

« Face au handicap, à la dépendance, à la précarité...

Changeons de paradigme ! »

Dr. Pierre FRONTY Président de l'AOSIS

Dr. Nicole BARDOU COUDERT Trésorier de l'AOSIS

Dr. Didier GRIVELET Secrétaire Général de l'AOSIS

(Aide Odontologique de Suivi Itinérant des Soins)

Poitiers, mars 2016

Introduction p.2

Dans la réalité, que se passe-t-il ? p.2

Une idée fausse

La réalité du terrain

Une certitude

Les spécificités des pathologies bucco dentaires

Le ressenti du patient à besoins spécifiques

L'indispensable bilan bucco-dentaire pratiqué en amont

Combien sont-ils ? p.6

A partir de ce constat alarmant, deux modèles s'opposent p.7

Ceux qui soutiennent...

Ou bien ceux qui, comme nous, considèrent...

Comment remédier à ces carences ? p.9

La prise en charge financière

Adapter une offre de soins spécifique

Conclusion..... p.11

Changeons de paradigme

Référence :

Premier colloque francophone international de médecine bucco-dentaire sociale..... p.12

Introduction

Interrogeons-nous sur ce modèle théorique de pensée qui oriente la recherche et la réflexion en matière d'accompagnement médical et médico-social du patient à besoins spécifiques, ceci dans le domaine de l'odontologie.

En France, au 21^{ème} siècle, la couverture sociale des individus est une des meilleures au monde ; elle est fondée sur une prise en charge universelle des dépenses de santé de chaque assuré social. Il devient ainsi un « ayant droit ». L'assurance maladie, la CMU, la CMU-c, l'AME ... mais encore les mutuelles ou complémentaires santé tendent effectivement à « couvrir » la totalité des individus pour la grande majorité des risques de santé encourus. L'objectif de ce système est de rembourser ou de prendre en charge directement les dépenses de santé, et d'offrir à chacun, donc théoriquement à tous, la possibilité d'accéder aux soins.

Dans la réalité, que se passe-t-il ?

Concrètement, cette offre de soins gratuits s'applique à tous, plus précisément à tous ceux qui sont réellement soignés. Or seule une partie de la population accède effectivement aux soins. Pour les patients à besoins spécifiques, qu'ils soient en situation de handicap physique ou psychique, de dépendance ou de précarité, l'accès aux soins bucco-dentaires s'avère trop souvent illusoire ; c'est parfois même un véritable parcours du combattant.

En dépit de l'existence d'une couverture universelle, il convient de s'interroger quant à la réalité de l'accès aux soins pour tous : plus précisément, l'acquisition du statut d'ayant droit suffit-elle à déclencher l'accès réel aux soins ?

Dans les faits, la réponse à cette question est trop souvent négative, bien plus souvent qu'on ne le pense !

Une idée fausse

Les soins bucco-dentaires impliquent d'emblée un plateau technique adéquat. Contrairement au médecin généraliste, le chirurgien-dentiste, qu'il soit « généraliste » ou « spécialiste » paraît indissociable de son poste de travail. Cette image trop répandue est fausse. Lors de la prise en charge odontologique du patient, le plateau technique n'est utile que dans la troisième phase du traitement: après la phase préventive et après avoir établi le bilan bucco-dentaire ainsi que le diagnostic.

La réalité du terrain

Contrairement à bien d'autres professionnels de santé, le chirurgien-dentiste ne se rend jamais au domicile du patient, rarement en structure hospitalière et encore plus rarement, voire jamais en établissement spécialisé :

- établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- institut médico éducatif (IME)
- maison d'accueil spécialisée (MAS),
- établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)
- structure accueillant des personnes en grande précarité etc.

Dans toutes ces structures, la prévention et les bilans odontologiques sont exceptionnellement programmés, alors que, selon les études épidémiologiques et selon le type de populations, l'état de santé bucco-dentaire de leurs résidents est deux à quatre fois plus dégradé que pour les autres populations. Pourtant, la prise en compte de la santé bucco-dentaire des patients fragiles résidant dans ces établissements est habituellement inscrite dans le cahier des charges de ces établissements (via l'ARS).

Une certitude

Actuellement en France, l'offre de soins bucco-dentaire est à 95% libérale : ce qui implique que tout patient désireux d'être soigné doit :

- prendre un rendez-vous, souvent longtemps à l'avance,
- se munir de sa carte vitale et autres papiers d'identité,
- se déplacer dans un cabinet dentaire accessible, le jour J et à l'heure H,
- effectuer les formalités d'accueil avec l'assistante ou la réceptionniste,
- attendre dans la salle d'attente,
- coopérer suffisamment au moment des soins pour qu'ils puissent avoir lieu...

Ces six étapes incontournables, somme toute banales pour la plupart des patients, représentent pour d'autres des écueils insurmontables, notamment la première.

Les spécificités des pathologies bucco dentaires

- Les pathologies bucco-dentaires sont redoutables, car elles évoluent insidieusement : en l'absence de prévention et de soins, outre les douleurs qui sont classées parmi les plus violentes qui soient, un cortège de complications infectieuses s'installent rapidement.
- Les pathologies bucco-dentaires sont révélatrices de l'état de santé général du patient.
- Une bouche en mauvais état entraîne inexorablement des déficits physiologiques : masticatoires et digestifs, respiratoires, mauvaise haleine (halitose) ; mais encore esthétiques, psychologiques et relationnels ou cognitifs.
- Les pathologies dentaires ne guérissent jamais spontanément : une carie, une fracture dentaire, une atteinte parodontale évoluent hélas toujours défavorablement. Les conséquences sanitaires au plan général sont multiples, au point d'engager parfois le pronostic vital du patient : cellulites, cardiopathies, infections focales, septicémies ...
- En revanche, signalons une note optimiste : une fois traité, l'organe dentaire résiste en bouche très longtemps. Par exemple, après dévitalisation et pose d'une couronne, il perdure sans problèmes des dizaines d'années. C'est le seul organe qui, privé de vascularisation, donc de vie, reste toléré par l'organisme !

Le ressenti du patient à besoins spécifiques

- Du fait d'une symptomatologie souvent non silencieuse, ce patient fragile souffre, mais il ne l'exprime pas ! Il n'identifie pas l'origine de ces douleurs. Elles sont sournoises, mal perçues.
 - Le patient âgé dépendant souffre, mais il est fréquemment incapable de comprendre l'origine de son mal : voici deux exemples,
 - la prothèse amovible qui blesse la muqueuse à l'insu du patient ; de fait, il ne s'alimente plus
 - les problèmes de muqueuse buccale liés au manque de salive (xérostomie), due notamment à une poly médication. etc.Toutes ces pathologies sont bien connues des praticiens,
 - Le patient en situation de handicap psychique vit dans son monde, et, souvent, ne communique pas pour exprimer son mal.
 - Il en est de même pour le patient en situation de grande précarité où les problèmes de survie (recherche de nourriture, d'abris ...) occultent toute action préventive ou curative.

- Ces patients subissent la double peine : celle liée à leur handicap et celle découlant de ces pathologies bucco-dentaires non diagnostiquées, mal perçues, non traitées, et souvent des plus violentes.
- Ainsi, ni l'entourage professionnel de la structure spécialisée, ni l'entourage familial ne sont alertés. Seuls les instruments de base du chirurgien-dentiste, le miroir et la sonde détecteront la pathologie bucco-dentaire. Il suffit d'immobiliser la tête du patient quelques instants, d'être bien éclairé, d'écarter la joue ...

L'indispensable bilan bucco-dentaire pratiqué en amont

- C'est pourquoi, en amont des soins curatifs, l'examen systématique pratiqué par le chirurgien-dentiste est crucial pour ces patients en situation de handicap, de dépendance, ou de précarité. Lorsqu'il est compliqué de déplacer le patient, le praticien peut et doit réaliser ce bilan bucco-dentaire dans leur structure d'accueil.
- La visite annuelle est devenue banale pour le patient habituel ; mais elle représente une épreuve redoutable pour le patient à besoins spécifiques.
- Alors, au moment de l'entrée en EHPAD ou en structure spécialisée, il est nécessaire d'instituer cette consultation avec un bilan bucco-dentaire complet, tant dans le domaine de la dépendance, de la précarité ou du handicap.
- Et même si l'on répète inlassablement que la prévention et l'hygiène bucco-dentaire sont les maîtres mots, nous sommes trop rarement écoutés.
- Si le patient ne vient pas de son propre chef au cabinet dentaire, et si le praticien ne va pas à sa rencontre, alors nous arrivons à une situation d'échec dont les conséquences vont très vite empirer avec le temps. L'état bucco-dentaire de ce patient sera vite catastrophique.

Combien sont-ils ?

Lors de ce colloque de médecine bucco-dentaire sociale, tous les intervenants concernés sont formels : au minimum 10 à 15% de la population n'accède pas aux soins dentaires ; soit 8 à 10 millions de français sont concernés. C'est un problème majeur de santé publique !

Le professeur Martine HENNEQUIN de Clermont-Ferrand évalue même cette proportion entre 15 et 20% :

« Le modèle de distribution des soins dentaires qui, en France, est basé pour 95 % des cas sur un praticien travaillant dans un contexte privé et prenant en charge des patients coopérants, en bonne santé et bénéficiant d'une assurance médicale, se révèle inadapté pour 15 à 20 % de la population. »

Qu'il soit en situation de dépendance, de précarité, de handicap physique ou psychique, ce patient n'accède pas (ou plus) aux soins bucco-dentaires. Le vieillissement de la population, génère naturellement une augmentation de leur nombre. L'insuffisance d'actes de prévention, l'absence d'hygiène bucco-dentaire et bien d'autres facteurs contribuent à aggraver leur état bucco-dentaire. La solution trop souvent mise en œuvre encore actuellement est l'anesthésie générale suivie d'extractions multiples de dents permanentes, même chez les enfants. Rappelons-le, leurs premières molaires permanentes apparaissent en bouche à l'âge de 6 ans : elles sont souvent considérées par les parents et par bien d'autres comme des dents de lait !

Osons-le dire : pour le patient ou son entourage, cela s'apparente à de la mutilation, involontaire certes, mais obligée. C'est insupportable au 21^{ème} siècle en France !

A partir de ce constat alarmant, deux modèles s'opposent :

Ceux qui soutiennent :

- que nous sommes tous égaux,
- que nous bénéficions tous des mêmes droits, en particulier sociaux et donc
- que l'offre de soins doit être uniforme et universelle,
- qu'il n'est pas nécessaire de créer une catégorie de patients différents,
- qu'en agissant ainsi, ils seraient même stigmatisés,
- qu'en créant des réseaux de soins spécifiques, on crée des filières de soins parallèles et donc que tout ceci est injustifié.

Certains utilisent parfois des mots forts, tel que « ghettoïsation ». Ils se fondent sur une lecture tronquée de l'article premier de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, selon laquelle nous sommes tous égaux. Notons que les rédacteurs de ce document, publié le 26 août 1789 et inspirés des philosophes du 18^{ème} siècle : Voltaire, Rousseau, Montesquieu ... ne s'arrêtent pas à cette notion d'égalité devant la loi, mais insistent d'emblée, dès les premières lignes de cette déclaration sur la dignité de l'être humain et l'esprit de fraternité :

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité ».

Ou bien ceux qui, comme nous, considèrent

- que trop nombreux sont les patients en situation de dépendance, de handicap ou de précarité qui n'accèdent pas (ou plus) aux soins dentaires,
- qu'ils nécessitent des besoins spécifiques :
 - en organisant cette indispensable rencontre entre ce patient et le praticien,
 - en dissociant la prise en charge odontologique en trois parties : l'acte préventif, l'acte diagnostique et l'acte curatif,
 - en réalisant ces actes en plusieurs séances et, le cas échéant en des lieux différents.

- que, pour assurer la continuité des soins, « ce n'est plus le patient qui va chez le dentiste » ce sont les praticiens qui doivent se déplacer, et aller auprès de lui.
- que les bilans bucco-dentaires peuvent être organisés dans leurs structures d'accueil (EHPAD, IME...),
- chaque fois que leur état le permet, les soins seront prodigués dans les cabinets libéraux, éventuellement via des praticiens référents,
- qu'en revanche, si les soins dentaires ne peuvent être envisagés en cabinet libéral, ils seront prodigués en milieu hospitalier (consultation externe ou hôpital de jour) soit par ces mêmes praticiens (vacataires ou sous forme de groupement de coopération sanitaire GCS), soit par des praticiens hospitaliers,
- qu'ils bénéficieront ainsi de soins de même qualité que les patients habituels, nécessitant parfois des techniques anesthésiques nouvelles, comme la sédation profonde au fauteuil, mais ne pouvant être mises en œuvre qu'en milieu hospitalier en présence du médecin anesthésiste.

L'article 25 de cette même Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen précise les droits des adultes (1) puis des enfants (2) :

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

Attention ! L'égalité en droit ne doit pas occulter la diversité biologique ; tant au niveau du génotype que du phénotype, nous sommes tous différents, profondément différents.

Ce constat génère deux types de patients : ceux qui nécessitent des besoins spécifiques et les autres qui, heureusement, sont majoritaires. De fait, il convient d'instaurer deux types d'offre

de soins : le maintien de l'offre de soins habituelle et la mise en place d'une offre de soins spécifique.

Comment remédier à ces carences ?

La prise en charge financière

La prise en charge financière des soins est certes fondamentale. Mais cette condition est-elle nécessaire et suffisante, comme disent les mathématiciens ? Et bien non, car si elle totalement nécessaire, elle est par contre notoirement inadaptée. Deux évidences :

- le remboursement des soins n'intervient que lorsque le patient a été réellement soigné ! S'il ne l'est pas la « couverture sociale » ne sert à rien !
- plus la prise en charge de la santé bucco-dentaire sera précoce, plus faibles seront les dépenses correspondantes.

Ce qui est simple pour un patient habituel est complexe pour le patient à besoins spécifiques : il ne peut prendre son rendez-vous lui-même, il ne peut se rendre seul au cabinet dentaire, il ne peut attendre dans la salle d'attente, il ne peut communiquer avec le praticien normalement ; il ne peut ouvrir la bouche et rester calme... bref, il ne peut pas être soigné comme un autre.

Etablir le simple bilan bucco-dentaire d'un enfant autiste peut prendre trois séances d'une demi-heure. Pratiquer une simple radiographie panoramique n'est pas toujours possible : tout simplement car il faut rester debout, la tête immobile durant 15 à 20 secondes !

C'est pourquoi cette prise en charge financière doit permettre une offre de soins spécifique pour ces patients à besoins spécifiques, en évoluant dans trois directions :

- reconnaissance et valorisation d'actes spécifiques étiquetés H, comme Handicap, à visée diagnostique, curative mais aussi préventive,
- nomenclature spécifique, étiquetée H,
 - dans la NGAP* résiduelle, prévoir une consultation et une visite C H et V H
 - dans la CCAM**, prévoir une majoration des actes par adjonction d'un modificateur H au même titre que le modificateur N prévu pour la valorisation actuelle des soins conservateurs pour les dents permanentes des enfants de moins de 13 ans,

- prise en charge des transports du malade vers le cabinet dentaire en milieu libéral ou vers l'établissement hospitalier...

*NGAP : nomenclature générale des actes professionnels

**CCAM : classification commune des actes médicaux

Adapter une offre de soins spécifique

Changeons de paradigme et cessons de croire que tous les patients sont des patients comme les autres et peuvent être tous pris en charge dans nos cabinets libéraux. Les solutions existent et sont à mettre en œuvre ou à développer par ces mêmes praticiens libéraux. Comme dans bien d'autres spécialités médicales, la prise en compte du handicap du patient motive une prise en charge adaptée et donc spécifique.

L'offre de soins s'adapte à la nature de l'obstacle ou des difficultés rencontrées. La réponse doit être spécifique et ciblée selon la nature et le degré du handicap, de la dépendance ou selon le degré de précarité.

L'accessibilité des cabinets s'améliore, la loi nous y oblige, et c'est très bien. Chaque fois que cela se révèle possible, le patient sera pris en charge dans le cabinet du praticien. Sinon, pour les cas les plus complexes, le praticien se déplace en structure spécialisée ou à l'hôpital

- soit pour réaliser les dépistages et établir des bilans,
- soit pour enseigner les pratiques d'hygiène bucco-dentaire au personnel spécialisé,
- soit pour effectuer les soins, si le plateau technique le permet.

La dissociation des actes, l'exercice transdisciplinaire, le rapprochement des chirurgiens-dentistes avec les médecins généralistes, avec les médecins coordinateurs en EHPAD, avec les médecins anesthésistes et les infirmières anesthésistes diplômées d'état (IADE) avec le monde psychiatrique, avec le monde médico-social et bien d'autres, représentent les solutions à mettre en œuvre.

Et le patient à besoins spécifiques ne subira plus la double peine, il sera suivi préventivement, ses pathologies seront diagnostiquées et traitées à temps avec des soins conservateurs ; son état bucco-dentaire ne sera plus catastrophique, il deviendra un patient comme les autres, sera suivi régulièrement.

Conclusion

« *Changeons de paradigme.* »

Face à la déshérence, à la souffrance, à la désespérance du patient à besoins spécifiques, prônons l'itinérance, l'efficacité et la bienveillance du praticien.

Ni l'égalité en droit au plan juridique, ni même le statut « d'ayant droit » au plan social n'effacent l'inégalité biologique, la différence entre les êtres. A nous de mettre en œuvre des solutions réellement applicables à tous.

L'efficacité de l'accès aux soins précède nécessairement l'universalité de la couverture sociale. Plus précisément, pour tous ces patients fragiles, une offre de soins spécifique est à promouvoir.

Soyons pragmatiques ! Les pistes à développer sont : la dissociation des actes de soins odontologiques (acte préventif, acte de diagnostic et acte curatif), l'itinérance du praticien sur plusieurs sites, la transdisciplinarité et le travail en équipe, le rapprochement du public et du privé, du milieu libéral et hospitalier, du monde odontologique et du monde médico-social, l'instauration d'une nomenclature spécifique, telles sont les réponses nécessaires pour ces millions de patients délaissés.

Dans le droit fil du serment d'HIPPOCRATE et de la Déclaration des Droits de l'Homme, l'offre de soins bucco-dentaires doit être de plus en plus sociale.

Alors, en 2016, il est temps de changer de paradigme.

Réf. : Premier colloque francophone international de médecine bucco-dentaire sociale

L'AOSIS, l'ONFOC 86 et le CHBD 86 ont organisé ce premier colloque francophone international de médecine bucco-dentaire sociale les 2 et 3 avril 2015 au Futuroscope (Poitiers).

Se sont réunis les sommités nationales et internationales en la matière, ainsi que les femmes et les hommes de « terrain » :

- Monsieur Xavier EMMANUELLI, ancien ministre chargé de l'action humanitaire d'urgence,
- Les responsables de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes, son Président le docteur Christian COUZINOU et son Vice-président le docteur Paul SAMAKH, de l'Ordre régional Poitou Charentes, le docteur Alain MOREAU, des Ordres départementaux les docteurs Bernard PLACÉ (64) Alain MANSEAU (33),
- Les enseignants : les professeurs Dominique DECLERCK de Louvain, Véronique DUPUIS de Bordeaux, Martine HENNEQUIN de Clermont-Ferrand, David JACOTOT de Dijon, les docteurs Serge BORGIS de Genève, Thomas TRENTESAUX de Lille, Éric-Nicolas BORY de Lyon,
- Les docteurs Christophe LEBRETON et Arnold RIOT de Guyane,
- les docteurs Brigitte MENGUS Haguenau (Handident Alsace), les docteurs Jean DESMAISON et Doniphan HAMMER de l'URPS, le docteur Sophie EMMANUELLI, le docteur Murielle MAURIN de l'UFSBD, les docteurs Mireille BART, Bertrand DEMONDION, Gérard BIROU, Jean Patrick ROBERT praticiens conseil de la CPAM et de la MSA, M. Antony MOSCA de la Mutualité Française Poitou Charentes, M. Jean Marie COURTOIS de la MDPH,
- Monsieur Jean Claude COQUEMA directeur de l'hôpital de Châtellerauld, le docteur Agnès MICHON et toute l'équipe de l'hôpital de jour patients handicapés, le docteur Thierry CHAMPION d'Handisoins 86, l'équipe du bus dentaire de la couronne parisienne, les docteurs Eva AUGER, Michel JAUNET, mesdames Milianie LEBIHAN, Karine BONNIFAIX assistantes sociales et l'équipe du relais Georges Charbonnier à Poitiers, M. Jean François TANGUY et le docteur Aymeric LARDEAU de l'EHPAD La Grand' Maison à Poitiers, M. Antoine OLIVEAU pharmacien,
- Toute l'équipe locale des praticiens de l'AOSIS, du CHBDV 86 et de l'ONFOC 86, les docteurs Baye M'BEYE, Jérôme CONY, Elsa FARHAT, Frédéric ODONNE, Anne ROUX, Pascal RUBBENS, Emmanuel THOMAS,
- Et bien d'autres encore...

Ils ont apporté de nombreuses solutions innovantes et pragmatiques pour la prise en charge de ces patients, qu'ils soient en situation de handicap, de dépendance ou de précarité : toutes leurs interventions figurent dans les Actes de ce colloque.

Contact :

AOSIS :

**Aide Odontologique de Suivi Itinérant des Soins
Dr Pierre FRONTY, président de l'AOSIS**

**Maison dentaire de la Vienne
Martine CLAUD, Natacha MAZTALERZ, secrétaires administratives
18, boulevard du Grand Cerf 86000 Poitiers
Courriel : maisondentaire86@wanadoo.fr
Tel : 0(0 33) 5 49 41 38 01**

