité de la dent (en cas de lésion carieuse profonde et de la mise en place d'un matériau de protection pulpaire) par des tests de vitalité
- ▶ En s'assurant du non-développement de lésion carieuse secondaire sous jacente par un examen radiographique
- ▶ En vérifiant (par l'examen clinique et radiographique) la non-apparition de nouvelles lésions sur les autres dents
- ▶ En évaluant le risque carieux du patient
- ▶ En redonnant des explications et des informations sur l'alimentation, le brossage... et en remotivant le patient en cas d'hygiène orale insuffisante
- ▶ En renouvelant si besoin les applications topiques de fluor.

Reconstitution de la dent dépulpée

SITUATION 3

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

La dent est toujours en place

- ▶ En interrogeant sur les circonstances de la perte de substance
- ▶ En procédant à un examen clinique de la dent et des tables osseuses : mobilité de la dent, inflammation, infection
- ▶ En procédant à un examen radiologique et en évaluant la nécessité de traitement ou du retraitement endodontique et de la dépose éventuelle du dispositif d'ancrage
- ▶ En consultant le dossier médical
- ▶ En s'enquérant des motivations du patient (douleur ? souci esthétique ? Aspect fonctionnel)

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En discutant avec le patient pour présenter les options thérapeutiques
- ▶ En cas de gêne acceptable et de faible douleur, en préparant le remplacement de la dent (dent provisoire, reconstitution coronaire...)
- ▶ En gérant à la fois le problème endodontique, esthétique et fonctionnel

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En réalisant une reconstitution coronaire ou corono-radulaire en fonction de la perte de substance
- ▶ Dans le cas d'une reconstitution corono-radulaire, en réalisant une reconstitution foulée ou coulée avec ancrage radulaire en fonction de la structure dentaire résiduelle après préparation périphérique
- ▶ En réalisant une couronne provisoire

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En proposant au patient des options thérapeutiques avec les éléments lui permettant de faire ses choix
- ▶ En réalisant une restauration définitive ou une couronne sur la reconstitution corono-radulaire permettant à la dent de retrouver sa fonction et éventuellement son esthétique

Urgence traumatique (par exemple : accident de vélo avec dent fracturée ou expulsée et conservée)

SITUATION 4

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En interrogeant sur les circonstances de l'accident
- ▶ En procédant à une anamnèse classique
- ▶ En procédant à l'examen clinique de la bouche
 - Examen de la dent
 - Examen des tissus mous
 - Maintien des tables osseuses
 - Examen radiologique
 - Examen locorégional.

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

La réimplantation / le maintien de la dent est possible

- ▶ En anesthésiant la zone traitée
- ▶ En dévitalisant ou pas la dent
- ▶ En solidarisant avec les dents adjacentes

Non conservation de la dent

- ▶ En définissant la stratégie de remplacement en fonction de l'examen clinique précédent
 - Soit par temporisation immédiate à but esthétique ou thérapeutique en attendant la mise en place d'une prothèse
 - Soit par temporisation secondaire à long terme en prévision d'une orthodontie, d'une prothèse conjointe ou d'un implant.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En informant les patients
- ▶ En rédigeant le certificat médical initial
- ▶ En veillant à la qualité de la mastication
- ▶ En prescrivant des antiseptiques et des antalgiques.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

A long terme (contrôle clinique et radiologique) :

- ▶ En observant la vitalité de la dent
- ▶ En surveillant la résorption dentaire
- ▶ En surveillant l'ankylose de la dent possible.

Gestion d'une fracture de la dent 21 (dent antérieure ou dent dans une position esthétique), porteuse d'une reconstitution prothétique intraradiculaire

SITUATION 5

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ La dent est toujours en place
 - ▶ En interrogeant sur les circonstances de l'accident
 - ▶ En procédant à un examen clinique de la dent et des tables osseuses : mobilité de la dent, inflammation, infection
 - ▶ En sondant le parodonte
 - ▶ En procédant à un examen radiologique (cliché rétroalvéolaire)
 - ▶ En consultant le dossier médical (si patient du cabinet) pour le mettre à jour
 - ▶ En s'enquérant des motivations du patient (douleur ? souci esthétique ?)
- (on suppose qu'il s'agit d'une fracture telle que la dent est non-récupérable).

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En discutant avec le patient pour présenter les options possibles de traitement
- ▶ En cas de gêne, en pratiquant une extraction limitée (ou globale)
- ▶ En cas de gêne acceptable et de faible douleur, en préparant le remplacement de la dent (solution provisoire : dent collée ...)
- ▶ En gérant à la fois le problème esthétique et la préservation du capital osseux.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- Trois techniques réalisables par le chirurgien dentiste (à décider avec le patient en fonction de critères techniques mais aussi de temps disponible et de montant de la dépense):
- ▶ Prothèse amovible
 - ▶ Prothèse fixée
 - ▶ Prothèse implantoportée
- En appréciant la capacité de prendre en charge un implant et en adressant éventuellement à un praticien compétent.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Gestion de l'atteinte parodontale

SITUATION 6

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En procédant à une anamnèse détaillée de l'historique et des symptômes récents (saignements, abcès, mobilité, migrations dentaires).
- ▶ En procédant à une anamnèse générale ; facteurs héréditaires (père, mère), facteurs généraux (état de santé), stress, tabac, diabète, traitements médicaux en cours, habitudes d'hygiène, facteurs favorisants (ex. : parafunctions, techniques orthodontiques, pratiques professionnelles, musicales ...) ...
- ▶ En réalisant un examen clinique : type de gencive, tuméfactions, mobilités +/-, dépôts +/-, absence de dents
- ▶ En réalisant :
 - un sondage parodontal
 - des tests génétiques
 - un examen radiologique (status angulateur de Rinn),
 - un examen biologique (hématologique), si nécessaire
 - un examen microbiologique approfondi si nécessaire par culture bactérienne ou sonde ADN.

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En expliquant et enseignant la nécessité d'une hygiène bucco dentaire très rigoureuse et en prescrivant le matériel d'hygiène adapté permettant le contrôle de plaque
 - ▶ En prescrivant les thérapies adaptées à l'indication, notamment en cas de "parodontite agressive"
 - ▶ En réalisant une contention d'urgence si dent trop mobile le temps de prendre une décision appropriée
- En réalisant le drainage en cas d'abcès parodontal localisé.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée
- ▶ En prenant le temps de bien expliquer au patient la genèse de la maladie parodontale, la nécessité de sa motivation et de son implication personnelle dans le traitement, vu ses contraintes, et l'exigence d'une thérapeutique de longue durée
- ▶ En réalisant un traitement (et/ou) :
 - non chirurgical
 - chirurgical suppressif ou additif
 - biologique
- ▶ En réalisant une réévaluation obligatoire, et si nécessaire un examen microbiologique.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- En assurant une maintenance parodontale en fonction du facteur de risque de récurrence
 - En établissant avec le patient un programme de suivi à long terme
 - En s'assurant que le patient a bien compris l'intérêt d'une gestion rigoureuse de sa maladie par un suivi de l'hygiène bucco-dentaire du patient.

Prise en charge des douleurs articulaires / Gestion des douleurs d'origine iatrogène

SITUATION 7

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En réalisant une anamnèse poussée nécessaire pour aboutir à un diagnostic cohérent ;
 - Y a-t'il eu un antécédent d'anesthésie générale ?
(exemple : extraction des dents de sagesse sous anesthésie générale)
 - Accident de la vie (ex. : coup du lapin)
 - Contexte psychologique et social
- ▶ En réalisant un examen fonctionnel approfondi : en appréciant les amplitudes des trois mouvements fondamentaux ; élévation-abaissement, diductions droite et gauche
- ▶ En réalisant un examen clinique approfondi et un examen de la denture à la recherche de trois principaux foyers symptomatiques :
 - Les altérations fonctionnelles : aptitude à réaliser différentes fonctions, inconfort occlusal entraîné par des pathologies successives ou depuis certaines thérapeutiques.
 - La douleur: forme, intensité, fréquence, corrélation avec la fonction de l'appareil manducateur.
 - Les bruits articulaires : quand ? comment ? son sec et bref d'un claquement ou autres formes de bruits articulaires
 - Les blocages articulaires (bouche ouverte ou fermée)
- ▶ En réalisant une auscultation des ATM* afin de percevoir les bruits articulaires
- ▶ En cherchant une sensibilité à la palpation :
 - des ATM* permettant de définir la ou les zones douloureuses
 - des muscles (masséters, temporaux, ptérygoïdiens), palpation, auscultation, étude des mouvements articulaires
- ▶ En réalisant la synthèse de cette analyse pour permettre de définir s'il s'agit d'un problème
 - Extra-articulaire (exemple : douleurs musculaires voire migraines occasionnées par un bruxisme)
 - Intra-articulaire, en général plus complexe qui nécessite une approche spécialisée.

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En réalisant les examens d'occlusion à la recherche de la prématurité et des contacts non travaillant
- ▶ En réalisant une prise d'empreintes si ouverture suffisante afin de réaliser une gouttière occlusale en urgence sinon réalisation dans la séance d'un JIG de LUCIA
- ▶ En prescrivant des myorelaxants et des antalgiques si le problème est purement d'origine musculaire et en différant l'étape des empreintes et de la gouttière de relaxation musculaire.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- La stratégie thérapeutique est étroitement liée au diagnostic préalable extra et intra articulaire
- ▶ En réalisant une gouttière de relaxation pour permettre de diminuer les douleurs et lever les troubles symptomatiques si l'origine des problèmes est d'ordre musculaire
 - l'analyse des moulages montés sur articulation permettra de définir les thérapeutiques complémentaires ;
exemple : rétablissement d'une DVO* correcte dans les cas de bruxisme sévères.
 - ▶ En réalisant ou en faisant réaliser, une axiographie et des examens radiologiques complémentaires selon l'indication (scanner, IRM*) si l'origine est d'ordre intra-articulaire notamment dans les 3 cas de figure suivants
 - DDR* précoce (en général adolescent ou jeune adulte) après l'analyse d'une IRM* :
gouttière de repositionnement mandibulaire pour recapter le ménisque puis traitement ODF* de stabilisation
 - DDR* tardive : gouttière de décompression, puis traitement du calage définitif par onlays, prothèse fixée, adjointe ou implants si édentement
 - DDI* : gouttière de décompression, puis même traitement que DDR* tardive
 - ▶ En orientant le patient vers le praticien qui assurera la prise en charge spécifique et adaptée si l'indication le nécessite.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En vérifiant régulièrement du traitement par gouttière occlusale en particulier lors des décompressions occlusales
- ▶ En assurant le suivi de l'équilibre occlusal retrouvé et en vérifiant la disparition des symptômes douloureux.

Dermatologie buccale / Lésion muqueuse

SITUATION 8

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En réalisant un interrogatoire médical : évaluation de l'état général (fièvre, asthénie, perte d'appétit, amaigrissement, insomnie), prise de médicaments, immunodépression (notamment infection à VIH*).
- ▶ En évaluant les modalités de consommation de produits addictifs : alcool, tabac, ...
- ▶ En réalisant un examen exobuccal : recherche d'adénopathies, apprécier l'ouverture buccale
- ▶ En réalisant un examen endobuccal : appréciation la qualité de l'hygiène buccale et de l'état carieux, examen approfondi et palpation des muqueuses, description de la lésion.
- ▶ En recherchant l'origine de la lésion (traumatique, infectieuse, iatrogénique précancéreuse, tumeur bénigne, tumeur maligne) et en évaluant la gravité.

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En assurant des soins adaptés à l'origine de la lésion
 - Lésion d'origine traumatique : occlusion, retouche prothèse, retrait de la prothèse pendant une période donnée, thérapeutique cicatrisante, antiseptique, calmante.
 - Lésion d'origine immunitaire : (aphte), traitement symptomatique, si récurrence fréquente réaliser une NFS*.
 - Lésion infectieuse de diagnostic simple (HVS*) permettant une thérapeutique adéquate.
 - Lésion infectieuse demandant un prélèvement : soit réaliser ce prélèvement au cabinet si on a la compétence et le matériel, soit adresser directement au laboratoire préleveur, soit adresser à un confrère.
 - Lésion secondaire d'origine médicamenteuse, thérapeutique antiseptique et calmante et mise en relation avec le prescripteur (inhibiteur calcique, bisphosphonates ...)
 - Lésion précancéreuse : évaluer l'intérêt de réaliser une biopsie qui se fera si compétence et matériel disponibles.
- ▶ En réalisant une biopsie exérèse
 - si la lésion est une petite tumeur
 - si le praticien est compétent pour le faire
 - si le praticien dispose du matériel et d'un environnement adapté pour le faire
- ▶ En orientant le patient vers l'équipe qui assurera la prise en charge spécifique et adaptée si la lésion présente un caractère de malignité évident.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En mettant en place une stratégie thérapeutique adaptée à l'origine de la lésion
 - Lésion traumatique : réévaluer la qualité des prothèses en place pour en proposer de nouvelles si nécessaire
 - Evaluer les soins à mettre en place pour atteindre la suppression des para-fonctions
 - Lésion infectieuse demandant un prélèvement, revoir son patient dans les 4/5 jours qui suivent la première consultation, afin de contrôler l'évolution et informer son patient des résultats biologiques. Corriger la prescription si nécessaire. Si on ne se sent pas compétent passer la main à un confrère.
 - Lésion iatrogénique : après mise en relation avec le prescripteur si possible changement de molécules et surveillance de plusieurs semaines. Dans le cas des bisphosphonates suivre les recommandations de l'AFSSAPS*.
 - Lésion précancéreuse : revoir son patient pour l'informer des résultats de la biopsie, et en fonction des résultats et des déviations addictives une stratégie de surveillance sera mise en place.
 - Lésion bénigne : petite tumeur, revoir son patient pour l'informer des résultats de la biopsie.
 - Lésion présentant un caractère de malignité évident : rentrer en contact avec l'équipe pluridisciplinaire pour connaître et participer à la stratégie de prise en charge du patient suite à la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En assurant un suivi à long terme et régulier en complémentarité avec les équipes médicales spécialisées pour assurer une surveillance et anticiper sur les risques de récurrences
- ▶ En proposant au patient la possibilité d'un suivi pour améliorer la consommation de tabac et d'alcool en fonction du diagnostic établi et envisager un sevrage si nécessaire.

Consultation pré-implantaire ou pré-prothétiques des défauts osseux et tissus mous

SITUATION 9

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En réalisant un examen clinique et fonctionnel attentif, des empreintes d'étude et si nécessaire des examens radiologiques.
- ▶ En définissant avec exactitude la demande et le type de réhabilitation prothétique proposé au patient. (Va-t-on vers une prothèse implanto-portée ou conventionnelle de type prothèse fixée dento-portée ou amovible ?).
- ▶ En définissant si l'on est confronté à un défaut de matière osseuse ou (parfois le cas en implantologie) à un excès (comme parfois en prothèse amovible complète ou des excès osseux peuvent empêcher ou gêner la bonne insertion de la prothèse).
- ▶ En utilisant quand cela est possible des logiciels informatiques de prévisualisation et de planification chirurgicale.
- ▶ En observant bien les muqueuses (biotype gingival fin ou non), les insertions musculaires et les freins, la profondeur du vestibule.

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En assurant la gestion du défaut osseux à partir de la demande prothétique et en proposant un plan de traitement
- ▶ En prenant des empreintes d'étude et en faisant un montage pré-prothétique pré-visualisant le résultat idéal que l'on désire obtenir.
- ▶ En posant une indication prothétique prenant en compte les attentes du patient, son consentement vis-à-vis des soins proposés et son contexte psychosocial et financier (devis).

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En informant le patient des différentes solutions thérapeutiques correspondantes à son cas : bridge, prothèse amovible, prothèse sur implant et si nécessaire des mises en conditions tissulaires.
- ▶ Après le choix thérapeutique du patient, en mettant en œuvre les différentes phases du plan de traitement, avec si nécessaire une prise de contact avec le médecin traitant, des examens complémentaires biologiques et radiologiques.
- ▶ En orientant si nécessaire et selon les indications vers un praticien compétent dans une discipline spécialisée.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En indiquant au praticien référant le choix prothétique final, en lui transmettant les moulages d'études et les wax-up réalisés.
- ▶ En rédigeant le compte-rendu de la consultation, et en renseignant l'examen et l'acte éventuel effectués.

Réalisation de l'avulsion dentaire

SITUATION 10

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ Après examen clinique et radiologique si nécessaire, en vérifiant s'il n'y a pas un moyen de conserver l'organe dentaire sur l'arcade (traitements parodontales ou orthodontistes, élongation coronaire, éruption active).
- ▶ En mettant à jour le dossier médical du patient, dernières prescriptions médicales (en étant particulièrement vigilant sur les antithrombotiques et les bisphosphonates, les Anti TNF · -Alpha- ...).

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En prenant en charge de la douleur et l'infection et l'hémostase c'est le cas, par acte local ou prescription de médicament.
- ▶ En élaborant une stratégie pour améliorer l'hémostase
- ▶ En orientant le patient vers des centres spécialisés en cas de problèmes hémostatiques particuliers.

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE OU DE RÉHABILITATION

- ▶ En expliquant au patient son état bucco-dentaire, les soins envisagés, les possibilités de reconstruction prothétique.
- ▶ Si nécessaire (dent incluse en position aberrante, proximité du nerf dentaire inférieur), en orientant le patient vers un praticien compétent.
- ▶ Si le contexte ou la pathologie le nécessite en faisant une prescription per-opératoires et en différant l'acte pour assurer des prémédications nécessaires
- ▶ En effectuant l'acte d'avulsion en respectant le patrimoine osseux, qui pourra être nécessaire à la réalisation d'une prothèse implanto-portée ultérieure.
- ▶ En choisissant l'anesthésie en fonction de l'indication et du contexte psychologique du patient.

EFFECTUER UN SUIVI ET ASSURER LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En effectuant un suivi de la cicatrisation osseuse et l'ablation des fils de suture si au cours de l'intervention il en a été posés.
- ▶ En donnant des conseils postopératoires appropriés (hygiène bucco-dentaire, alimentation, tabac, respect des prescriptions).

Traitement de l'atteinte pulpaire irréversible, sans complication loco-régionale

SITUATION 11

RÉALISER UN DIAGNOSTIC

- ▶ En interrogeant sur la douleur : spontanée, rémanente, intense, irradiée, intermittente, hypersensibilité aux agents thermiques, cédant difficilement aux antalgiques, davantage ressentie la nuit/empêchant de dormir (favorisée au decubitus)
- ▶ En procédant à un examen clinique de la dent : destruction coronaire, fracture, dyschromie, carie cachée... et en recherchant également d'éventuels signes parodontaux ou fonctionnels : douleur à la percussion/pression dans les stades ultimes avec début de parodontite apicale
- ▶ En réalisant des tests pour un diagnostic différentiel : vitalité pulpaire, percussion, palpation fond du vestibule, morsure...
- ▶ En procédant à un examen radiologique : en évaluant la proximité de la lésion carieuse par rapport à la pulpe, en relevant un éventuel élargissement desmodontal présence d'une zone radio claire apicale.

ASSURER DES SOINS IMMÉDIATS

- ▶ En anesthésiant la zone à soigner
- ▶ En posant un champ opératoire sauf si le délabrement le rend difficile
- ▶ En commençant par l'éviction soigneuse de la lésion carieuse
- ▶ En procédant ensuite à l'ouverture de la chambre pulpaire : réalisation de la cavité d'accès, extirpation partielle coronaire (= pulpotomie) ou totale (=pulpectomie) du parenchyme pulpaire
- ▶ En mettant en place une médication locale temporaire notamment en cas d'échec d'anesthésie
- ▶ En réalisant une restauration coronaire temporaire étanche et en vérifiant son intégration fonctionnelle (contrôle de l'occlusion, point de contact éventuel).

DÉCIDER DE L'INDICATION ET ÉLABORER UNE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

- ▶ En réalisant si non déjà faite, la pulpectomie
- ▶ En procédant, sous digue (après éventuelle reconstitution de paroi(s) détruite(s) pour permettre sa mise en place) au parage canalaire, à la mise en forme, puis à l'obturation canalaire définitive et à son contrôle radiographique.

EFFECTUER LA RÉHABILITATION ET ASSURER LE SUIVI ET LA CONTINUITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- ▶ En réalisant une restauration/reconstitution de la dent dépulpée
- ▶ En interrogeant le patient sur l'absence de symptomatologie de la dent restaurée
- ▶ En contrôlant cliniquement :
 - au niveau de la dent : l'absence de récurrence carieuse
 - au niveau de la restauration : son aspect (intégrité, état de surface et limites) et son intégration fonctionnelle/esthétique au cours du temps
- ▶ En s'assurant qu'elle remplit ses rôles fonctionnels et esthétiques
- ▶ En cas d'apparition ou de persistance de signes cliniques en contrôlant par une technique d'imagerie appropriée : la non apparition d'image radioclaire apicale (ou péri-apicale), de résorption, d'élargissement desmodontal.

Glossaire

AG :

- Anesthésie Générale

ALD :

- Affection de Longue Durée

Anti TNF :

- Anti Facteur de Nécrose Tumorale

ATM :

- Articulation Temporo-Mandibulaire

DAM :

- Dysfonction de l'Appareil Manducateur

DDR :

- Dysharmonie Discale Réductible

DDI :

- Dysharmonie Discale Irréductible

DVO :

- Dimension Verticale d'Occlusion

HVS :

- Herpès Virus Simplex

IRM :

- Imagerie par Résonance Magnétique

NFS :

- Numération Formule Sanguine

NRBC :

- Nucléaire Radiologique Bactériologique et Chimique

ODF :

- Orthopédie Dento-Faciale

VIH :

- Virus de l'Immunodéficience Humaine

AFSSAPS :

- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé



Les ressources en connaissances et compétences ⁽²⁾

(2) Les ressources indiquée ne constituent pas une liste exhaustive de connaissances et compétences, mais identifient celles qui sont particulièrement requises pour exercer le métier de chirurgien-dentiste et donc pour gérer les situations de soins qui se présenteront.

Les ressources spécifiques à l'odontologie ⁽²⁾

Les caractéristiques de la profession de chirurgien dentiste :

L'ADEE définit la profession d'odontologiste de la manière suivante. Pour être compétent, le jeune praticien doit :

- posséder un savoir universitaire, médical et odontologique étendu afin d'être capable d'agir dans tous les domaines de l'odontologie clinique.
- bénéficier d'une formation suffisante en sciences odontologiques.
- être capable de travailler en équipe avec ses collègues et les autres professionnels de la santé dans un système de soins donné ; être doté de bonnes capacités de communication.
- être préparé pour l'apprentissage tout au long de la vie et la formation continue.

Ces pré-requis doivent pouvoir s'exercer selon la même source dans les sept domaines suivant:

• Professionnalisme et notamment

- Le comportement professionnel intégrant les connaissances et les aspects pratiques de l'odontologie, la recherche, l'investigation, l'analyse, la résolution de problème, la planification, la communication, la présentation, l'aptitude au travail en équipe et comprendre leur pertinence dans la pratique de l'odontologie.
- La pratique de responsabilités morales et éthiques concernant les soins qu'il prodigue aux patients et aux populations. Une pratique de l'odontologie conforme aux lois et règlements en vigueur.

• Capacités de relation humaine et de communication avec les patients leur famille ou apparentés ainsi qu'avec les autres professionnels de santé impliqués dans leur prise en charge.

• Connaissance fondamentale, traitement de l'information et pensée critique

- En matière de sciences médicales, odontologiques et cliniques pour expliquer l'état physiologique et la pathologie afin d'apporter les informations et les meilleurs soins possibles au patient.
- Acquisition et d'utilisation de l'information en adoptant une démarche critique, scientifique et efficace.
- Aux règles de bonne pratique et les recommandations opposables.

• Recueil des informations cliniques pour obtenir et rédiger le passé médical complet

et l'histoire bucco-dentaire du patient. Cela comprend les informations biologiques, médicales, psychologiques et sociales afin d'évaluer l'état bucco-dentaire du patient quel que soit son âge. L'odontologiste sera en outre compétent pour exécuter un examen clinique approprié, pour interpréter ses résultats et programmer des examens complémentaires.

• Diagnostic et plan de traitement.

- Prise de décision, raisonnement clinique et jugement afin de développer un diagnostic différentiel, provisoire ou définitif en interprétant et en corrélant les informations obtenues sur l'histoire du patient, les examens cliniques, biologiques et radiologiques, les autres tests diagnostiques.
- Le praticien doit être capable d'établir un diagnostic et un plan de traitement pour ses patients quel que soit leur âge, leur situation de handicap (besoins et attentes du patient), mais il doit également connaître ses limites et savoir alors adresser son patient à un praticien compétent.

(3) Référentiel formation, conseil national pédagogique odontologique.

(4) Promoting dental education in Europe, November 2004.

- 
- **Thérapeutique et entretien de la santé orale.**
 - **Éduquer les patients et mettre en place des soins primaires complets** quel que soit leur âge et ceci plus particulièrement en s'attachant à appliquer les concepts de la prévention et du traitement des maladies buccales en vigueur pour garantir une bonne santé générale et bucco-dentaire
 - **Prendre en charge les pathologies bénignes et malignes des muqueuses buccales**
 - **Prendre en charge les pathologies bénignes et malignes des tissus osseux, buccaux**
 - **Prendre en charge les maladies parodontales des patients** quel que soit leur âge.
 - **Prendre en charge les caries, les maladies pulpaires et les troubles péri-radicaux des patients quel que soit leur âge et les traitements endodontiques**
 - **Prendre en charge les actes chirurgicaux, concernant les tissus durs ou les muqueuses,** et ceci chez les patients de tout âge ; et en particulier, les extractions dentaires, les extractions de racines, les interventions simples sur tissu mou ainsi que l'utilisation d'agents thérapeutiques si nécessaire.
 - **Prendre en charge la douleur et le stress par les techniques appropriées,** la douleur oro-faciale, articulaire, le malaise et le stress psychologique.
 - Savoir indiquer le type d'anesthésie nécessaire au patient
 - Maîtriser les techniques de sédation consciente par inhalation ou injection intraveineuse, lors des soins dentaires
 - **Prendre en charge les restaurations prothétiques** pour redonner aux dents mutilées et/ou manquantes une forme, une fonction et un esthétisme et ceci chez les patients de tout âge.
 - **Prendre en charge le patient nécessitant un traitement orthodontique,** c'est-à-dire les anomalies occlusales simples qu'elles soient acquises ou innées et ceci en dentures temporaire, mixte ou permanente.
 - **Prévenir et prendre en charge efficacement la plupart des urgences médicales et dentaires rencontrées au cours de son exercice.**
 - **Encouragement et participation à la politique de santé publique** pour améliorer la santé et lutter contre les conduites à risque des individus, des familles et des groupes humains au sein de la population.

Savoir faire de communication

- Ecouter le patient et apprécier sa demande
- Hiérarchiser les attentes du patient
- Repérer les inquiétudes, le stress et prévenir les réactions du patient
- S'exprimer et échanger en termes clairs et intelligibles
- Evaluer la compliance du patient
- Obtenir l'adhésion du patient
- Développer le travail d'équipe au sein de la structure de soin
- Développer le travail d'équipe au sein du réseau de soin
- Échanger avec :
 - les professionnels de santé et notamment ses confrères pour le traitement des patients et l'échange des connaissances
 - les responsables administratifs de la santé
 - les organismes de prise en charge
 - les techniciens de laboratoire
 - les partenaires commerciaux
- Utiliser les moyens de communication et d'informations contemporains, notamment Internet et les logiciels didacticiels
- Maîtriser une langue vivante étrangère

Savoir établir un diagnostic

- Savoir mobiliser des connaissances fondamentales
- Prendre en compte les éléments de l'anamnèse médicale
- Evaluer les facteurs de risque du patient
- Evaluer l'état bucco-maxillo-dentaire du patient
- Repérer et identifier les anomalies et pathologies bucco-maxillo-dentaires y compris malignes
- Détecter les signes bucco-maxillo-dentaires des pathologies générales
- Détecter les signes de maltraitance et en avertir les autorités compétentes
- Connaître les investigations complémentaires, évaluer le coût/efficacité et les rapports bénéfice/risque
- Réaliser et/ou Prescrire et/ou Interpréter les investigations complémentaires réalisées ou prescrites
- Analyser et synthétiser les différentes données recueillies
- Evaluer les risques préopératoires et détecter les signes de complications per et post opératoires
- Identifier les situations où le patient doit être dirigé vers un autre professionnel.

Savoir concevoir un plan de traitement

- Élaborer des options thérapeutiques et évaluer le rapport bénéfice/risque pour chaque acte et traitement
- Proposer et expliquer au patient un projet thérapeutique et lui délivrer un devis descriptif
- Recueillir le consentement éclairé du patient et planifier avec lui les étapes de traitement, la réévaluation et le suivi

Savoir réaliser et coordonner des plans adaptés

- Appliquer les règles d'hygiène, d'asepsie et d'antisepsie selon les normes en vigueur
- Appliquer les protocoles et mettre en œuvre les thérapeutiques appropriées, notamment l'utilisation des dispositifs médicaux et produits nécessaires
- Savoir gérer les risques et traiter les complications liées à l'acte thérapeutique
- Assurer le suivi du traitement
- Appliquer les moyens de préventions primaire, secondaire et tertiaire
- Connaître ses limites et savoir adresser à un praticien plus compétent tout en assurant la maîtrise du plan de traitement

Assurer les gestes de première urgence

- Prendre en charge les situations d'urgence bucco-dentaire (infection, douleur, hémorragie, traumatisme ...)
- Savoir gérer les situations d'urgence autres que bucco-dentaire (allergies, arrêt cardio-respiratoire, crises convulsives...)
- S'intégrer dans la mise en œuvre de plans sanitaires, des plans de secours et des plans blancs
- Identifier son rôle en cas d'activation des annexes NRBC*, se protéger par la tenue adaptée prévue

Appréhender le domaine et les objectifs de santé publique

- Appréhender l'organisation sanitaire et les prestations sociales
- Appréhender les campagnes de promotion de la santé, d'information, de prévention, d'éducation pour la santé et les actions humanitaires
- Identifier les risques professionnels et tout mettre en œuvre pour les maîtriser et appréhender l'organisation de la médecine du travail
- Appréhender les situations de handicap, d'addiction et de précarité
- Optimiser ses actes de soin afin de contribuer à l'amélioration du système de santé au niveau qualitatif et sanitaire
- Evaluer les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui contribuent à la santé ou à la maladie
- Appréhender la politique de santé publique, notamment en lien avec l'actualité sur les plans de la sécurité publique en particulier concernant la profession de chirurgien-dentiste
- Apprécier les données épidémiologiques :
 - prévalence des affections dento-bucco-maxillaires
 - les facteurs interactifs
 - les facteurs de risque
- Porter un regard critique sur les publications scientifiques et de vulgarisation
- Identifier le Conseil de l'Ordre de Chirurgiens Dentistes, les syndicats, les organisations professionnelles et toutes les organisations de formation continue.

Appliquer les règles juridiques, déontologiques et éthiques

- Appliquer les règles d'éthique et de déontologie du Code de la Santé Publique ainsi que du Code Pénal
- Appliquer les règles juridiques relatives :
 - à la responsabilité pénale, civile, administrative et disciplinaire
 - à l'informatique et liberté
 - au cadre réglementaire de la prescription
 - aux recommandations opposables
 - aux accidents et maladies professionnelles
 - au droit fiscal et au droit du travail
 - à la protection sociale
 - aux droits du patient, convention, CMU (Couverture Maladie Universelle), ALD *
 - à la nomenclature des actes
 - aux assurances professionnelles
 - à l'installation du cabinet
- Maîtriser les législations réglementant la lutte contre les infections, l'élimination des déchets, la radioprotection

Organiser la structure de soins

- Identifier son statut professionnel et celui des personnels (droits et devoirs)
- Appliquer les règles d'hygiène générale et d'ergonomie
- Mettre en place une démarche de traçabilité de matériovigilance et pharmacovigilance
- Évaluer les stocks de produits
- Respecter la législation professionnelle

Groupe de travail

Au titre de la profession de chirurgien dentiste

Jacques BESSADE	Chirurgien-dentiste libéral
Raphaël BETTACH	Chirurgien-dentiste
Marc BOLLA	Président conférence des doyens, UFR odontologie
Mélanie BOULANGER	Présidente UNIO
Christian COUZINOU	Président ONCD
Jean-Marc DERSOT	SFPIO
Serge DESCHAUX	CNSD
Stéphane DIAZ	UJCD
Elisabeth DURSUN	(Past) Présidente UNIO
Thierry FRANCO	UJCD
Marie-Françoise GONDARD	CNSD
Pierre LANSADE	ONCD
Alain LEFEBVRE	Président SNPI
Alain MOUTARDE	Pilote du groupe, ONCD
Marc MONGEOT	SNPI
Daniel PERRIN	CHU odontologie
Bernard PIOTROWSKI	Chirurgien-dentiste libéral
Paul SAMAKH	ONCD

Au titre de la Mission Évaluation des compétences des métiers de santé

Aurélié ARNAUD	Chargée de mission
Olivier DU ROY	Consultant
Dominique LE BOEUF	Chargée de mission
Yves MATILLON	Chef de la mission

