

"L'ACCES AUX SOINS DENTAIRES DES PERSONNES DEMUNIES"

LE RAPPORTEUR : M. BRUNO HUSS
LE PRESIDENT : M. ANDRE DESCAMPS
LES VICE-PRESIDENTS : M. BERNARD HOLASSIAN
M. GILBERT CHAUVET

LE JEUDI 19 JANVIER 2012

I PREAMBULE :

La santé dentaire contribue largement à la santé en général et au bien-être.

En effet, une bonne dentition participe d'abord, au travers de l'alimentation et par la mastication à l'ingestion des substances nutritives nécessaires au bon état général d'une personne. De plus, elle contribue à l'intégration sociale car une mauvaise dentition, de par des facteurs physiques et esthétiques, nuit à une bonne éloquence, à la confiance en soi, aux contacts entre personnes.

Les maladies dentaires imposent aussi de lourds fardeaux financiers et sociaux, car les traiter est généralement coûteux.

La principale maladie qui touche la santé dentaire est la carie dont les principaux facteurs préventifs sont une bonne hygiène bucco-dentaire, le recours au fluor et la consommation d'aliments non cariogènes. Mais les gencives peuvent également subir des dégradations nuisibles à une bonne santé dentaire.

La santé dentaire est mal prise en compte dans notre société. D'abord, parce qu'historiquement, elle est sous-estimée dans l'état de santé général, à la fois par les populations, mais également par les institutions, voire même les professionnels de santé. La profession de chirurgien-dentiste a d'ailleurs longtemps été moins bien considérée que celle de médecin, en particulier dans le cursus universitaire. De plus, les soins dentaires et prothétiques sont mal pris en charge par l'Assurance Maladie qui n'en a pas fait une priorité sanitaire comme peuvent l'être les consultations et soins médicaux. De ce fait, le reste à charge des patients reste important et ne facilite pas l'accès aux soins dentaires. Enfin, la consultation dentaire reste souvent synonyme de douleur qui n'encourage pas le patient à fréquenter spontanément un cabinet dentaire.

La situation sociale et économique des populations contribue très largement à la bonne santé dentaire, comme d'ailleurs à la santé tout court. En effet, les populations démunies financièrement, les personnes handicapées, les enfants et les adolescents, les populations carcérales, les émigrés connaissent des difficultés certaines d'accès aux soins dentaires. L'importance de la prévention est primordiale et nécessite une information et une sensibilisation particulière et récurrente dès le plus jeune âge.

Bien que ne relevant pas d'une compétence obligatoire du Conseil général, favoriser l'accès aux soins dentaires des plus démunis, et plus particulièrement de ceux relevant des ses attributions (*CMU, RSA, PMI, Publics en insertion, Personnes âgées, Personnes en situation d'handicap, Collégiens,...*), fait l'objet, par ce dernier, d'une attention particulière.

La présente saisine a pour objet d'analyser la situation et d'être force de propositions en ce domaine.

II CONSIDERANTS ET PROPOSITIONS

CONSIDERANT N°1 :

La santé bucco-dentaire contribue fortement à l'état de santé général et au bien-être des populations. De ce fait, l'accès aux soins dentaires est un élément déterminant de santé publique, qui dépend autant d'une offre de soins et de réparation appropriée que de facteurs économiques, sociaux, culturels, éducatifs, d'âge et de genre.

Les actions sur la santé bucco-dentaire peuvent en effet se distinguer à deux niveaux :

- Les soins et les réparations qui ont pour objectifs de remédier à la dégradation des dents et des gencives et qui concernent principalement les générations actuelles (*adultes, personnes âgées, populations défavorisées,...*) ;
- Les interventions de prévention/information/éducation qui ont pour objectifs de sensibiliser sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et qui ciblent plutôt les générations futures (*enfants, adolescents, mères de famille,...*).

PROPOSITION N°1 :

Au regard de l'importance de la santé bucco-dentaire pour le bien-être, l'insertion et la cohésion des populations et des problématiques complexes d'accès à l'hygiène et aux soins dentaires, il apparaît pertinent au CDC que le Conseil général, bien que cela ne relevant pas de ses compétences obligatoires, ait une attention particulière pour ces problématiques d'accès aux soins dentaires dans le cadre de ses compétences volontaristes.

CONSIDERANT N°2 :

Les actions indispensables pour favoriser la santé bucco-dentaire des populations nécessitent des budgets et des moyens importants dans le cadre de politiques de santé publique dépendant de la compétence première de l'Etat.

Le Conseil général a, sur ce domaine ne relevant pas de ses compétences obligatoires, des moyens limités et les perspectives induites par la réforme des collectivités territoriales risquent d'être plus contraignantes.

PROPOSITION N°2 :

Le CDC recommande de concentrer les interventions volontaristes du Conseil général en termes de santé bucco-dentaire et d'accès aux soins dentaires sur les cibles concernées, de près ou de loin, par ses compétences obligatoires, en particulier les populations relevant du RSA et de la CMU/sorties CMU, de la PMI, les personnes handicapées, les publics en insertion, les personnes âgées, les collégiens et personnels des collèges,...

Dans ce cadre, et compte tenu de la nécessité, pour une réelle efficacité, d'assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi des diverses actions entreprises, le CDC préconise de bien identifier, au sein des services du Conseil général, l'autorité ayant une compétence globale et transversale sur l'ensemble de ces questions bucco-dentaires, au sein par exemple de la *Direction générale adjointe de la Solidarité ou du Conseil départemental de la Santé Publique*.

CONSIDERANT N°3 :

Le nombre de chirurgiens-dentistes n'est pas en cause pour les difficultés d'accès aux soins puisque la densité de cette profession dans les Bouches du Rhône (*78/100 000 habitants*) est largement supérieure à la moyenne nationale (*65/100 000 habitants*), elle-même supérieure à la moyenne européenne (*61/100 000 habitants*).

Or, la Cour des Comptes relève, dans son rapport publié en septembre 2010, que l'accès aux soins dentaires n'est pas garanti pour toute la population, en raison principalement des coûts élevés et des faibles remboursements de l'Assurance Maladie.

Même si un certain nombre de dispositifs sociaux sont de nature à permettre financièrement un accès aux soins dentaires, les populations potentiellement concernées n'y ont pas systématiquement recours, bien souvent tout simplement par manque d'information ou de compréhension.

PROPOSITION N°3 :

Il semble donc prioritaire pour le Conseil général de favoriser la connaissance des différents dispositifs sociaux à disposition des publics concernés (*RSA, CMU, ACS,...*) et de les assister dans leurs démarches administratives et d'accès aux soins dentaires au travers de ses services en relation avec ces populations.

En particulier, il pourrait :

- Assurer l'accompagnement des personnes relevant du RSA sur l'inscription à la CMU qui n'est plus automatique.
- Accompagner les populations relevant des minima sociaux dans le cadre des compétences du Conseil général sur l'importance de la régularité du suivi dans les soins dentaires et du respect des rendez-vous pris, au travers par exemple de l'action des travailleurs sociaux.
- Renforcer avec l'aide territoriale des MDS, la communication, en partenariat avec l'Assurance Maladie et la Mutualité, sur l'aide à la complémentarité santé (*ACS*) pour les sorties CMU ou les seuils dépassés.

Ces actions devant être adaptées à des populations maîtrisant souvent mal la lecture et la compréhension des formulaires administratifs, voire même la langue française pour les populations immigrées.

CONSIDERANT N°4 :

La faiblesse de la prise en charge de l'Assurance Maladie, en particulier dans les soins prothétiques et orthodontiques, ainsi que la liberté tarifaire sur des prestations dentaires d'un coût élevé, posent une réelle problématique d'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations ne disposant pas de moyens financiers correspondant.

Il serait souhaitable d'agir pour réformer le système de tarification et de prise en charge des soins et prothèses dentaires et de l'orthodontie, ainsi que d'expérimenter sur le terrain de nouvelles approches tarifaires.

PROPOSITION N°4 :

Le Conseil général pourrait, poursuivre l'attention qu'il porte aux centres dentaires à but non lucratif (*associatifs, mutualistes dont le Grand Conseil de la Mutualité, hospitaliers,...*) au travers de participation à l'investissement de matériel dentaire (fauteuil dentaire, fauteuil d'orthodontie, environnement pour fauteuil d'implant, panorex, chaîne de stérilisation,...) et au regard de leur implantation dans les quartiers défavorisés, de leur fréquentation, des files d'attente dans la prise de rendez-vous, du nombre de fauteuils existants et des praticiens en exercice dans ces centres, ainsi que de la démographie médicale voisine.

Ces soutiens étant liés au respect d'un cahier des charges sur la tarification, sur la qualité des prestations et des prothèses, sur le suivi du patient, sur la gestion des urgences.

Un travail particulier devrait être engagé dans ce cadre sur la maîtrise des restes à charge, en lien par exemple avec la Mutualité.

CONSIDERANT N°5 :

Les personnes atteintes d'un ou plusieurs handicaps, que ceux-ci soient liés à des incapacités motrices, neuropsychiques ou sensorielles ont des besoins de soins adaptés à leur situation et représentent souvent des populations particulièrement fragilisées sur l'accès aux soins dentaires.

Indépendamment des causes de leur handicap, ces personnes rencontrent les mêmes problèmes de santé bucco-dentaire que la population générale et ont des besoins en termes de soins et de prévention au moins aussi, sinon plus, importants.

Mais, il faut reconnaître que dans tous les pays, qu'ils soient riches ou pauvres, les personnes handicapées reçoivent des soins de santé souvent insuffisants, particulièrement

dans le domaine bucco-dentaire, et ont des besoins sanitaires auxquels personne ne répond vraiment complètement.

L'association Handident Paca a développé une action intéressante et innovante pour favoriser l'accès aux soins dentaires des personnes handicapées, au travers d'un dispositif approprié à ces situations particulières, ainsi que d'un cabinet dentaire intégré dans un bus itinérant, d'ailleurs en partenariat avec le Conseil général des Bouches-du-Rhône.

PROPOSITION N°5 :

Le CDC recommande au Conseil général de d'optimiser l'action du « Bus itinérant » sur ces populations fragilisées sur l'accès aux soins dentaires par une communication renforcée et adaptée en direction des personnes en situation de handicap, en relation avec les associations de parents et amis des personnes handicapées, sur ce dispositif innovant mais souvent insuffisamment connu et utilisé.

Il pourrait d'ailleurs être examiné les modalités d'extension de ce dispositif innovant d'un cabinet dentaire itinérant aux personnes âgées dépendantes résidant dans des établissements d'hébergement (EHPAD).

PROPOSITION N°5 BIS :

Le CDC préconise de renforcer l'éducation pour la santé bucco-dentaire auprès des personnes âgées dépendantes et auprès des personnes handicapées ayant des difficultés à se brosser les dents. Les personnels soignants et aidants dans les établissements d'hébergement et d'accueil ainsi que l'entourage familial sont les relais de cette éducation pour la santé et les acteurs du maintien de la bonne hygiène bucco-dentaire de ces personnes.

CONSIDERANT N°6 :

Les collèges relèvent d'une compétence obligatoire du Conseil général et représentent une période de la vie où se structurent les comportements sociaux, alimentaires, d'hygiène, etc.

Les classes de 6^{ème} et de 5^{ème} sont celles où les adolescents sont encore les plus réceptifs aux messages de prévention de risque et d'éducation sanitaire donnés par les institutions, entre autres dans le domaine de l'hygiène bucco-dentaire.

L'enseignement au collège laisse peu de place à l'information sanitaire et encore moins à la prévention dentaire.

Il existe un lien direct entre le niveau des catégories sociaux-professionnelles et la situation bucco-dentaire des populations.

L'alimentation joue également un rôle important dans la prévention des caries qu'il convient d'intégrer pour un bon état de la dentition.

PROPOSITION N°6 :

En partenariat avec l'Education Nationale, Le Conseil général pourrait être à l'initiative d'un programme ambitieux de sensibilisation et de prévention dentaire des collégiens, prioritairement des classes de 6^{ème} et 5^{ème} et en commençant par les collèges des quartiers les plus défavorisés, en partenariat avec le programme Mt'dents de l'Assurance Maladie et les réseaux dentaires mutualiste et associatif.

Il conviendrait d'associer à ce programme l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) qui regroupe les chirurgiens-dentistes libéraux et serait logiquement un partenaire attitré pour ce type d'actions.

Ce programme, dont l'intitulé pourrait être **Dentitreize**, prendrait le relais des invitations Mt'dents proposées aux adolescents de 12 ans principalement, afin d'améliorer le taux de fréquentation de ces consultations préventives avec une forte sensibilisation des collégiens concernés et de leurs familles sur l'importance de ces rendez-vous, ainsi que la remise, avant ou après chaque consultation, d'une bande dessinée éducative et ludique sur l'hygiène bucco-dentaire et d'un Kit brosse à dents et dentifrice fluoré.

En parallèle, en partenariat avec les réseaux dentaires mutualistes et associatifs, le Conseil général pourrait participer à la prise en charge des soins non couverts intégralement par le programme Mt'Dents, principalement prothèses et orthodontie.

Ce programme Dentitreize aurait intérêt à être relayé par le corps enseignant des collèges au travers d'actions concrètes de prévention bucco-dentaire qui pourraient faire l'objet d'une rubrique dédiée dans la Revue du Conseil général aux collègues : « Le guide des actions éducatives », permettant d'engager les actions proposées, en parallèle des actions de sensibilisation à l'équilibre nutritionnel déjà initiés dans certains collèges.

Enfin, toujours dans le cadre de ce programme Dentitreize, le Conseil général pourrait intégrer, dans les cahiers des charges des cantines des collèges, la présence systématique, dans les menus et la préparation des plats, d'aliments protecteurs et non cariogènes ou augmentant le flux salivaire : sel fluoré, lait, fromage à pâte dure de préférence, aliments adhérent peu aux dents, etc.

Le grignotage et la consommation de boissons sucrées devraient également être découragés, voire interdits, pendant les périodes de cours et en particulier aux récréations et interours.

CONSIDERANT N°7 :

Depuis une dizaine d'années, des études internationales ont démontré qu'il existait une corrélation entre une mauvaise santé bucco-dentaire et les complications obstétricales.

La Haute Autorité de Santé a fait réaliser un rapport sur ce sujet. En conclusion, elle recommande que soit effectué un examen bucco-dentaire systématique dès le début de grossesse avec un contrôle dans les six mois qui suivent, en fonction de l'état bucco-dentaire de la femme enceinte.

Il est à regretter que la prise en charge de la santé bucco-dentaire de la femme enceinte ne soit de 100 % qu'à partir du sixième mois de grossesse. Les soins n'étant possibles que jusqu'au septième mois, cela ne laisse que peu de temps au praticien pour réaliser les actes qu'il juge nécessaires.

PROPOSITION N°7 :

Les conséquences d'une mauvaise santé bucco-dentaire, particulièrement dans la perspective d'une grossesse, ne sont plus à démontrer. Il faut informer les femmes et les inciter à consulter leur dentiste afin de repérer dès que possible les situations à risques. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire qu'une véritable collaboration s'établisse entre les différents acteurs sanitaires : médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues obstétriciens et chirurgiens-dentistes.

Le Conseil général, pourrait en partenariat avec l'Assurance Maladie, réaliser des plaquettes informatives sur l'hygiène bucco-dentaire de la femme, à relayer dès les premières dents de lait, qui seraient remises aux femmes en relation avec les dispositifs sociaux (RSA, CMU, etc....) dès la déclaration administrative de leur état de grossesse.

Comme le recommande la Haute Autorité de Santé du fait de la corrélation entre une mauvaise santé bucco-dentaire et les complications obstétricales, le CDC préconise de favoriser, en partenariat avec l'UFSBD 13 et les centres dentaires mutualistes et associatifs, un examen bucco-dentaire systématique dès le début de grossesse avec un contrôle dans les six mois qui suivent, en fonction de l'état bucco-dentaire de la femme enceinte.

CONSIDERANT N°8 :

La population carcérale, est également particulière exposée, pour des raisons financières, culturelles et sociologiques, à une situation bucco-dentaire dégradée.

L'hygiène dentaire n'est parfois pas une priorité pour ces populations caractérisées souvent par des références plus de survie et d'immédiateté.

Or cette population a, de fait, des disponibilités horaires importantes et une localisation géographique pour suivre des programmes de prévention appropriés sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire et du brossage des dents.

De plus, une dentition correcte participe à la réinsertion, alors qu'une dentition détériorée est un frein supplémentaire, de par le regard de l'autre et la perte d'assurance, à une réinsertion bien souvent déjà difficile.

PROPOSITION N°8 :

Le CDC préconise donc au Conseil général de développer - en lien avec l'UFSBD 13 et les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) des établissements pénitentiaires- au-delà du financement déjà réalisé d'un fauteuil dentaire en milieu pénitencier, des actions de formation et d'éducation sanitaires en direction des populations carcérales qui permettent de contribuer à l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire, condition indispensable à la non-dégradation de la dentition des détenus.

Une attention particulière, au regard du Considérant précédant, devant être portée, dans l'intérêt des enfants, aux populations féminines et en particulier à celles en situation d'accouchement en prison.