



ACCÈS AUX SOINS BUCCO DENTAIRES RAPPORT 2017

DÉPENDANCE

HANDICAP

PRÉCARITÉ

PÔLE PATIENTS

SOMMAIRE

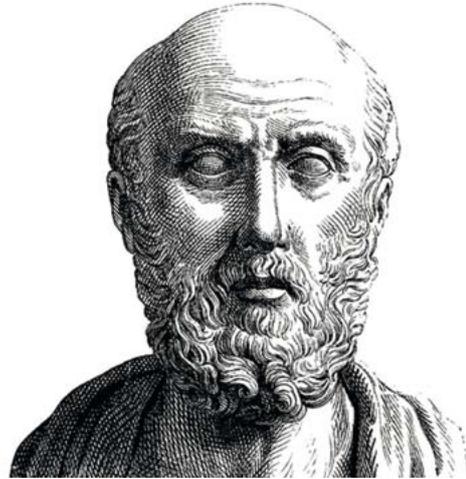
▼ Serment d’Hippocrate	5
▼ Introduction	7
▼ Le référent handicap	8
▼ Le Pôle Patients	12
▼ Le Forum Accès aux soins buccodentaires	13
▼ Le maillage territorial	14
▼ Les coordinateurs régionaux	15
▼ Le répertoire pour les référents	17
▼ Exemples de structures associatives présentant certaines spécificités	22
\\ L’Association bus social dentaire	22
\\ SOSS : regroupement national de structures existantes	24
\\ HANDI-ACCES : information des patients non accédant	25
\\ RHAPSODIF : réseau handicap prévention et soins odontologiques d’Ile-de-France	26
\\ HANDIDENT ALSACE : pratique de la sédation profonde ou AGSI	28
▼ Recensement des actions	30
\\ Handicap	31
\\ Dépendance	37
\\ Précarité	44
\\ UFSBD	48
\\ Les réseaux recensés	50
\\ Financements	51
▼ Propositions, axes de travail	53
\\ Formation	53
\\ Globalisation des actions : transdisciplinarité	53
\\ Développer des techniques spécifiques	54
\\ Maillage des centres ressources	54
\\ Développement d’unités mobiles de soins	54
\\ Création de postes de praticiens hospitaliers	54
\\ Partenariats financiers	54
\\ Autres actions	54
▼ Aspects déontologiques	55
\\ Prise en charge de tous les patients	55
\\ Soigner tous les patients	55
\\ Quid du refus de prendre en charge des patients	55
\\ Le consentement éclairé	55
\\ Les honoraires	56
\\ Les contrats, le détournement de patientèle	56
▼ Bibliographie	59
▼ Acronymes	60

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Chirurgie Dentaire.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.



Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.
Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.
Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;
que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

« On ne peut agir efficacement qu'en travaillant de concert »

Edmund Burke

« Révolutionnons l'accès aux soins buccodentaires de nos plus faibles ! »

Christian Winkelmann

« Le praticien doit pouvoir aller vers le patient lorsque le patient ne peut aller à lui. »

Dominique Chave

INTRODUCTION

Depuis quelques années, une constatation s'est imposée : **plusieurs populations de patients n'ont pas ou plus accès aux cabinets dentaires !**

De nombreuses études en ont fait la preuve : la santé buccodentaire est non seulement **un indicateur de santé globale** mais également **un indicateur d'intégration sociale**.

Les problématiques liées aux soins des patients à besoins spécifiques sont bien différentes mais l'objectif est simple :

Soigner tous ces patients, en privilégiant, si les conditions le permettent, une prise en charge en cabinet de ville. Et, lorsque cela n'est pas possible, tout mettre en œuvre pour les diriger vers des structures appropriées : réseaux, services hospitaliers, cabinets référents, ...

D'après les estimations de l'INSEE¹ et de la DREES², ces patients seraient entre **six et dix millions**.

Ce constat a conduit le conseil national de **l'Ordre des chirurgiens-dentistes à ouvrir le vaste chantier de l'accès aux soins buccodentaires en France**.

Les premières constatations ont montré que **trois populations de patients** étaient particulièrement concernées par ces difficultés d'accès aux soins buccodentaires. On peut les répertorier ainsi :

- ceux qui sont en situation de **handicap**,
- ceux qui sont en situation de **dépendance**,
- ceux qui sont en situation de **précarité**.

La difficulté de détecter ces populations vient de la tendance au repli sur soi et de l'isolement volontaire ou involontaire.

Le patient fragile est parfois chez lui, parfois en structure spécialisée, parfois dans la rue.

La première démarche est d'établir **le contact** ! Établir un dialogue avec un patient en situation de handicap, de dépendance ou de précarité **nécessite du temps, de la disponibilité, de l'investissement et l'établissement d'une nécessaire confiance**.

¹Institut national de la statistique et des études économiques.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

LE RÉFÉRENT HANDICAP

Déjà en 2010, le rapport³ remis par Alain Moutarde et Patrick Hescot à Nadine Morano, alors secrétaire d'État à la Famille et à la Solidarité, préconisait la nomination de référents handicap départementaux.

C'est ainsi qu'à l'issue de plusieurs réunions, ceux-ci ont été désignés au sein de chaque conseil départemental.

Rôle du référent handicap départemental :

- Établir un état des lieux précis de la demande et de l'offre de soins sur le territoire : cliniques, réseaux, praticiens libéraux formés au MEOPA, services hospitaliers odontologiques ...
- Identifier toutes les initiatives existantes, mais souvent isolées.
- Flécher le parcours de soins dans le département ou tendre vers la mise en place d'un réseau de soins.

Désormais, lorsqu'un patient ou une structure appelle l'Ordre pour obtenir de l'aide ou des informations, celui-ci va le diriger vers le référent handicap de son département qui va d'abord déterminer si le patient peut être pris en charge dans le secteur libéral.

Dans la négative, il propose d'autres offres de soins à travers les réseaux, les associations, les services hospitaliers, ... Dans certaines situations d'urgence, il peut éventuellement organiser l'intervention d'un chirurgien-dentiste à domicile si les moyens humains ou associatifs existent.

La volonté est de voir les référents handicap répertorier les structures existantes dans leur département et nourrir des relations avec elles et plus précisément avec :

- les praticiens libéraux qui sont investis et soignent ces populations dans leur propre cabinet particulièrement accessible (parking, accessibilité pour tout type de handicap...),
- les praticiens hospitaliers (hôpital de jour, clinique, pour le handicap, Pass⁴ dentaire hospitalière ou Pass dentaire extra muros pour la précarité, ...),
- les praticiens adhérents aux réseaux ou aux associations et intervenant pour ces patients,
- les praticiens intervenant en milieu EHPAD⁵ ...

Le référent handicap a à sa disposition un répertoire de chirurgiens-dentistes libéraux, de réseaux et d'associations investis dans la prise en charge de ces populations.

³ Rapport de la mission « handicap et santé buccodentaire » Améliorer l'accès à la santé buccodentaire des personnes handicapées (2010).

⁴ Permanence d'accès aux soins de santé.

⁵ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

LE RÉFÉRENT HANDICAP

En 2016, le conseil national de l'Ordre a élaboré un questionnaire de recensement des actions départementales qu'il a adressé à tous les référents handicap.

Les réponses ont permis d'établir la cartographie actualisée présentée pages 32 à 52 et de connaître les actions menées dans chaque département. **Toutes les fiches départementales sont en téléchargement sur le forum : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/forumaccesauxsoins/index.php/fiches-recensement-cdo/>**

CDO¹			
Année	2017		
Référent	Civilité	Prénom	Nom
	Mail	Téléphone fixe	
	Téléphone fixe	Téléphone mobile	
	Adresse postale		
Réseaux connus			
Démographie			
Nombre de chirurgiens-dentistes en exercice		Densité	
DEPENDANCE			
EHPAD & Personnes âgées dépendantes			
Dépistage			
Acteurs	<input type="checkbox"/> Libéraux actifs ²	<input type="checkbox"/> Libéraux retraités	<input type="checkbox"/> Hospitalier vacataire ²
	<input type="checkbox"/> Etudiant ³	<input type="checkbox"/> Réseau(x) ²	<input type="checkbox"/> CSERD ⁵
	<input type="checkbox"/> UFSBD	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Hospitalier GCS ⁴
			<input type="checkbox"/> Personnel soignant
Lieux	<input type="checkbox"/> Unité mobile	<input type="checkbox"/> Service hospitalier	<input type="checkbox"/> Fauteuil en EHPAD
	<input type="checkbox"/> Chambre EHPAD	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Cabinet libéral
			<input type="checkbox"/> CSERD ⁵
			<input type="checkbox"/> Autre :
Télé médecine	<input type="checkbox"/>		
Soins			
Acteurs	<input type="checkbox"/> Libéraux actifs ²	<input type="checkbox"/> Libéraux retraités ²	<input type="checkbox"/> Hospitalier vacataire ²
	<input type="checkbox"/> Etudiant ³	<input type="checkbox"/> Réseau(x) ²	<input type="checkbox"/> CSERD ⁵
	<input type="checkbox"/> UFSBD	<input type="checkbox"/> Association 1901	<input type="checkbox"/> Autre :
			<input type="checkbox"/> Personnel soignant
Lieux	<input type="checkbox"/> Unité mobile	<input type="checkbox"/> CSERD ⁵	<input type="checkbox"/> Cab dentaire EHPAD
	<input type="checkbox"/> Cabinet libéral	<input type="checkbox"/> Service hospitalier	<input type="checkbox"/> Domicile
			<input type="checkbox"/> Autre :
Formation des intervenants à l'hygiène bucco-dentaire			
Bénéficiaires	<input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste	<input type="checkbox"/> Personnel soignant	
Formateurs	<input type="checkbox"/> Réseau	<input type="checkbox"/> Association 1901	<input type="checkbox"/> Hôpital
	<input type="checkbox"/> DPC	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> UFSBD
Lieux	<input type="checkbox"/> Unité mobile	<input type="checkbox"/> Cabinet EHPAD	<input type="checkbox"/> Cabinet libéral
	<input type="checkbox"/> Autre :		<input type="checkbox"/> Service hospitalier
Financements			
Financeurs			
Montant Subventions			
Bilan			
Nbre vacations mensuelles	Nbre praticiens actifs concernés	Nbre patients examinés (par an)	
Nbre vacations trimestrielles	Nbre praticiens retraités concernés	Nbre patients soignés (par an)	
Nbre vacations annuelles			
Commentaire(s) – suggestion(s) – projet(s)			

¹ Conseil départemental de l'Ordre

² Chirurgien(s) dentiste(s)

³ Étudiant en chirurgie dentaire

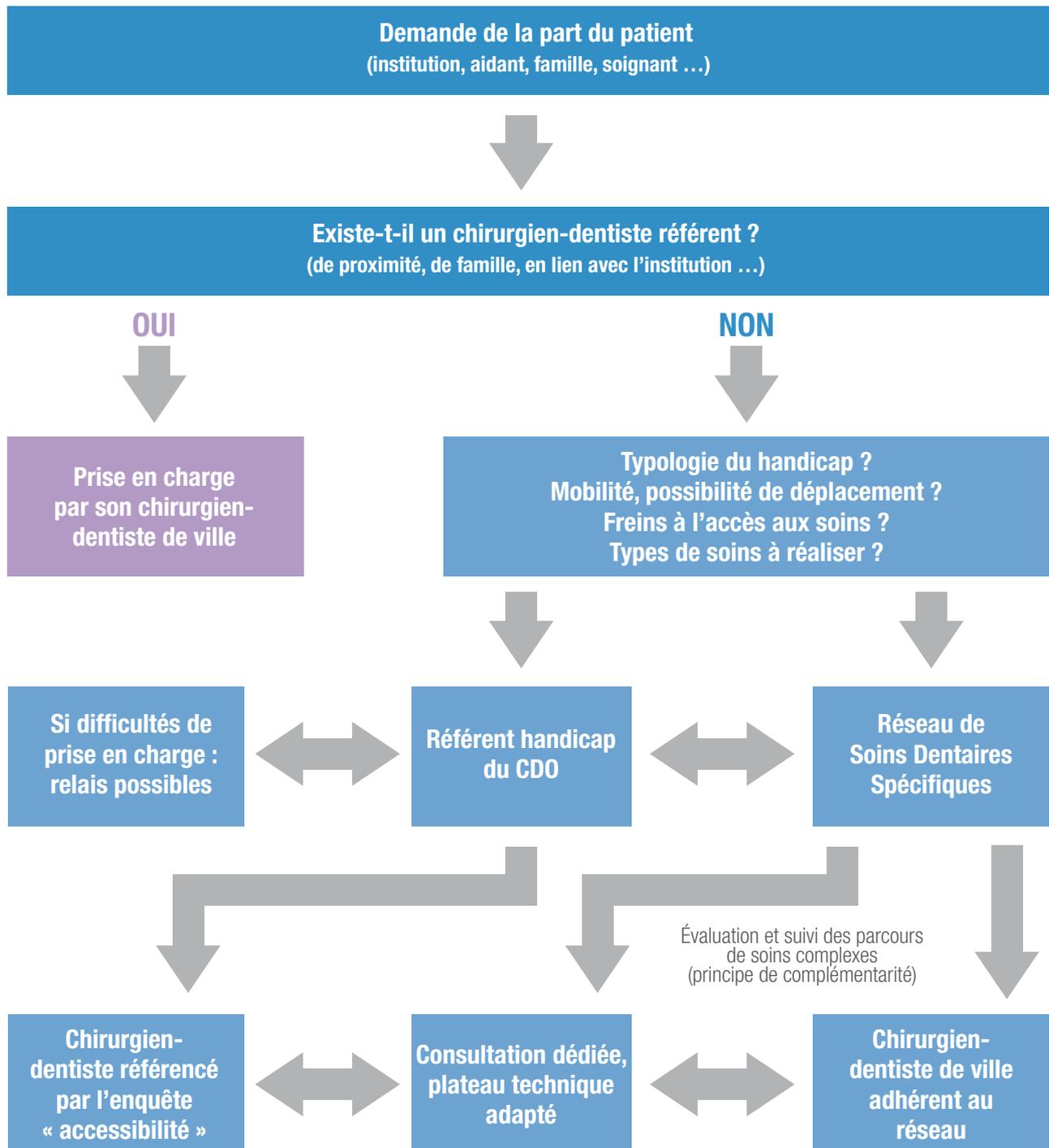
⁴ Groupement de coopération sanitaire

⁵ Centre de Soins d'Enseignement et de Recherche dentaire - UFR (Unité de Formation et de Recherche) Faculté de chirurgie dentaire

⁶ Structure pluridisciplinaire en partenariat par exemple avec services sociaux (en CCAS), un CHU ou une association 1901 (Tait du monde etc)

LE RÉFÉRENT HANDICAP

Le réseau SDS⁶ Bretagne a mis en place un arbre décisionnel, **qui permet de diriger au mieux le demandeur et de relayer les informations**. Cet arbre décisionnel présenté ci-dessous peut servir de référence à tout référent handicap.



⁶ Soins Dentaires Spécifiques

LE PÔLE PATIENTS

En 2015, à l'occasion de son renouvellement, le conseil national de l'Ordre par la voix de son président **Gilbert Bouteille**, a souhaité placer **le patient au cœur de ses préoccupations**. Un vaste chantier a été ouvert pour faciliter l'accès aux soins buccodentaires de tous les patients, y compris les publics spécifiques.

Dans ce cadre, **Dominique Chave**, présidente de la commission de la vigilance et des thérapeutiques, et **Christian Winkelmann**, responsable du Pôle Patients, ont choisi de mutualiser leurs compétences et leurs ressources respectives.



Le 2 juin 2016, une réunion sans précédent s'est tenue. Le Pôle Patients, qui a vocation à devenir une interface permanente entre la profession et les patients, réunissait une quinzaine d'associations. La parole a été donnée aux représentants d'associations de patients qui ont exprimé les retours d'expériences, les souhaits mais aussi les doléances des patients et usagers qu'ils représentent.

L'enjeu principal de cette réunion visait avant tout à ouvrir le dialogue, échanger et tracer les voies d'une coopération à long terme ; nouer un échange fort et pérenne pour identifier les besoins des patients et lever les freins de l'accès aux soins buccodentaires en particulier pour les populations à besoins spécifiques.

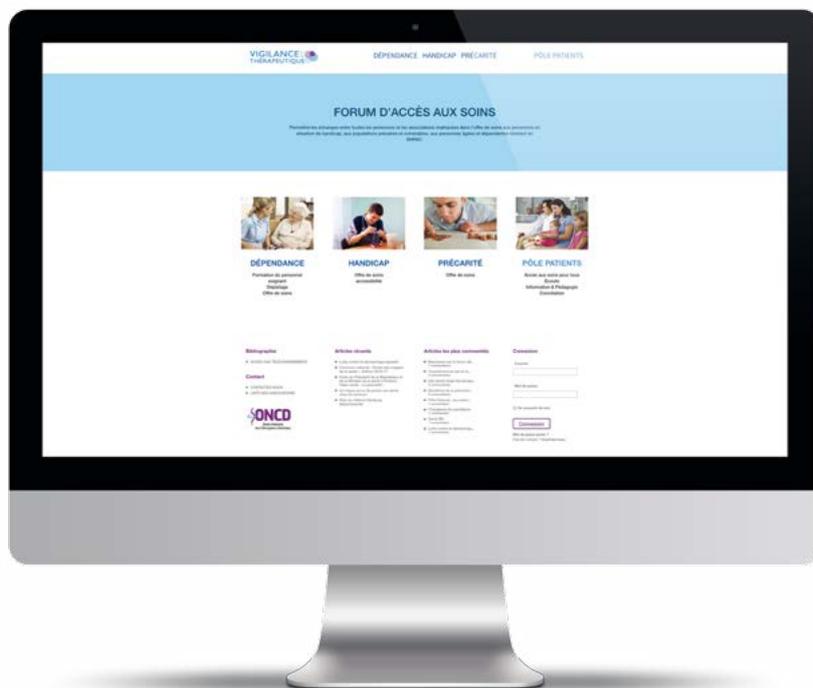
Le Pôle Patients s'est reconnu trois missions :

- 1** Rencontre et dialogue avec les associations représentant les patients ;
- 2** Recommandations d'exercice aux confrères : identifier les attentes des différents publics et relayer celles-ci auprès des chirurgiens-dentistes ;
- 3** Unifier et coordonner, au plan national, les actions de soins spécifiques envers les personnes âgées, dépendantes, en situation de handicap ou de précarité.

À l'issue de cette réunion, les coordonnées de chacun ont été échangées et des rencontres à la demande des associations ont déjà eu lieu.

Le Pôle Patients se veut être une charnière entre les usagers et les professionnels de la santé.

LE FORUM ACCÈS AUX SOINS BUCCODENTAIRES



Accessible à partir du site internet de l'Ordre, **le forum Accès aux soins buccodentaires**⁷ vise à permettre **les échanges** entre tous les acteurs et les associations impliqués dans l'offre de soins aux personnes en situation de handicap, aux populations précaires et vulnérables et aux personnes âgées dépendantes résidant ou non en EHPAD. Le forum permet également d'échanger sur le Pôle Patients.

L'internaute doit cliquer sur l'une des quatre thématiques « **Handicap** », « **Dépendance** », « **Précarité** » ou « **Pôle Patients** » pour publier ou commenter un article. Seuls les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, peuvent réagir sur le forum, mais la possibilité est donnée à tout un chacun de consulter les documents disponibles en ligne. Pour prendre part aux échanges, l'internaute doit créer un compte (avec une adresse mail valide) avant de se connecter.

Ce forum est un dispositif participatif où chacun peut donc s'exprimer comme il l'entend. Pour qu'il vive et devienne un outil fédérateur, l'Ordre sollicite, d'une part, les référents ordinaires à communiquer sur les actions mises en place et les freins rencontrés et, d'autre part, les chirurgiens-dentistes ou les associations à l'origine d'actions plus isolées.

L'objectif est de mutualiser les initiatives pour qu'un maillage efficace se mette rapidement en place.

⁷ <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/forumaccesauxsoins/>

LE MAILLAGE TERRITORIAL

Le 14 avril 2016 s'est tenue une première réunion consacrée à l'Accès aux soins buccodentaires pour les personnes en situation de handicap ou de précarité et les personnes âgées dépendantes. Animée par Dominique Chave et Christian Winkelmann, cette journée a réuni les principaux acteurs ordinaires et associatifs impliqués dans l'accès aux soins buccodentaires de ces trois profils de patients.

L'objectif était de poser les fondations d'un vaste chantier consistant à fédérer les énergies, mutualiser les expériences et créer un maillage territorial aussi dense qu'efficace pour répondre aux besoins spécifiques de ces populations.

Après avoir lancé un recensement des différentes actions à destination des patients dans les départements et régions, et grâce à la collaboration de tous les conseils départementaux et de leurs référents, un état des lieux de l'offre de soins buccodentaires destinée à ces trois publics a pu être établi.

Une vraie dynamique de mobilisation a été créée pour inventer un système qui ne laisse plus des populations à l'écart de la santé buccodentaire.

Tout cela est possible grâce à la volonté, la détermination et l'investissement de tout chirurgien-dentiste.

Malheureusement, de grandes inégalités ont été constatées tant dans la mise à disposition des soins que dans les financements et ce, quel que soit le territoire de santé.



LES COORDINATEURS RÉGIONAUX

La mise en place d'un schéma d'accès global aux soins buccodentaires est nécessaire.

Les objectifs sont les suivants :

- Développer des politiques et des actions de prévention dans un but de réduction des inégalités de santé ;
- Faciliter un accès équitable et pertinent aux soins ;
- Renforcer la qualité des soins et des prises en charge ;
- Améliorer la transversalité et la cohérence du système de santé régional.

À l'issue de la réunion organisée le 14 avril 2016, l'enjeu de la Commission de la vigilance et des thérapeutiques et du Pôle Patients a été la création de « coordinateurs régionaux » qui s'attachent à favoriser :

- le parcours de soins lisible (cabinets de ville/hôpital) ;
- le développement de l'existant ;
- la création de réseaux ou de structures spécifiques ;
- les structures mobiles ;
- la recherche de financements ;
- l'harmonisation des travaux des référents handicap départementaux.

Une réunion organisée le 8 juin 2017 au conseil national de l'Ordre a permis aux coordinateurs régionaux de se rencontrer et d'échanger sur les différentes expériences régionales.

L'ordre du jour a été le suivant :

- Présentation du projet du présent rapport Accès aux soins buccodentaires,
- Présentation de HANDI-ACCES (région Lorraine),
- Présentation de SOSS (Santé Orale et Soins Spécifiques),
- Présentation du projet Télémédecine (région Centre),
- Présentation du projet de statuts de la Nouvelle-Aquitaine,
- Échange autour des différents protocoles mis en place ainsi que des différentes actions menées dans certains territoires (unité mobile, HANDICONSULT, HANDIDENT, cabinet humanitaire, DOMIDENT, ... ,
- Actualisation de la fiche de recensement annuel adressée aux référents handicap.

LISTES DES COORDINATEURS RÉGIONAUX

COORDINATEURS RÉGIONAUX			
CRO	NOM	PRÉNOM	MAIL
Alsace	DANNER	Marc	alsace@oncd.org drmdanner@orange.fr
Aquitaine	PLACE	Bernard	aquitaine@oncd.org ber.place@wanadoo.fr
Auvergne	CHABAUD	Yves	auvergne@oncd.org chabaud.yves@wanadoo.fr
Basse Normandie	BREDECHE	Richard	basse-normandie@oncd.org calvados@oncd.org r.bredeche@hotmail.fr
Bourgogne	TOMASI	Georges	bourgogne@oncd.org gmm.tom08@gmail.com
Bretagne	BASLE	Dominique	bretagne@oncd.org dominique.basle@wanadoo.fr
Centre-Val-de-Loire	ROCHE	Brigitte	centre-val-de-loire@oncd.org brigitteroche@hotmail.com
Champagne-Ardenne	FONTAINE GALLOIS	Thérèse	champagne-ardenne@oncd.org fontaine.gallois@wanadoo.fr
Franche-Comté	DUQUET	Dominique	franche-comte@oncd.org dduquet@wanadoo.fr
Haute-Normandie	DURET	Alain	haute-normandie@oncd.org duretalain@me.com
Ile-de-France	BARANES	Joseph John	ile-de-france@oncd.org jj.baranes@gmail.com
Languedoc-Roussillon	LAFONT	Pierre	languedoc-roussillon@oncd.org pierre.lafont@stchelydapcher.fr
Lorraine	PASDZIERNY	Michel	lorraine@oncd.org michel.pasdzierny@wanadoo.fr
Limousin	CANE	Olivier	limousin@oncd.org olivier.cane@hotmail.fr
Midi-Pyrénées	PINCE ROCHET	Brigitte	midi-pyrenees@oncd.org brigitte.pince@gmail.com
Nord-Pas-de-Calais	STAUMONT	Michel	nord-pas-de-calais@oncd.org michel.staumont@wanadoo.fr
Pays-de-Loire	DANION	Pierre	pays-de-loire@oncd.org danion.pierre@wanadoo.fr
Picardie	LEMAN	Christophe	picardie@oncd.org leman.christophe@orange.fr
Poitou-Charentes	MOREAU	Alain	poitou-charentes@oncd.org alainmoreau07@gmail.com
Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse	VINCENTI	Vincent	pacac@oncd.org
Rhône-Alpes	PEYRAT	Luc	rhone-alpes@oncd.org peyrat.santos@wanadoo.fr
Antilles-Guyane	FAGOUR	Henry	antilles-guyane@oncd.org henry.fagour@orange.fr
Réunion-Mayotte	MARGUIER	André-Richard	reunion-mayotte@oncd.org pitoumarguier@wanadoo.fr

LE RÉPERTOIRE POUR LES RÉFÉRENTS

Le 20 septembre 2016, un recensement de grande envergure commence : les chirurgiens-dentistes ont reçu un lien par mail pour répondre à un questionnaire en ligne. Sur les 34 085 praticiens interrogés, 3 586 ont participé.

 DEPENDANCE EHPAD & Personnes âgées dépendantes	 HANDICAP	 PRECARITE
Département d'inscription		
Fiche praticien		
Nom	_____	
Prénom	_____	
Numéro national	N° RPPS	_____
Adresse mail	_____	
Localisation	_____	
Forme d'exercice	_____	
Pratique	_____	
ACCESSIBILITE DU CABINET DENTAIRE		
Local	_____	
Date dérogation	_____	
Date dépôt dossier	_____	
Commentaires	_____	
ACCES AUX SOINS DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP		
Accueil des patients au cabinet	_____	
Soins des patients au cabinet	_____	
Intervention au sein de structures spécialisées	_____	
Orientation des patients vers d'autres structures	_____	
FORMATION		
Formation spécifique pour recevoir et soigner les patients en situation de handicap	_____	
Pas de formation spécifique mais soins des patients en situation de handicap	_____	
Formé(e) et pratique l'hypnose	_____	
MEOPA		
Reconnaissance d'aptitude à l'utilisation du MEOPA ¹	_____	
Equipement MEOPA	pas équipé _____	
ACCUEIL AU CABINET DENTAIRE DES PATIENTS AYANT LES DEFICIENCES		
Déficience motrice	Déficience auditive	_____
Déficience visuelle	Déficience intellectuelle	_____
Autisme	_____	
Autre	_____	
ACCES AUX SOINS DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES		
Accueil des patients au cabinet dentaire		
• Soins des patients au cabinet _____		
• Intervention au sein de structures spécialisées _____		
• Orientation des patients vers d'autres structures _____		
Soins à domicile		
• Intervention à domicile _____		
• Equipement pour les soins à domicile _____		
Soins au sein d'EHPAD ou d'établissements		
• Intervention en tant que praticien vacataire _____		
• Intervention en tant que praticien libéral _____		
• Intervention en tant que membre d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) _____		
• Intervention en tant que membre d'un réseau de soins _____		
Nom du réseau	_____	
Adresse du réseau	_____	
<hr/>		
¹ délivrée par le conseil national de l'Ordre		

LE RÉPERTOIRE POUR LES RÉFÉRENTS

ACCES AUX SOINS DES PATIENTS EN SITUATION DE PRECARITE

Soins des patients orientés ou adressés par un réseau au cabinet

Soins des patients dans une structure dédiée

Participation à un réseau

Nom du réseau

Adresse du réseau

PREVENTION

Intéressé(e) pour participer à des actions de prévention au sein des IME, EHPAD, ...

Expérience à partager concernant les déficiences ou handicaps suivants :

- | | | | |
|-----------------------|--|-----------------------------|--|
| • Déficience motrice | | • Déficience auditive | |
| • Déficience visuelle | | • Déficience intellectuelle | |
| • Autisme | | • Polyhandicap | |
| • Autre | | | |

FORMATION

Expérience à partager concernant :

- | | | | |
|---|--|-------------------|--|
| • Geste et posture | | • Personnes âgées | |
| • Formations sur site (EHPAD, Centre de réadaptation) | | | |

Souhaite bénéficier d'une formation pour prendre en charge :

- les patients en situation de handicap
- les patients âgés en situation de dépendance
- les patients en situation de précarité

INFORMATION

Favorable à l'utilisation des ses coordonnées pour la création d'un annuaire exploitable uniquement par le référent départemental

Accueil des patients sur rendez-vous

Gestion adaptée des rendez-vous des patients en situation de handicap. Si oui, sur rendez-vous, les jours suivants :

- | | | | |
|------------|-------------|----------|-------------|
| • Lundi | AM : - PM : | • Mardi | AM : - PM : |
| • Mercredi | AM : - PM : | • Jeudi | AM : - PM : |
| • Vendredi | AM : - PM : | • Samedi | AM : - PM : |

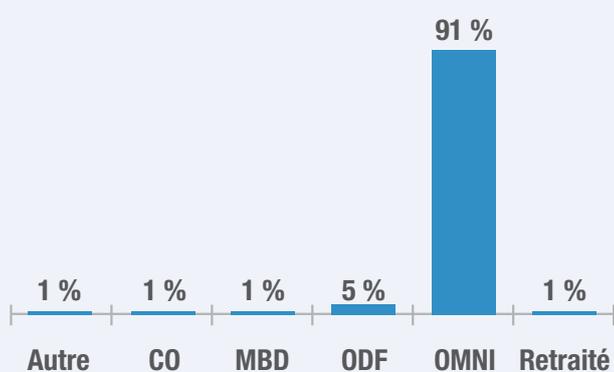
Observation/Suggestions

RÉSULTATS DE CETTE ENQUÊTE

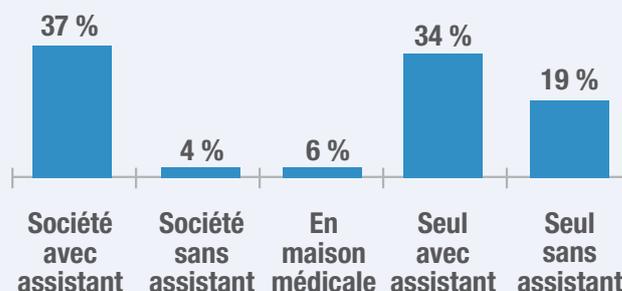
L'enjeu de cette initiative est de faciliter l'exercice des chirurgiens-dentistes investis. En effet, nombre de praticiens sont pleins de bonne volonté mais se sentent démunis. Etre épaulé par une structure est indispensable et rassure !

\\ Les répondants

▶ Par spécialité

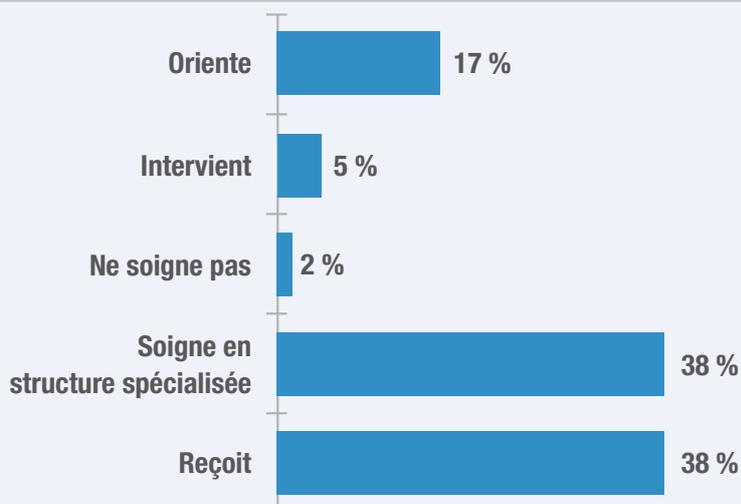


▶ Par type d'exercice

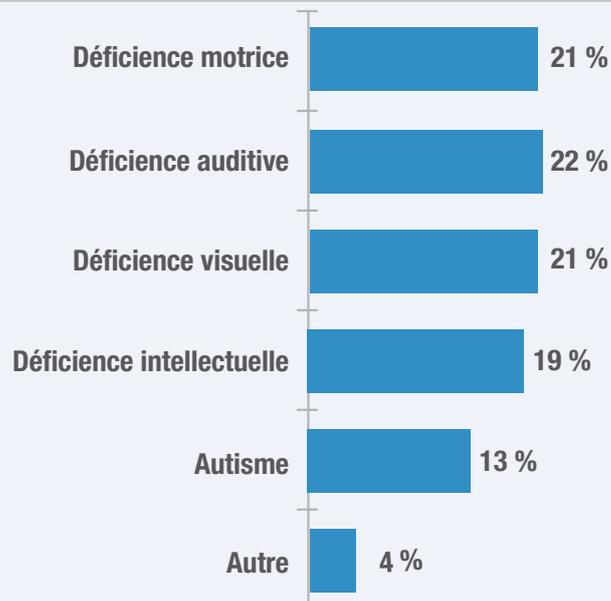


\\ Accès aux soins buccodentaires des patients en situation de handicap

▶ Parcours de soins



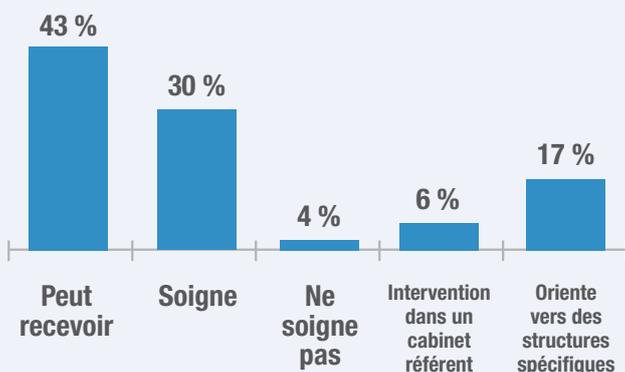
▶ Pathologies prises en charge au cabinet



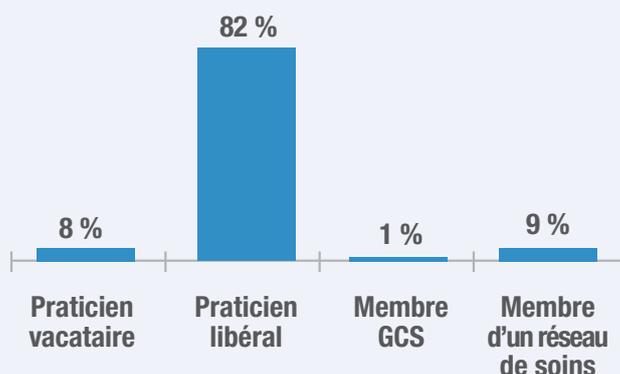
RÉSULTATS DE CETTE ENQUÊTE

\\ Accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées dépendantes

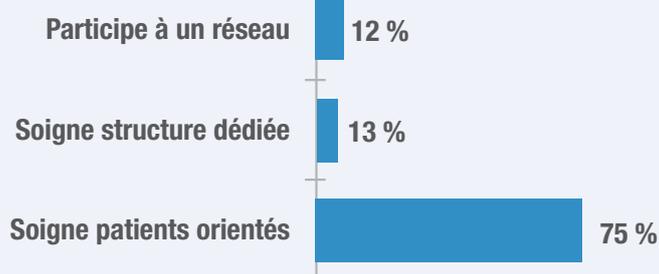
► Au cabinet



► En EHPAD

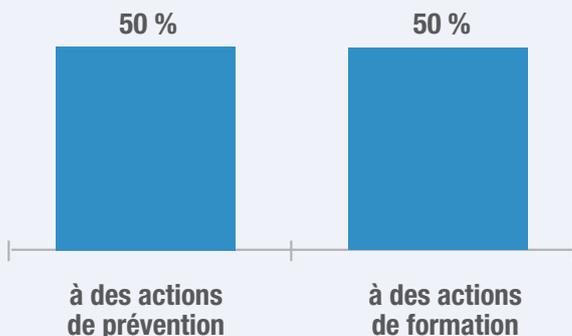


\\ Accès aux soins bucco-dentaires des patients en situation de précarité

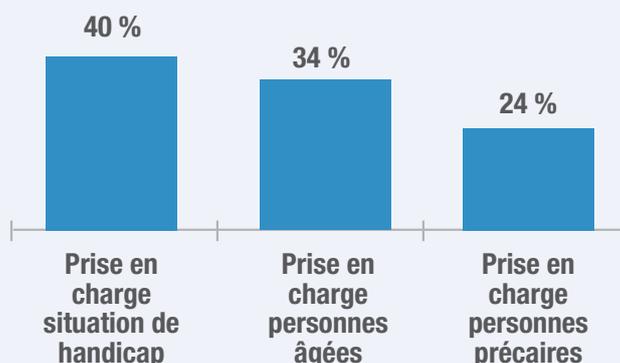


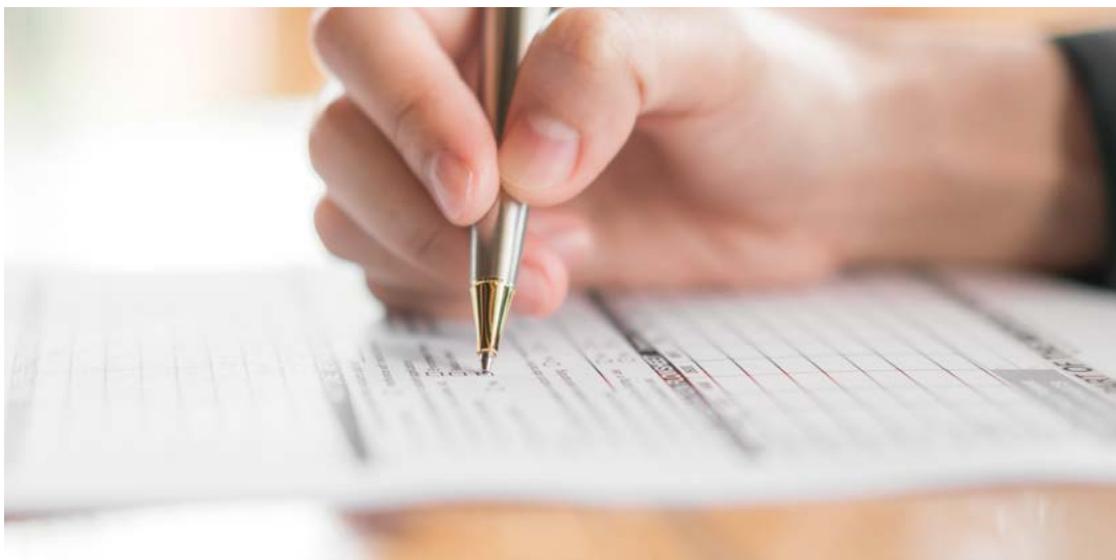
\\ Prévention

► Souhaitent participer



► Souhaitent bénéficier d'une formation





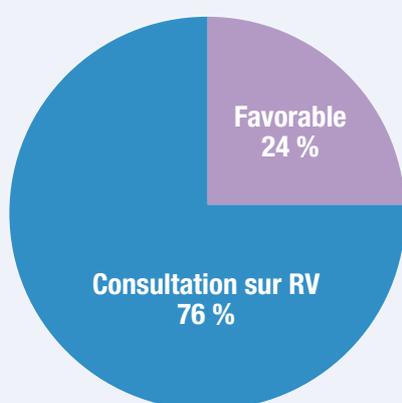
Cette vaste enquête a permis de créer le répertoire des chirurgiens-dentistes susceptibles de pouvoir recevoir les patients à besoins spécifiques.

Les fiches individuelles des chirurgiens-dentistes répondants ont été transmises à chaque référent handicap départemental, lequel peut selon le cas se présentant, diriger les patients vers tel ou tel praticien ou structure.

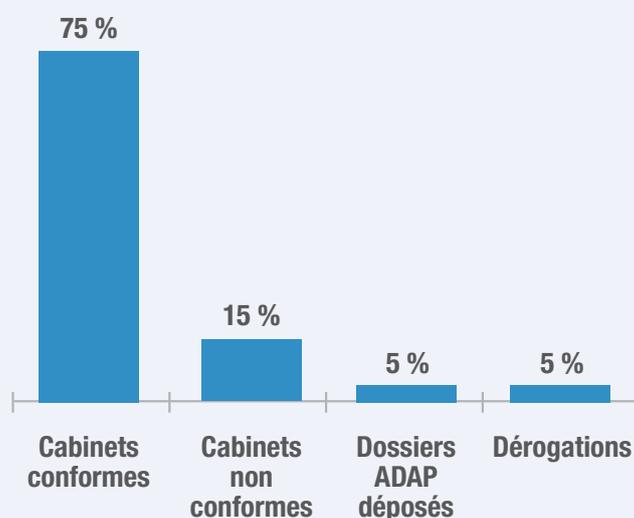
Ce répertoire est à l'usage exclusif du référent qui doit en outre l'actualiser.

L'objectif est de faciliter la mise en relation des associations, des familles et des patients pour qui il est difficile de se retrouver dans l'offre de soins avec la structure la plus adaptée (cabinet libéral, réseau, centre hospitalier, ...).

► Diffusion des coordonnées



► Conformité du local des répondants



EXEMPLES DE STRUCTURES ASSOCIATIVES PRÉSENTANT CERTAINES SPÉCIFICITÉS

\\ L'association BUS SOCIAL DENTAIRE

Face au renoncement aux soins buccodentaires de plus en plus important, en France et notamment en Ile-de-France, le conseil national de l'Ordre a initié en 1995 un programme pilote de dispensation de soins ambulatoires pour les personnes en situation précaire, en région parisienne. C'est ainsi que **le 15 octobre 1996, l'association Bus Social Dentaire est créée**. Elle aura en charge l'organisation des soins d'urgence et le fonctionnement du bus.

Il s'agissait au départ d'un camion de la médecine du travail aménagé en cabinet dentaire itinérant permettant à une équipe de chirurgiens-dentistes bénévoles de **dispenser des soins d'urgence aux personnes en situation de précarité**.

D'abord localisée sur les Hauts-de-Seine, à proximité d'associations caritatives servant de lieux d'accueil au cabinet itinérant, cette action - qui rassemblera rapidement plus d'une centaine de praticiens volontaires - est progressivement étendue à Paris et en Seine-Saint-Denis. En 2002, grâce notamment au soutien financier de la ville de Paris, l'association se dote d'un tout nouveau véhicule et d'un plateau technique flambant neuf (radio numérique, fauteuil dentaire, etc.).

Puis, une coordinatrice sociale rejoint le bus où elle écoute, conseille et oriente les patients vers des services sociaux en mesure de rétablir leurs droits, et tente de les diriger vers des structures de soins fixes.

L'association a pour objectifs :

- D'améliorer l'état de santé et les capacités d'accès aux soins buccodentaires des patients en situation sociale fragile : patients désocialisés sans couverture sociale, personnes isolées, personnes âgées, en rupture familiale et sociale, personnes souffrant de troubles addictifs, etc ... :
 - ▶ Par un traitement immédiat de l'urgence dentaire pour des patients dans l'incapacité de faire appel au circuit habituel de soins.
 - ▶ En se rendant au plus près des populations concernées.

- De faciliter l'intégration des patients dans le circuit conventionnel de soins en identifiant et levant les obstacles pouvant s'opposer à une intégration réelle malgré l'ouverture de droits :
 - ▶ Par la création d'un climat de confiance auprès d'une population parfois sans repères en matière de santé buccodentaire.
 - ▶ Par l'information pour inciter les patients à faire les démarches devant les conduire à l'ouverture de droits (autorisant l'accès au circuit général de soins et pas uniquement dans un cadre buccodentaire).

- De faciliter la prise de conscience des avantages de la prévention et de l'éducation à la santé :
 - ▶ Par des actions d'information et de prévention auprès de personnes relais au contact régulier de personnes en situation précaire.
 - ▶ Par des actions de prévention, dépistage, orientation et accompagnement vers les soins auprès de publics précaires en partenariat avec des associations relais.

Aujourd'hui, l'**association BUS SOCIAL DENTAIRE**, qui est l'exacte réplique d'un cabinet traditionnel, effectue **9 vacations par semaine** dans plusieurs départements d'Ile-de-France et réalise **chaque année plus de 2000 consultations**. Ces actions sont réalisées en partenariat avec de nombreux associations et organismes à caractère social : Samu Social, Médecins du Monde, Emmaüs Solidarité, Comité d'Action Sociale Protestant, Secours Catholique, Association Aurore, Ateliers Santé Ville, etc... Depuis 2016, le bus assure **une vacation** de soins spécialement **dédiée aux enfants** tous les lundis matin.

Le fonctionnement du bus est assuré par :

- une équipe de 35 chirurgiens-dentistes bénévoles
- une coordinatrice/responsable administrative chargée de piloter et de gérer l'association
- un chauffeur / aide polyvalent qui déplace le bus et le maintient opérationnel
- une assistante dentaire / coordinatrice sociale qui guide les patients vers les différents services aptes à les rétablir dans leurs droits.

Les praticiens bénévoles s'inscrivent sur un planning mensuel et se relaient par vacation d'une demi-journée de façon à dispenser les soins d'urgence indispensables aux patients en situation précaire.

Tous les soins sont pratiqués à titre gratuit. Il n'existe cependant aucune offre de prothèses ou implants pour le moment.

EXEMPLES DE STRUCTURES ASSOCIATIVES PRÉSENTANT CERTAINES SPÉCIFICITÉS

\\ SOSS : regroupement national de structures existantes

L'association **SOSS**⁸ a pour objet **la promotion de la santé orale des personnes pour lesquelles un problème physique, psychique, cognitif, médical ou social aggrave la santé buccodentaire**. Les personnes en situation de handicap, de dépendance, de précarité et les très jeunes enfants ont des besoins spécifiques pour accéder à la prévention et aux soins buccodentaires. Cette population vulnérable représente plus de **10 millions de français**.

SOSS a été créée en 2011, à l'initiative de chirurgiens-dentistes et de représentants d'usagers du système de santé. Elle a succédé à la Société Française d'Odontologie pour le Handicap.

La recherche démontre que, en France, les personnes à besoins spécifiques subissent une situation d'iniquité dans le domaine de la santé orale. En particulier, elles souffrent plus de pathologies et de dysfonctions orales, elles reçoivent moins de soins buccodentaires et elles sont écartées des mesures de prévention, ce qui contribue à une aggravation rapide de leur état général.

Les objectifs de SOSS sont les suivants :

- fédérer les chirurgiens-dentistes et professionnels de la santé orale, usagers et représentants d'usagers du système de santé afin de promouvoir des revendications communes ;
- développer une réponse territoriale de proximité et un maillage national de qualité véritablement adaptés aux besoins et aux attentes spécifiques de l'accès à la prévention et à la santé buccodentaire, garantissant la compensation et donnant des réponses spécifiques chaque fois que cela est nécessaire ;
- promouvoir l'éducation à la santé buccodentaire des patients à besoins spécifiques et de leurs aidants ;
- reconnaître le rôle de partenaire et l'expertise de la personne, dans le respect de ses droits, mais aussi la place des aidants familiaux et professionnels ;
- partager les expériences entre les acteurs de terrain ;
- soutenir toute initiative oeuvrant pour un meilleur accès à la prévention et aux soins buccodentaires de qualité des patients à besoins spécifiques ;
- promouvoir la recherche, la formation et la diffusion des connaissances ;
- porter auprès des pouvoirs publics des recommandations et propositions qui répondent aux objectifs de l'association.

⁸ Santé Orale et Soins Spécifiques

D'obédience nationale, SOSS fédère ainsi des usagers du système de santé, des associations de personnes en situation de handicap (APF⁹, UNAPEI¹⁰, Trisomie 21 France, ...), des chirurgiens-dentistes (enseignants d'université, praticiens hospitaliers, professionnels libéraux, ...), des réseaux et associations de soins (HANDIDENT, RHAPSOD'IF¹¹, AOSIS¹², ...). Cette multi-représentativité permet un échange riche et ouvert et porte les revendications de chacun, en particulier auprès des pouvoirs publics.

SOSS organise chaque année un colloque en France (12 octobre 2017 à Nancy) et travaille à la préparation du congrès IADH¹³ de 2022 qui aura lieu à Paris.

\\ HANDI-ACCES : information des patients non accédant



Le **réseau HANDI-ACCES** est une structure associative qui a pour mission principale **l'amélioration de l'accès aux soins buccodentaires pour toutes les personnes déficientes.**

Ceci au travers de **deux actions distinctes** :

- Favoriser l'accès aux cabinets médicaux et para médicaux de ville des personnes handicapées en les informant sur les critères d'accessibilité des structures existantes. Cette information leur permet de faire un choix en fonction de leur déficience et de la situation géographique de leur domicile.
- Former et informer les professionnels de santé à l'accueil et à la prise en charge d'une personne handicapée à soigner (porter et déplacer la personne, aspect psychologique ...).

⁹ Association des paralysés de France

¹⁰ Union nationale d'associations de parents et amis de personnes handicapées mentales

¹¹ Réseau Handicap Prévention et Soins Odontologiques D'Île-de-France

¹² Association « aide odontologique de suivi itinérant de soins »

¹³ International Association for Disability and Oral Health

EXEMPLES DE STRUCTURES ASSOCIATIVES PRÉSENTANT CERTAINES SPÉCIFICITÉS

C'est sur ces bases objectives que l'ensemble des représentants des professionnels de santé et des associations de personnes handicapées de la Région Lorraine se sont réunis et concertés afin de mettre en œuvre une structure apte à améliorer l'accès aux soins buccodentaires. Il est utile de rappeler que l'initiation de ce projet date de 2000 donc bien antérieur à la loi du 11 février 2005, ce qui confère à ce réseau toute sa légitimité.

La mise en œuvre d'un annuaire en ligne permettant aux patients de trouver un praticien de proximité accessible en fonction des critères nécessaires et la réalisation de réunions de formations des praticiens ont été engagés en 2004, grâce à une subvention publique (FAQSV¹⁴).

Le réseau a, depuis, continué sa mission de formation des professionnels de santé libéraux et a mis régulièrement à jour sa base de données.

Actuellement le service est construit et fonctionnel, la structure est installée et efficiente.

Il est actuellement possible d'envisager une extension de ce service au niveau national.

\\ RHAPSODIF : réseau handicap prévention et soins odontologiques d'Ile-de-France

Née en 2008, **RHAPSOD'IF** est une association à but non lucratif divisée en deux pôles : **le pôle soin et le pôle prévention**.

Les objectifs

« Les personnes en situation de handicap éprouvent des difficultés plus ou moins considérables, parfois insurmontables, pour accéder aux soins » soulignait en 2009 le rapport de la commission d'audition publique de la HAS¹⁵. Le domaine de la santé buccodentaire n'échappe pas à ce triste constat, alors même que les personnes handicapées constituent une population à haut risque de pathologies orales.

En 2005, une étude menée par l'Assurance maladie auprès d'un échantillon d'enfants et adolescents de 6 à 20 ans accompagnés en instituts médico éducatifs et en établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (IME¹⁶ et EEAP¹⁷) a fait apparaître que l'état de santé buccodentaire du patient handicapé s'aggrave avec l'âge et devient, dès l'adolescence, très nettement inférieur à celui de la population générale. Cette situation trouve de multiples explications : appréhension du handicap par les professionnels, difficultés d'accessibilité physique aux soins, raisons financières, difficulté de communication et de coopération, ressenti et expression différents de la douleur...

¹⁴ Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

¹⁵ Haute autorité de santé

¹⁶ Institut Médico Educatif

¹⁷ Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

Or une bonne santé buccodentaire est indispensable à la santé générale. En effet, l'absence de soins dentaires peut non seulement entraîner une douleur physique, mais aussi un repli sur soi, une perte de confiance en soi, un comportement agressif ou encore une perte d'appétit chez le patient en situation de handicap.

Ne pouvant tolérer pareille situation, des chirurgiens-dentistes, des parents, des professionnels d'établissements médico-sociaux et des représentants associatifs se sont mobilisés et ont décidé de s'unir pour créer un réseau régional de santé buccodentaire à destination des personnes handicapées.

C'est ainsi qu'est née, en 2008, l'association RHAPSOD'IF, avec pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins buccodentaires des personnes en situation de handicap en Ile-de-France.

Les objectifs spécifiques

- 1 Améliorer la réalisation des soins quotidiens d'hygiène buccodentaire dans les établissements accueillant des enfants en situation de handicap :
 - Développer la sensibilisation à l'hygiène buccodentaire pour les patients / familles / aidants / personnels soignants / éducateurs.
 - Organiser les conditions permettant la réalisation de soins quotidiens d'hygiène buccodentaire et de bilans dentaires réguliers.
- 2 Créer un parcours de soins adapté aux personnes en situation de handicap :
 - Proposer une offre graduée de prise en charge en fonction de la complexité des soins dentaires, du handicap de la personne et de sa coopération.
 - Coordonner les soins entre les praticiens de ville et les services hospitaliers d'odontologie adhérents au réseau.
 - Assurer une valorisation financière des soins spécifiques et du suivi des personnes en situation de handicap.
- 3 Améliorer les stratégies de santé publique destinées aux personnes en situation de handicap :
 - Proposer des sessions de formation aux praticiens de ville sur la prise en charge spécifique des personnes handicapées (MEOPA, hypnose, ...).
 - Organiser des rencontres entre les membres du réseau afin de favoriser des échanges pluridisciplinaires.

EXEMPLES DE STRUCTURES ASSOCIATIVES PRÉSENTANT CERTAINES SPÉCIFICITÉS

Population concernée

Les personnes bénéficiant des services du réseau sont des adultes, des adolescents et des enfants ayant un handicap mental, un handicap psychique et/ou un handicap moteur rendant difficile la réalisation de soins dentaires en milieu ordinaire et l'instauration d'une hygiène buccodentaire correcte.

Le réseau est au service de toute personne en situation de handicap résidant (résidence personnelle ou résident d'un établissement médico-social) en Ile-de-France excepté dans le département de l'Essonne, cette zone étant gérée par l'association APOLLINE avec laquelle collabore RHAPSOD'IF.

Le financement

Les deux pôles sont subventionnés par l'ARS¹⁸ d'Ile-de-France :

- Le pôle soin : financement au titre du FIR¹⁹ à hauteur de 350 000€ pour l'année 2016.
- Le pôle prévention : financement au titre de l'ARS pôle PPS²⁰ à hauteur de 60 000€ pour l'année 2016.

L'association a également bénéficié d'une subvention exceptionnelle « actions sur objectifs » de la CRAMIF²¹ pour une période s'étendant du 1er novembre 2015 au 31 décembre 2016 : 37 000€.

\\ HANDIDENT ALSACE : pratique de la sédation profonde ou AGSI

HANDIDENT Alsace est une structure associative (réseau) dont la mission principale est la **prise en charge odontologique des patients en situation de handicap**. Au-delà des techniques anesthésiques habituelles, HANDIDENT Alsace développe et pratique une technique anesthésique peu connue : **la sédation profonde ou AGSI**²². Cette technique est parfaitement indiquée pour des patients non coopérants à l'état vigile et permet la réalisation de soins buccodentaires conservateurs (soins, détartrage et quelques extractions) sans le recours à une anesthésie générale avec intubation. Elle est pratiquée à la Clinique Saint François d'Haguenau.

En France, la sédation par voie intraveineuse, n'est pas autorisée à être administrée par un chirurgien-dentiste ni au cabinet, ni en milieu hospitalier. Son usage est donc réservé

¹⁸ Agence Régionale de Santé

¹⁹ Fonds d'intervention régional

²⁰ Prévention et Promotion de la santé

²¹ Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France

²² Anesthésie générale sans intubation

au médecin anesthésiste-réanimateur. Ce n'est qu'après consultation auprès du médecin anesthésiste, évaluation du risque, information sur la méthode employée et la signature du consentement que le patient sera pris en charge en ambulatoire. De fait, cette pratique n'est concevable qu'en milieu hospitalier, en étroite collaboration avec le médecin anesthésiste ; toutefois elle est réalisable sur un fauteuil de chirurgien-dentiste.

Les consignes pré et post opératoires seront à respecter, elles sont données verbalement et par écrit. Elles concernent entre autres la prémédication éventuelle, le jeûne préopératoire et l'accompagnement du patient pendant toute la séance et pour le retour au domicile.

Les actes de sédation profonde sont réalisés dans des locaux dédiés. Après la pose de la voie veineuse, le monitoring est mis en place avec un oxymètre de pouls, un ECG, un tensiomètre et de l'oxygène par lunette intranasale.

La mise en œuvre d'une séance de soins dentaires sous AGSI nécessite obligatoirement la présence d'au moins trois personnes : le chirurgien-dentiste qui dirige la séance et effectue les soins, une assistante dentaire, qui notamment veillera à une aspiration efficace et un anesthésiste-réanimateur (et) ou un IADE²³ sous sa responsabilité, qui doit exclusivement se consacrer à la surveillance peropératoire, via l'observation clinique et les données du monitoring ainsi qu'à l'administration des drogues. Le mode d'administration du propofol est réalisé en bolus itératifs préférés à la perfusion continue, pendant une durée n'excédant pas 25 à 30 minutes. À l'issue de l'intervention, le patient est transféré en SSPI²⁴ et la surveillance des constantes vitales est poursuivie par le même monitoring qu'en peropératoire.

Le réveil immédiat après une sédation au propofol est rapide, généralement obtenu en moins de 10 minutes. Le retour du patient à son domicile ou en institution se fait 1 h à 1 h 30 après la fin des soins.

Pour un certain nombre de patients chez qui aucune imagerie n'est possible à l'état vigile, nous réalisons aussi sous AGSI, des cone beam²⁵ couchés. Le protocole est le même, mais le temps de sédation beaucoup plus court, une dizaine de minutes.

En 2016, **560 soins** et **61 cone beam** ont été réalisés sous **AGSI**.

Pour ces patients, cette technique est privilégiée car elle présente le grand avantage de réaliser des soins dans d'excellentes conditions et ne demande, en général, qu'une séance.

²³ Infirmier anesthésiste diplômé d'Etat

²⁴ Salle de surveillance post-interventionnelle

²⁵ Tomographie volumique à faisceau conique

RECENSEMENT DES ACTIONS

L'idée est de réaliser un état des lieux le plus complet possible de manière à permettre un meilleur accès aux soins.

Le questionnaire a permis de constater que les actions dépendent des spécificités territoriales et des volontés humaines.

Cette vaste enquête a été menée pour réactualiser les données du 14 avril 2016. On peut noter qu'une dynamique a vu le jour, de nombreux référents handicap se sont beaucoup investis, des projets sont en cours de réalisation. Cela doit perdurer.

Les trois publics ont fait l'objet d'un traitement particulier, leurs problématiques étant différentes.

Le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes actualisera ces données annuellement grâce à la participation des référents handicap et des coordinateurs régionaux.

Les actions recensées sont uniquement celles réalisées par les réseaux ou les associations. Il est bien sûr évident que le secteur libéral est le soignant de première intention.

Le handicap et la dépendance sont abordés ci-après selon les thèmes :

- Dépistage - prévention ;
- Soins ;
- Formation.

La précarité n'est, elle, abordée que sur le thème du soin.

Ensuite, l'ensemble des réseaux et des financements sont répertoriés selon les réponses reçues mettant en évidence une disparité importante.

\\ Handicap

En France, **environ six millions de personnes sont en situation de handicap** dont 1 062 300 million bénéficient de l'AAH²⁶ ! (DRESS - Études et résultats mai 2017 - n° 1009)

Les soins buccodentaires pour les personnes en situation de handicap ne se résument pas seulement à l'accessibilité physique mais l'obligation de la mise en conformité (loi n° 2005-102) des cabinets dentaires a permis d'entamer cette réflexion.

Il convient de considérer tous les handicaps : mental, moteur, sensoriel, comportemental, ...

À partir de 2012, des rendez-vous annuels au ministère de l'Ecologie, du développement durable et de l'énergie, d'abord avec Madame Prost-Coletta, déléguée ministérielle à l'accessibilité puis avec sa successeure Madame Thorin, ont permis la création d'échanges fructueux. Et, si l'accessibilité physique n'est pas de 100%, elle est cependant très importante dans les cabinets dentaires.

Au 30 septembre 2017, un registre public d'accessibilité doit être disponible au sein de tous les cabinets dentaires. Le décret n°2017-431 du 28 mars 2017 ainsi que l'arrêté du 19 avril 2017 précisent les modalités pratiques et le contenu de ce registre.

Au sein de la population des personnes en situation de handicap, les déficiences sont multiples et les problématiques sont donc différentes à appréhender. L'état des lieux a permis de visualiser l'existant.

Il faut souligner que si les soins ne peuvent pas tous être effectués chez un chirurgien-dentiste libéral, il est souvent possible d'avoir recours à un réseau ou à une structure dédiée (service odontologique hospitalier, ...).

On doit pouvoir :

- évaluer les besoins,
- proposer des soins curatifs et de prévention,
- proposer des soins dentaires en cabinet libéral,
- orienter vers les intervenants hospitaliers pour les soins plus spécifiques.

²⁶ Allocation aux adultes handicapés

Actuellement, deux chirurgiens-dentistes ayant un exercice libéral en cabinet privé ainsi qu'un praticien retraité, tous trois volontaires et inscrits au tableau de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, participent au dispositif avec l'aide d'une équipe médicale complète et d'infrastructures facilitantes : accès en fauteuil roulant ou/et en brancard, MEOPA à disposition, temps et écoute.

Ce service ne demande qu'à être développé grâce à la participation d'autres praticiens. Un autre exemple, le réseau **HANDIDENT Nord-Pas-de-Calais** né du rapprochement de l'APF (Association des paralysés de France) et du conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Il regroupe 139 praticiens libéraux et 4 USOS²⁷ pour répondre aux besoins des 295 établissements du secteur médico-social signataires de la charte soit plus de 20 000 personnes.

Depuis avril 2005, ses actions sont notamment la prévention (dépistage, éducation et promotion à la santé) :

- Le dépistage
 - ▶ Un chirurgien-dentiste du réseau se déplace pour évaluer l'état d'hygiène et les besoins en soins des usagers des établissements signataires de la charte : 8 730 personnes ont bénéficié de cette action.
- Les ateliers éducationnels
 - ▶ Un espace et un temps privilégiés pour les usagers et leurs familles pour adapter les gestes d'hygiène buccodentaire.

L'atelier est co-animé par un praticien du réseau et un professionnel de l'établissement qui suit également la formation proposée par HANDIDENT

De nombreuses autres actions sont menées tant au niveau régional que départemental, la liste des réseaux est consultable page 50.

²⁷ Unité de santé orale spécifique

HANDIDENT Nord-Pas-de-Calais, le parcours de soins buccodentaires a été établi par la commission médicale qui rassemble des chirurgiens-dentistes libéraux, hospitaliers des secteurs privés et publics formés pour l'accueil des personnes en situation de handicap.

Trois recours de soins gradués sont proposés :

- 1er recours libéral
- 2ème recours en USOS (Unité de Santé Orale Spécifique)
- 3ème recours, soins sous anesthésie générale

Au total, 4500 patients sont accueillis chaque année dont 75% de personnes avec un handicap psychique ou mental.

AOSIS et hôpital de Châtelleraut : En 2011, la direction de l'hôpital de Châtelleraut, en collaboration avec le conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et celui des médecins de la Vienne, l'AOSIS et HANDISOINS ont créé une unité de soins exclusivement pour les patients en situation de handicap (Hôpital de jour).

L'offre de soins se décline ainsi :

- le patient est dans un premier temps examiné par un médecin généraliste hospitalier,
- puis il est pris en charge par des chirurgiens-dentistes libéraux regroupés sous forme de GCS³¹. Ce groupement de coopération sanitaire comprend 12 chirurgiens-dentistes du nord Vienne et quelques médecins spécialistes,
- enfin, selon ses besoins, le patient bénéficie des soins des spécialistes (ORL, cardiologue, gynécologue ou neurologue...)

En Ile-de-France, RHAPSOD'IF c'est :

- 90 lieux de soins sur l'ensemble de la région Ile-de-France
- 1059 demandes de soins
- 751 nouvelles adhésions au réseau
- 3427 séances de soins ou consultations réalisées
- 18 interventions en établissement pour la prévention
- 1119 enfants ayant bénéficié d'une action de prévention
- 437 aidants formés (parents et professionnels)

³¹ Groupements de Coopération Sanitaire

\\ Dépendance

D'après une étude de la DREES³³, 1,2 million de personnes âgées bénéficient de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) dont 693 000 résidant dans les 10 481 établissements que compte la France.

Malheureusement, beaucoup d'études ont montré que leur état buccodentaire n'était pas bon et s'aggravait au cours du placement.

Ce problème est préoccupant. Le souhait de nombreux établissements est de pouvoir établir un bilan buccodentaire à l'entrée et/ou de pouvoir procéder à des examens de dépistage.

Un autre problème est celui de la prévention en insistant particulièrement sur la formation à l'hygiène buccodentaire du personnel soignant. La majorité du personnel soignant est très demandeuse de techniques et d'informations pour la prise en charge quotidienne de l'hygiène dentaire et des soins pour les prothèses lorsque le résident ne collabore plus.

Enfin, reste le problème de la continuité des soins. Dans la cartographie ci-après, seuls sont indiqués les EHPAD bénéficiant d'un cabinet dentaire dédié intra ou extra muros ou d'un réseau.

On note également la création d'unités dentaires mobiles à l'instar de ce qui se passe en Normandie avec le réseau RSV³⁴ ou le bus PACA³⁵ pour ne citer qu'eux.

En 2006, dans la **région Midi-Pyrénées**, le soutien de l'Ordre a permis la création d'associations spécialisées pour répondre à cette problématique. En partenariat avec l'ARS, l'idée fut de fédérer des initiatives locales en créant un « parcours de soin » des patients résidant en établissements médico-sociaux, dans lequel interviendrait chacun des acteurs se retrouvant autour de cette personne devenue dépendante. Ce qui fut un projet, est aujourd'hui une réalité !

Deux populations sont ciblées dans cette action : les résidents et non-résidents (handicapés et personnes âgées dépendantes) mais aussi les personnels d'établissement et les professionnels de santé.

Concernant les établissements médico-sociaux, une formation sur les soins buccodentaires est prodiguée tant aux personnels d'établissement qu'aux professionnels de santé de ces structures.

³³ Sources DREES 8 janvier 2015, INSEE 25 septembre 2013 et 19 février 2014, Revue de gériatrie 9 novembre 2015

³⁴ Réseau de Service pour une Vie Autonome

³⁵ Provence, Alpes, Côte d'Azur

RECENSEMENT DES ACTIONS

Par ailleurs, en attendant que se réalise le vœu que toute personne admise en résidence, y entre, munie de son dossier médical dentaire, (avec les coordonnées de son praticien traitant), un véritable « parcours de soin du patient » a été organisé.

À l'entrée en EHPAD, un dépistage est réalisé par un chirurgien-dentiste membre d'un réseau, lequel identifie les besoins. Ensuite, le praticien traitant ou à défaut un de ses confrères de proximité réalise les soins sinon le patient est adressé à une structure spécifique.

Sur la région Midi-Pyrénées, trois associations (**DOMIDENT, HANDIDENT et l'UFSBD**³⁶ par le biais de leurs adhérents) ont cette motivation. A eux trois ils constituent une réponse, qui démontre à la société civile que la profession toute entière répond à ce besoin de santé publique.

Enfin, une unité de télémédecine s'installe sur Toulouse afin que cette prise en charge soit améliorée.

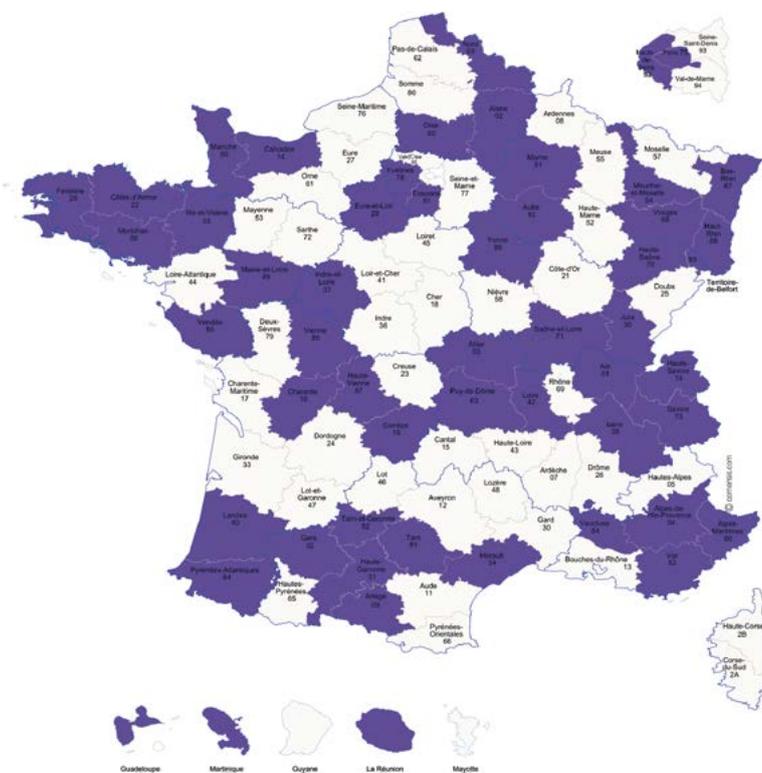
Dépistage

Certains EHPAD ont instauré un bilan buccodentaire à l'entrée des résidents dans l'établissement ... Il faudrait, à terme, tendre vers la généralisation de cette disposition.

Il est à noter que malheureusement, l'éloignement amène souvent les résidents à perdre leur chirurgien-dentiste traitant.

Dans certains cas, le dépistage pourra se faire par téléconsultation.

Des expérimentations sont en cours (caméra endobuccale).



³⁶ Union française pour la santé bucco dentaire

Dans **la Creuse**, par exemple, **Tel-e-dent** est né grâce à la volonté de praticiens hospitaliers de Guéret (chirurgien-dentiste et ORL), soutenus par le CH et l'ARS pour :

- La prise en charge odontologique des personnes âgées en perte d'autonomie.

En regard de l'inflation du nombre des résidents des EHPAD dans le département sous doté en chirurgiens-dentistes, l'offre de soin est insuffisante tant sur le plan de la prévention, en dépit des efforts déployés par le Réseau **EHPADENT**, que sur le plan de la prise en charge thérapeutique. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique.

La difficulté d'accès aux soins en est une des causes majeures : elle est liée notamment aux coûts des transports qui excluent cette population en perte d'autonomie du circuit habituel des soins, à l'instar des patients handicapés.

- L'apport de la télémédecine appliquée à l'odontologie.

Reconnue par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, la télémédecine, dans le cadre de la télé-expertise, permettrait de limiter les déplacements des patients en perte d'autonomie et à mobilité réduite et rendre ainsi plus efficiente la prise en charge odontologique.

- La procédure découle de l'étude clinique :
- Sur demande du Médecin Référent d'un EHPAD, une infirmière formée se déplace dans l'établissement, sous la responsabilité de ce dernier. Elle réalise l'enregistrement vidéo de la cavité buccale (VEB).
- Les images ainsi que les données médicales et administratives du résident seront transmises par messagerie sécurisée et intégrées au système d'information (PACS) du CH de GUERET.

RECENSEMENT DES ACTIONS

- Dans un autre lieu et de manière asynchrone, le « chirurgien-dentiste interpréteur » a la possibilité à tout moment de récupérer l'enregistrement-vidéo du résident afin de le visionner sur un écran, l'interpréter et établir un télédiagnostic. Peuvent être ainsi repérés : les pathologies dentaires, les lésions des muqueuses, le niveau de l'hygiène orale. La capacité masticatoire et l'état des prothèses sont également évaluables. Basé sur l'observation et « le sens visuel » exclusivement, le télédiagnostic ne doit en aucun cas se substituer au diagnostic, lequel repose sur un examen clinique complet et exhaustif réalisé directement sur le patient. Le télédiagnostic doit être considéré comme un nouveau moyen d'investigation complémentaire.
- Les conclusions qui font suite à l'analyse et l'interprétation de l'enregistrement-vidéo, sont renseignées par le « chirurgien-dentiste interpréteur » sur une fiche numérisée : c'est le télédiagnostic. Il est complété d'une proposition de prise en charge thérapeutique. Cette proposition tient compte des données médicales du résident (antécédents, traitements en cours) et des difficultés prévisibles lors de la prise en charge (déficits cognitifs, de la motricité...).
- La fiche est transmise au médecin ou au chirurgien-dentiste référent qui auront pour charge d'informer la famille ou la tutelle éventuelle puis après concertation, de confirmer ou d'infirmer la proposition de prise en charge thérapeutique et l'organiser. La télémédecine appliquée à l'odontologie permet uniquement une « aide » au diagnostic et n'aborde pas les soins.

Intérêts de la procédure de la Vidéo Endoscopie Buccale (VEB) et du Télédiagnostic :

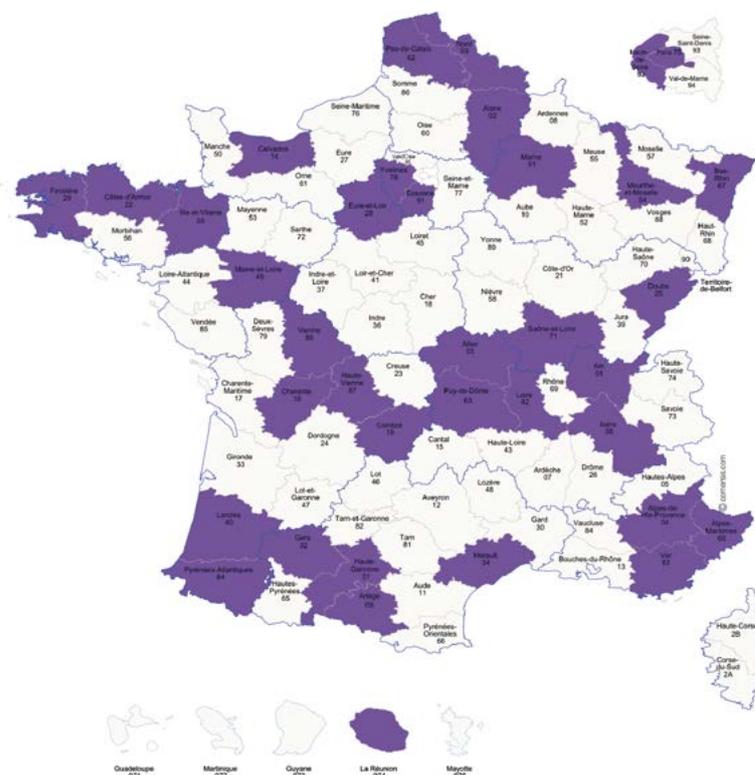
- Eviter les déplacements du chirurgien-dentiste vers les résidents (économie de « temps-praticien ») et limiter ceux du résident (coûteux, anxiogènes...);
- Préparer et planifier la prise en charge thérapeutique par anticipation : actes à réaliser, type d'anesthésie et de sédation... « Voir pour mieux prévoir »;
- Grouper les consultations ou les examens complémentaires si nécessaires, ...

Soins

Concernant les soins, différentes solutions peuvent coexister.

La meilleure est que le patient puisse se déplacer chez son chirurgien-dentiste habituel.

Dans certains EHPAD, un cabinet dentaire est à la disposition de chirurgiens-dentistes libéraux, de chirurgiens-dentistes ayant signé une convention avec l'établissement et avec des réseaux. Certains EHPAD se sont mutualisés pour créer un cabinet dentaire et favoriser le déplacement des résidents.



Ainsi, à **Janzé (Ille-et-Vilaine)**, le centre hospitalier a créé un cabinet dentaire où exerce un chirurgien-dentiste praticien hospitalier à mi-temps. De plus, il a été mis en place un système de transport dédié à la prise en charge des patients. Cette spécificité permet chaque jour à huit résidents des cinq EHPAD (Le Theil-de-Bretagne, Châteaugiron, Corps-Nuds, Marcillé-Robert et Retiers) de profiter de ce nouveau service. Deux aides-soignants assurent la prise en charge et le transport des patients.

En **Basse-Normandie**, le réseau RSVA (Réseau de Services pour une Vie Autonome) fonctionne avec des unités mobiles permettant l'installation d'un cabinet dentaire temporaire ...

RECENSEMENT DES ACTIONS

À **la Réunion**, la structure prenant en charge les personnes âgées et celles en situation de handicap est le CHU de la Réunion qui comprend deux hôpitaux :

1. Saint Denis (Service d'Odontologie avec 4 praticiens PH odontologistes) pour :
 - les personnes en situation de handicap, les soins sous MEOPA, les soins sous AG ;
 - l'orthodontie (PH qualifiée en ODF) avec prise en charge des fentes palatines ;
 - les patients de trente trois EHPAD en ambulatoire.
2. Saint Pierre (vacations assurées par un praticien PH odontologiste) pour :
 - la consultation par un praticien hospitalier odontologiste.

En 2015, on ne compte ainsi pas moins de 3 000 patients pris en charge.

Dans **la Vienne**, une dizaine d'EHPAD ont été équipés de fauteuils d'examen avec scialytique permettant d'établir les bilans buccodentaires des patients âgés en situation de dépendance. Les vacations sont organisées en collaboration avec le médecin coordinateur et le cadre de santé de l'établissement. Douze à quinze patients sont examinés par des praticiens AOSIS du secteur, volontaires. Les bilans buccodentaires sont établis ; aucun soin n'est réalisé, en dehors d'une éventuelle retouche de prothèse à l'aide d'un microtour.

En revanche, pour les patients qui doivent être soignés, les rendez-vous sont pris chez leur praticien traitant s'ils en ont un, ou chez un praticien du secteur : le courrier de confrère à confrère ou l'appel téléphonique facilitent la prise de rendez-vous, les cas les plus complexes sont dirigés vers un service odontologique hospitalier. Si l'EHPAD ne dispose pas de véhicule équipé, persiste le problème récurrent du transport du malade.

Le travail transdisciplinaire (chirurgien-dentiste, médecin coordinateur, infirmière, aide-soignante, et responsable administratif) et la dissociation des actes (prévention, bilan buccodentaire et soins) permettent une réelle prise en charge de ces patients.

En **Franche-Comté, un cabinet dentaire humanitaire** existe depuis 1999. En effet, malgré de nombreuses mesures pour tenter d'y remédier, l'exclusion aux soins dentaires concerne toujours un nombre croissant de personnes en grande précarité. Cette association, émanation du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes du Doubs, dont la compétence s'étend aussi à la création et à la subvention d'activité dans le domaine des oeuvres à caractère social, s'est donnée pour but de réunir tous moyens et compétences permettant la prise en charge, par un réseau de soins à vocation régionale, des pathologies buccodentaires des personnes les plus démunies.

Animée par plus de 60 praticiens bénévoles qui se relaient pour dispenser tous les jeudis après-midi des soins totalement gratuits, la mission du cabinet dentaire humanitaire vise à la prise en charge des soins buccodentaires de patients démunis, titulaires ou non de la CMU mais sans couverture complémentaire, ou sans papier, sans titre de séjour ou avec des titres de séjour provisoire, donc sans immatriculation à la CPAM et par conséquent hors de toute couverture sociale permettant l'accès aux soins buccodentaires de ville, ou aux soins hospitaliers ou mutualistes.

La démarche de cette mission humanitaire est double. Elle entend d'une part pallier l'absence de soins qui pose un véritable problème de santé publique. D'autre part, elle espère contribuer à la réinsertion sociale et professionnelle des patients par le soin, en les engageant à porter à leur apparence physique toute l'attention nécessaire.

Par ailleurs, une demande de soins peut mettre à jour une détresse qu'un accompagnement et une orientation vers des structures relais médicales, sociales ou autres pourront améliorer. Le Cabinet Dentaire Humanitaire de Franche-Comté prend en charge une population régionale, marginale, non consultante des structures hospitalières ou libérales existantes et comble un vide dans les réseaux de soins existants. Cette prise en charge se fait en coordination et en réseau avec les services de stomatologie des CHU³⁸, CIH³⁹, et diverses structures et associations (Médecins du Monde, DDAS⁴⁰, CCAS, PASS, SOLEA). Le cabinet dentaire humanitaire constitue une porte ouverte vers une « reprise de contact » avec le système de soins. Parce qu'elle apparaît moins formelle, moins contraignante que les cabinets de ville, la structure permet une prise en charge adaptée.

³⁸ Centre Hospitalier Universitaire

³⁹ Centre interministériel du handicap

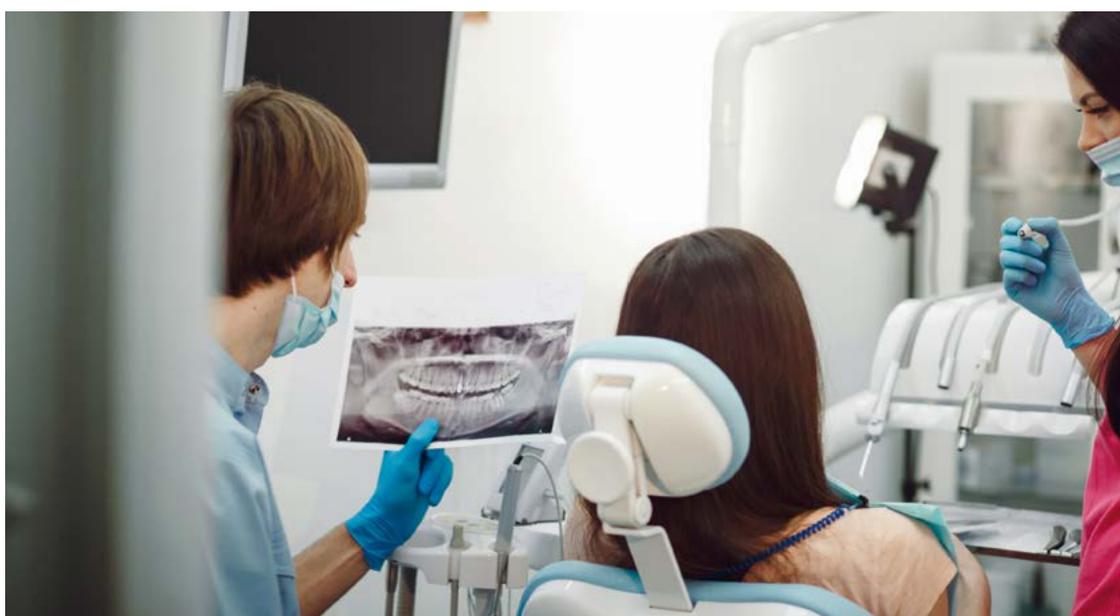
⁴⁰ Direction départementale de l'action sociale

RECENSEMENT DES ACTIONS

La zone géographique ne se limite pas à la ville de Besançon, mais s'étend potentiellement à toute la région de Franche-Comté, la limite en étant actuellement le transport des personnes concernées.

La population concernée (sans-papiers, SDF⁴¹, migrants, déplacés, fin de droits, exclus, mais aussi personnes en détresse, etc..) est fluctuante, difficilement saisissable par nature, et difficilement chiffrable. Elle est partiellement d'origine française, mais vient surtout des autres pays européens ou extracontinentaux (Europe Centrale, Kosovo, Albanie, Macédoine, Afrique du Nord et de l'Ouest, et maintenant Proche-Orient. . .). En ce qui concerne les personnes de nationalité française, la population concernée regroupe des patients sans aucune couverture sociale, malgré la CMU, ou sans couverture complémentaire (étudiants, boursiers), ou psychologiquement inhibés ou rebutés par des consultations dans les structures habituelles. Fin 2014, près de 1 500 personnes avaient été prises en charge par le cabinet humanitaire.

Le conseil régional de l'Ordre de Franche-Comté, le conseil départemental de l'Ordre du Doubs et l'URPS soutiennent financièrement les frais de fonctionnement du Cabinet Dentaire Humanitaire de Franche-Comté, permettant notamment de pérenniser le poste salarié de l'assistante dentaire titulaire. L'hébergement est subventionné par le conseil départemental de l'Ordre du Doubs et France Humanitaire. Deux assistantes dentaires diplômées et une secrétaire assurent la continuité des dossiers et la qualité de la structure, tant au niveau des soins, de l'hygiène et du matériel que du suivi des patients en les orientant éventuellement vers d'autres structures, et en les accompagnant dans les démarches d'ouverture ou de recouvrement de droits sociaux.



⁴¹ Sans domicile fixe

En conclusion, on peut dire que le cabinet dentaire humanitaire, grâce à la générosité active de ses praticiens bénévoles et de son équipe, répond à une demande de soins et de réhabilitations buccodentaires des plus démunis et apporte sa contribution, même modeste, dans la lutte contre l'exclusion. Mais il ne prétend pas répondre totalement aux difficultés de prise en charge des personnes en limite de précarité, retraitées ou actives, toute cette population ne gagnant guère plus que le SMIC⁴², qui ne peut bénéficier de la prise en charge CMU-C⁴³, et dont la cotisation à une mutuelle complémentaire est souvent une charge trop lourde pour leur budget. Et enfin, il n'oublie pas les personnes isolées, dépendantes, âgées, atteintes de handicap. Des réponses peuvent être et sont souvent trouvées essentiellement en mobilisant les bonnes volontés. Simples devoirs d'humanité et de solidarité visant à reconnaître la dignité et la souffrance de la personne.

À Poitiers, les patients précaires sont accueillis et pris en charge régulièrement au Relais Georges Charbonnier (RGC), cette institution médico-sociale a été créée il y a une douzaine d'années par le CHU, le CHP⁴⁴ (hôpital psychiatrique), la municipalité de Poitiers (CCAS) et l'association Toit du monde. Depuis 2011, l'AOSIS complète l'offre de soins en installant un simple fauteuil d'examen au sein du RGC. Une dizaine de chirurgiens-dentistes AOSIS réalisent deux vacations de dépistage par mois. Il s'agit d'une PASS odontologique externalisée qui évite l'engorgement de la PASS hospitalière. Ainsi, cette synergie transdisciplinaire est une réponse parfaitement adaptée à la prise en charge de cette population vulnérable.

Au RGC, les patients précaires sont accueillis par les assistantes sociales, examinés par le médecin détaché du CHU, puis les praticiens AOSIS effectuent des actes de prévention et établissent les bilans buccodentaires. A l'issue de quoi, selon leur situation administrative (avec ou sans couverture sociale), les patients sont dirigés :

- soit vers un cabinet de ville avec un courrier du praticien AOSIS vers le futur praticien traitant, avec une prise de rendez-vous par un appel téléphonique de l'assistante sociale,
- soit au CHU, dès le lendemain pour ceux qui sont en attente de droits : un praticien AOSIS va pratiquer des soins d'urgence au sein du cabinet dentaire du CHU et soulager ces patients qui souffrent et sont sans papiers.

Les principes d'itinérance du chirurgien-dentiste libéral qui se joint à une équipe médico-sociale transdisciplinaire, de dissociation des actes (prévention, bilans et actes curatifs) et d'immédiateté entre le bilan et l'acte curatif, représentent une réponse positive et pragmatique vis-à-vis de ces patients si vulnérables.

⁴² Salaire minimum de croissance

⁴³ Couverture maladie universelle-complémentaire

⁴⁴ Centre hospitalier psychiatrique

RECENSEMENT DES ACTIONS

\\ UFSBD

En 1966, les **chirurgiens-dentistes** ont été les premiers professionnels de santé à créer une **association pour promouvoir la prévention : l'UFSBD**.

L'UFSBD⁴⁵ est persuadée que la prévention est un axe de réponse à l'accès aux soins buccodentaires des personnes âgées dépendantes. En effet, la prévention permet de réduire la demande de soins. C'est pourquoi l'UFSBD, pour améliorer l'hygiène et la santé buccodentaire des personnes âgées dépendantes, propose tout **un panel d'interventions préventives en établissement** :

- Sensibilisation des résidents et de leurs familles permettant de transmettre les conseils d'hygiène buccodentaire aux résidents qui conservent une autonomie et de les sensibiliser à l'impact de la santé buccodentaire sur la qualité de vie globale.
- Formation du personnel soignant pour compléter ou faire acquérir au personnel encadrant des connaissances en matière d'hygiène buccodentaire : inclure le buccodentaire dans le projet médical d'établissement, améliorer la prise en charge buccodentaire en établissement grâce à des outils adaptés, établir des protocoles d'hygiène pour chaque résident.
- Dépistage pour repérer les blessures, suivre l'état buccodentaire et réajuster les protocoles d'hygiène. Le dépistage permet d'orienter, selon les besoins, vers les praticiens de ville ou les services hospitaliers. Les urgences passant en priorité, l'équipe médicale recherche la solution la plus pertinente, prenant en compte un transport adapté, l'intervention d'un plateau technique mobile, le financement approprié, pour que la personne âgée puisse être prise en charge.



⁴⁵ Union Française pour la Santé Bucco Dentaire

Toutes les actions de l'UFSBD sont un élément de réponse à la problématique plus globale de l'accès aux soins buccodentaires.

Interventions UFSBD entre 2015 et 2016 :

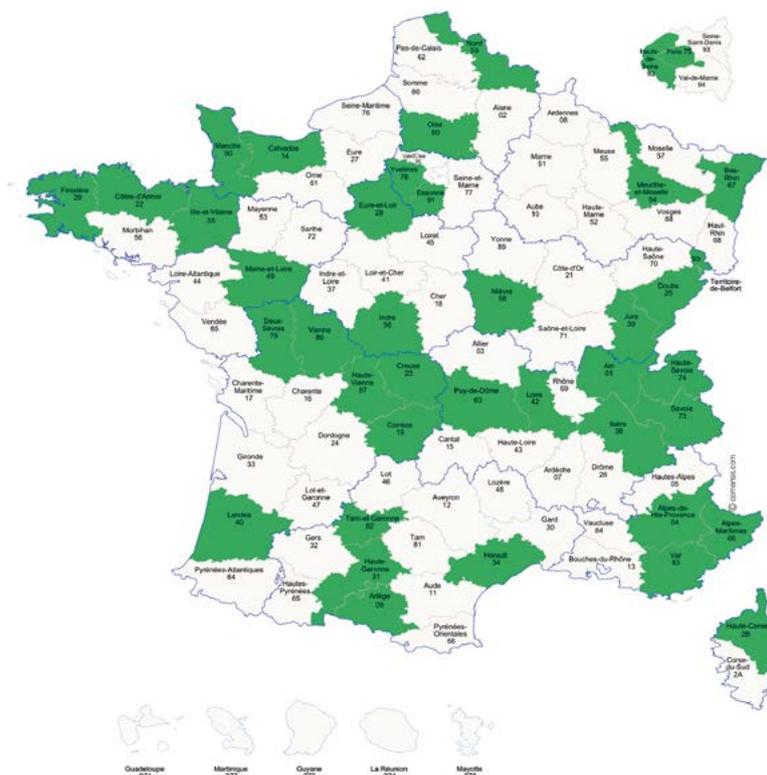
- 480 journées de formations à la santé buccodentaire et aux missions de correspondant en santé orale ont été réalisées dans plus de 35 départements,
- 4672 professionnels de santé formés dont 1041 sont devenus référent en santé orale dans leurs structures,
- 4000 résidents en EHPAD ont été dépistés par des chirurgiens-dentistes de l'UFSBD.

- Formations CSO
- Formations 7h
- Formations 3h30

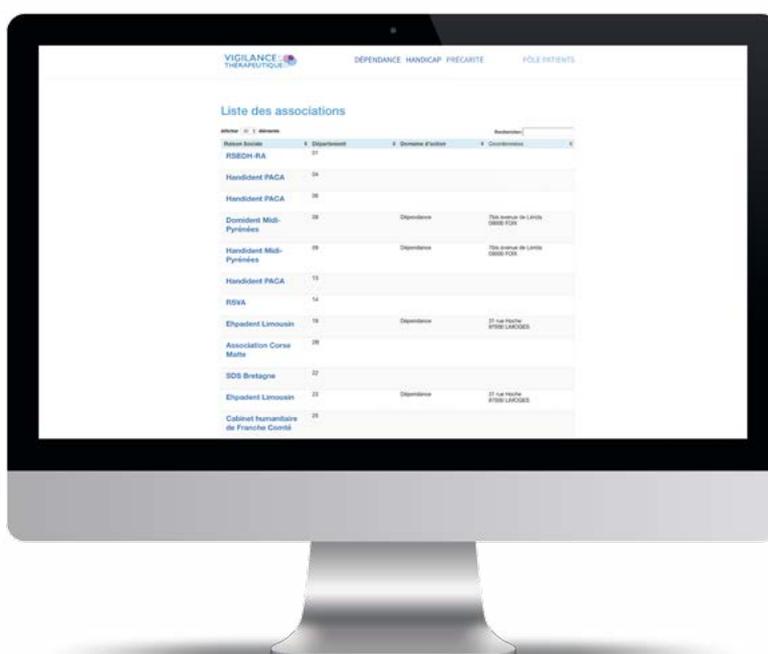


RECENSEMENT DES ACTIONS

\\ Les réseaux recensés



La liste des réseaux, non exhaustive, recensés à ce jour est disponible et consultable sur le forum Accès aux soins bucco-dentaires : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/forumaccesauxsoins/index.php/liste-des-associations/>

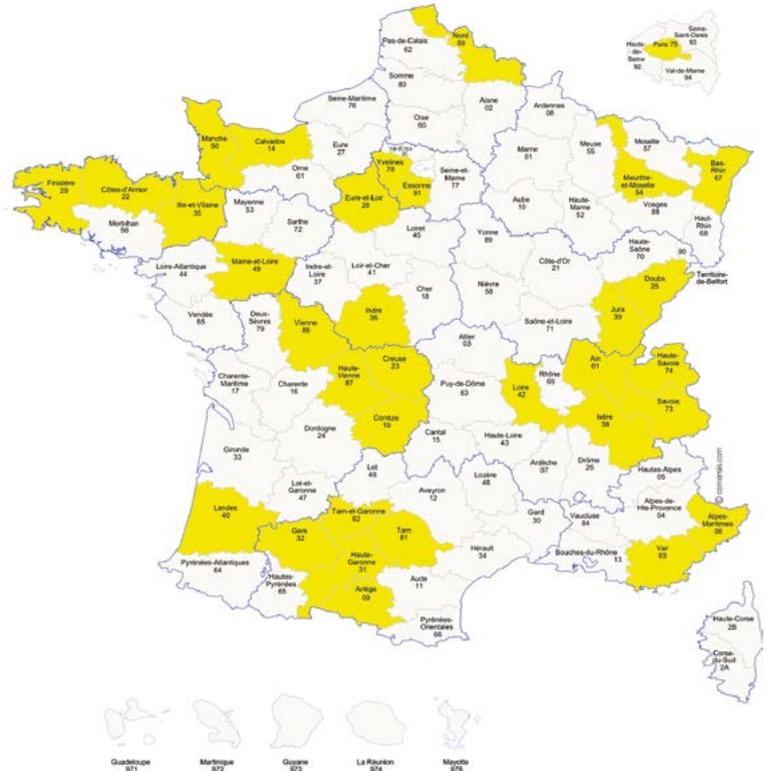


\\ Financements

ARS⁴⁶

La santé buccodentaire devrait être une priorité pour les pouvoirs publics en termes de prévention et de soins. Malheureusement on se rend compte que les difficultés d'accès à la santé buccodentaire constituent de fortes inégalités.

Pourtant, certaines ARS ont fait de la santé buccodentaire une priorité en accordant des subventions et en aidant à la création de réseaux mettant en place un parcours de soins.



Plusieurs conditions sont nécessaires :

- l'inscription dans une logique de parcours de santé permet d'éviter toute rupture de soins et ce, pour les trois populations concernées ;
- l'adhésion et l'implication de l'ensemble des acteurs intervenant dans la santé buccodentaire doivent être recherchées : Ordre, chirurgiens-dentistes libéraux, salariés et hospitaliers, UFR⁴⁷ d'odontologie, UFSBD, URPS⁴⁸, réseaux de soins, municipalités, ... ;
- la mise en place d'objectifs régionaux en fonction des spécificités de chaque territoire doit être développée.

⁴⁶ Agence régionale de santé

⁴⁷ Unité de formation et de recherche

⁴⁸ Union régionale de professionnels de santé

PROPOSITIONS, AXES DE TRAVAIL

Fort de ces constatations, le conseil national de l'Ordre s'est fixé des objectifs.

Formation

- Actions de motivation des référents départementaux ;
- Journée annuelle de travail avec les coordinateurs régionaux ;
- Présentation et incitation à l'itinérance des praticiens : « Aller vers... » ;
- Actions à développer avec les facultés d'odontologie (UFR).

Globalisation des actions : transdisciplinarité

- Rapprochement du monde libéral odontologique et du monde hospitalier en favorisant la mise en place des GCS permettant à des praticiens libéraux d'exercer en milieu hospitalier, en particulier pour la prise en charge du handicap lourd ;
- Rapprochement du monde libéral odontologique et du monde médico-social en favorisant la transdisciplinarité ;
- Rapprochement du monde libéral odontologique et des établissements pour les personnes âgées dépendantes en EHPAD en imposant (ou préconisant) la visite chez le chirurgien-dentiste avant l'entrée en EHPAD ou en effectuant les bilans buccodentaires en EHPAD, puis en dirigeant les patients soit vers le praticien traitant, soit vers une structure appropriée ;
- Possibilité d'une labellisation des EHPAD pour les soins buccodentaires [exemple : « Santé buccodentaire : Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées » élaboré par l'AGIRC-ARRCO en partenariat avec l'UFSBD]. Cela devrait faire partie du projet d'établissement.

PROPOSITIONS, AXES DE TRAVAIL

Développer des techniques spécifiques

- Formation des praticiens aux soins buccodentaires spécifiques (MEOPA, hypnose, AGSI, ...);
- Formation des praticiens à la télémédecine : pré-diagnostic à distance.

Maillage des centres ressources

- Chaque territoire de santé devrait disposer d'un centre ressources (service hospitalier, réseau, structure dédiée, ...).

Développement d'unités mobiles de soins

- Bus, Cabinet démontable (fauteuil pliant, cassettes de matériel, ...), ...

Création de postes de praticiens hospitaliers

- Ouverture de services d'odontologie hospitaliers ;
- Ouverture de postes de praticiens hospitaliers.

Partenariats financiers

- ARS : sollicitation d'aides financières pour la prévention et les soins ;
- URPS : formation des praticiens ;
- Prise en charge des transports vers les cabinets libéraux ou les structures dédiées.

Autres actions

- Actualisation annuelle du recensement des actions ;
- Elaboration de protocoles pour aider les conseils régionaux de l'Ordre. Par exemple, les projets de statuts de l'association "Dépendance-Handicap-Précarité Dentaire" qui regroupe les organisations professionnelles de Nouvelle-Aquitaine (Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, URPS des chirurgiens-dentistes, UFSBD, UFR des Sciences Odontologiques de Bordeaux) et les structures de Nouvelle-Aquitaine (associations, institutions...) ayant des activités dans ce domaine et les mêmes objectifs : AOSIS, EHPADENT, GCS Hôpital CG Châtellerauld...

ASPECTS DÉONTOLOGIQUES

Prise en charge de tous les patients

Article R4127-202

Le chirurgien-dentiste, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il est de son devoir de prêter son concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé.

Soigner tous les patients

Article R4127-211

Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs moeurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

Quid du refus de prendre en charge des patients

Article R4127-232

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

- De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
- De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles.

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit que dans le respect de la règle énoncée à l'article R. 4127-211.

Le consentement éclairé

Article R4127-236

Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas, dans les conditions définies aux articles L. 1111-2 et suivants.

Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le chirurgien-dentiste doit respecter ce refus après l'avoir informé de ses conséquences.

ASPECTS DÉONTOLOGIQUES

Lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal d'un mineur ou d'un majeur légalement protégé, le chirurgien-dentiste doit néanmoins, en cas d'urgence, donner les soins qu'il estime nécessaires.

Les honoraires

Article R4127-240

Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure.

Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières.

Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle.

Le chirurgien-dentiste n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur le montant de ses honoraires.

Il ne peut solliciter un acompte que lorsque l'importance des soins le justifie et en se conformant aux usages de la profession. Il ne peut refuser d'établir un reçu pour tout versement d'acompte.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux patients.

Lorsque le chirurgien-dentiste est conduit à proposer un traitement d'un coût élevé, il établit au préalable un devis écrit qu'il remet à son patient.

Les contrats, le détournement de clientèle

Article R4127-247

L'exercice habituel de la profession dentaire, sous quelque forme que ce soit, au service d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution de droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Tout projet de convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au paragraphe précédent en vue de l'exercice de la profession dentaire doit être préalablement soumis pour avis au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses obligatoires des contrats types établis par le Conseil national de l'ordre soit en accord avec les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément à des dispositions législatives ou réglementaires. La copie de ces contrats ainsi que l'avis du conseil départemental doivent être envoyés au conseil national.

Le chirurgien-dentiste doit affirmer par écrit et sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'examen du conseil.

Il est du devoir du chirurgien-dentiste, avant tout engagement, de vérifier s'il existe un contrat type établi par le Conseil national de l'ordre dans les conditions précisées au deuxième alinéa du présent article et, dans ce cas, d'en faire connaître la teneur à l'entreprise, la collectivité ou l'institution avec laquelle il se propose de passer contrat pour l'exercice de sa profession. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux chirurgiens-dentistes placés sous le régime d'un statut arrêté par l'autorité publique.

Article R4127-251

Il est interdit au chirurgien-dentiste qui, tout en exerçant sa profession, pratique l'art dentaire à titre préventif dans une collectivité ou fait une consultation publique de dépistage d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle particulière.

Article R4127-262

Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Continuité de soins

Article R4127-250

Sauf cas d'urgence, et sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux services médicaux et sociaux du travail, tout chirurgien-dentiste qui pratique un service dentaire préventif pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs. Il doit renvoyer la personne qu'il a reconnue malade au chirurgien-dentiste traitant ou, si le malade n'en a pas, lui laisser toute latitude d'en choisir un. Cette prescription s'applique également au chirurgien-dentiste qui assure une consultation publique de dépistage.

Toutefois, il peut donner ses soins lorsqu'il s'agit :

- 1 De patients astreints au régime de l'internat dans un établissement auprès duquel il peut être accrédité comme chirurgien-dentiste ;
- 2 De patients dépendant d'oeuvres, d'établissements et d'institutions autorisés à cet effet, dans un intérêt public, par le ministre chargé de la santé après avis du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

REMERCIEMENTS

*Ce travail a pu être réalisé grâce à la collaboration active de tous ceux
qui se sont investis dans cette belle entreprise qu'est l'accès
aux soins buccodentaires pour tous.
Qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés.*

BIBLIOGRAPHIE

Sources DREES 8 janvier 2015

INSEE 25 septembre 2013 et 19 février 2014

Revue de gériatrie 9 novembre 2015

Médecine buccodentaire sociale, Actes du colloque, 2 et 3 avril 2015 – Futuroscope Poitiers

Bouvier G. L'enquête Handicap-Santé Présentation Générale. INSEE. 2011 n° F1109, 1– 61.

Burban J, Barbosa-Rogier M-E, Hingant B, et Sixou J.L. Handicap et odontologie en quelques points. Revue Française d'Odontologie Pédiatrique. 2007 ; 2

DREES. Consulter un spécialiste libéral à son cabinet: premiers résultats d'une enquête nationale, Etudes et résultats. 2009 ; 704. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er704.pdf>

Fremerville B, Bessuges J, Céleste B, Hennequin M, Noack N, Pennaneach J, et al. L'accompagnement des enfants porteurs de trisomie 21. MT Pédiatrie. 2007; 10: 272–280.

Hennequin M. Accès aux soins des personnes en situation de handicap, accès aux soins buccodentaires. Audition Publique. Paris, 22-23 octobre 2008 ; 69-91.

Hennequin M, Faulks D. Le syndrome bucco-facial affectant les personnes porteuses d'une trisomie - Information Dentaire. 28 juin 2000 ; 26 ; 1951–1964.

Hennequin, M, Collado V, Faulks D, Veyrune J. Spécificité des besoins en santé buccodentaire pour les personnes handicapées. Motricité Cérébrale. 2004 ; 25 : 1–11.

Hescot, P, Moutarde A. Rapport de la mission handicap et santé buccodentaire. Améliorer l'accès à la santé buccodentaire des personnes handicapées ». Secrétariat d'Etat chargé de la Famille et la Solidarité, 2010.

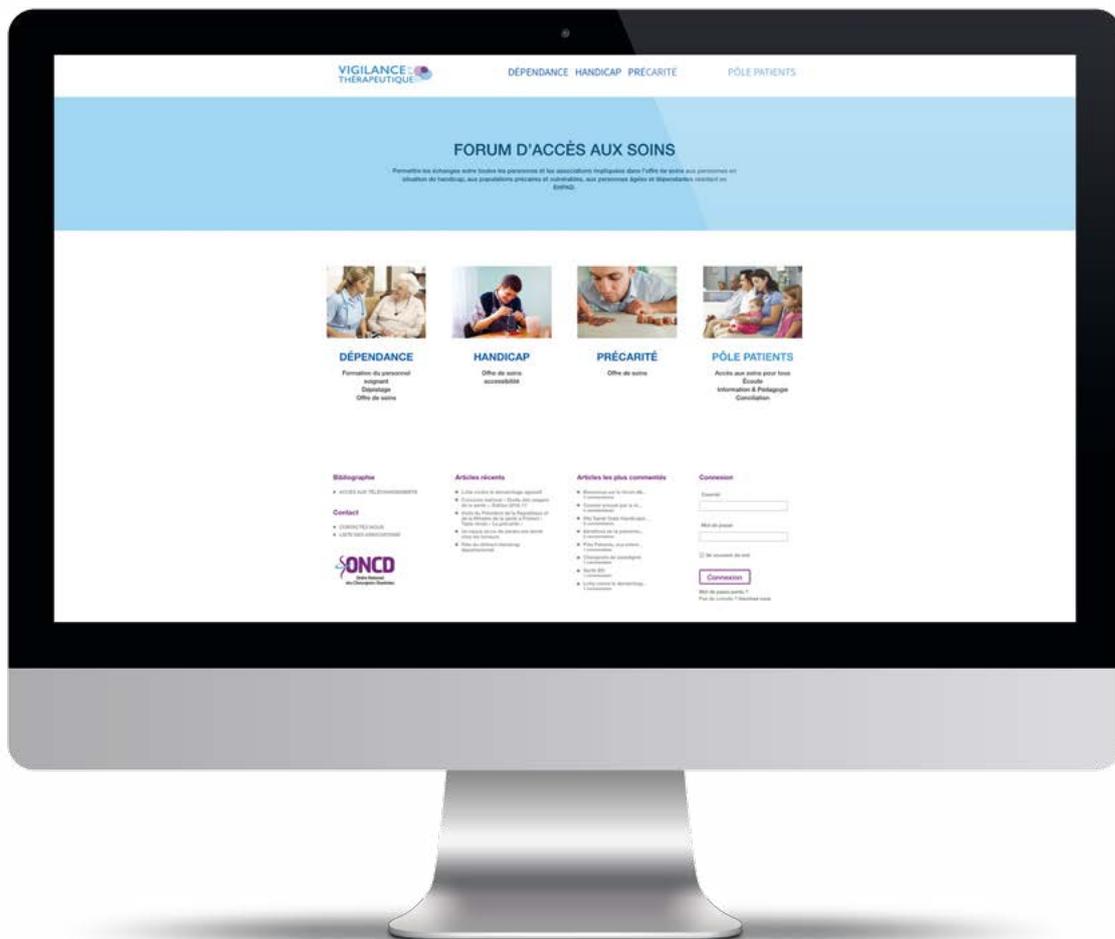
INSEE. Population handicapée, chiffres de 2007. TEF : Tableau de l'économie française. 2011 ; 36-37.

DREES . Mai 2017. Numéro 1009

ACRONYMES

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AGSI	Anesthésie générale sans intubation
AOSIS	Association « aide odontologique de suivi itinérant de soins »
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APEI	Association de parents d'enfants inadapté
APF	Association des paralysés de France
ARS	Agence régionale de santé
ASDD	Association soins dentaires à domicile
ASDES	Accès aux soins, accès aux droits et éducation à la santé
BBD	Bilan bucco dentaire
CCAS	Centre communal d'action sociale
CHBDV	Comité d'hygiène buccodentaire de la Vienne
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIH	Centre interministériel du handicap
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle-complémentaire
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France
DDAS	Direction départementale de l'action sociale
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DPC	Développement professionnel continu
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EEAP	Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FAQSV	Fonds d'aide à la qualité des soins de ville
FIR	Fonds d'intervention régional

GCS	Groupement de coopération sanitaire
GIPS	Groupe innovation prévention santé
HAS	Haute autorité de santé
IADÉ	Infirmier anesthésiste diplômé d'état
IADH	International association for disability and oral health
IME	Institut médico éducatif
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MEOPA	Mélange équimolaire oxygène protoxyde d'azote
ODF	Orthopédie dento-faciale
PACA	Provence, Alpes, Côte d'Azur
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PBDS	Prévention buccodentaire sénior
PPS	Prévention et Promotion de la santé
RESSY	Réseau Santé Sud Yvelines
RHAPSOD'IF	Réseau handicap prévention et soins odontologiques d'Ile-de-France
RSBDHRA	Santé buccodentaire & handicap Rhône-Alpes
RSVA	Réseau de services pour une vie autonome
SDF	Sans domicile fixe
SDS	Soins dentaires spécifiques
SMIC	Salaire minimum de croissance
SOSS	Santé orale et soins spécifiques
SSPI	Salle de surveillance post-interventionnelle
UFR	Unité de formation et de recherche
UFSBD	Union française pour la santé bucco dentaire
UNAPEI	Union nationale d'associations de parents et amis de personnes handicapées mentales
URCAM	Union régionale des caisses d'assurance maladie
URPS	Union régionale des professionnels de sante
USOS	Unité de santé orale spécifique



<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/forumaccesauxsoins>