



Santé Orale et Soins Spécifiques

Association Française pour la Santé Bucco-Dentaire des Personnes en Situation de Handicap

Contribution de SOSS à la Stratégie Nationale de Santé Octobre 2017

« Les personnes handicapées constituent un groupe de personnes à haut risques de pathologies orales, l'état de santé bucco-dentaire du patient handicapé s'aggrave avec l'âge et devient, dès l'adolescence, très nettement inférieur à celui de la population générale. »

[Rapport handicap – Marysette Folliguet – GDS septembre 2006](#)

Dix ans plus tard, ce constat conserve toute sa véracité. La santé orale des personnes en situation de handicap est globalement insatisfaisante. Cela est dû à de multiples causes et facteurs de risques : conséquences de pathologies ou de traitement médicamenteux au long cours, difficulté à réaliser seul des actes d'hygiène, comportements d'opposition à des actes d'hygiène intrusifs, attention détournée des accompagnants par d'autres problématiques liées au handicap, inadaptation des plateaux techniques ...

Aussi, SOSS appelle à ce que la Stratégie Nationale de Santé inscrive comme une priorité l'amélioration effective de la santé orale des personnes en situation de handicap. La politique publique de santé doit être garante de l'équité en santé, ce qui implique l'égalité d'accès à la prévention et aux soins, l'égalité de l'offre de soins et l'égalité de la qualité des soins pour l'ensemble de la population.

La prévention et la promotion de la santé orale

Intégrer la prévention et la promotion de la santé orale dans les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles évitables

La prévention et la promotion de la santé orale n'est pas un domaine réservé aux chirurgiens-dentistes. Parmi les facteurs de risque d'affections bucco-dentaires figurent une mauvaise alimentation (notamment trop sucrée), le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, une hygiène insuffisante de la bouche, ou encore l'utilisation d'une eau potable appauvrie en fluor. Il est donc possible de réduire simultanément la morbidité due aux affections bucco-dentaires et celle liée à d'autres maladies (maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques ...) en s'attaquant aux facteurs de risque courants identifiés ci-dessus.

Ainsi, l'augmentation de l'imposition sur les boissons et aliments transformés sucrés ou la fluoration de l'eau potable sont notamment des mesures qui pourraient venir concrètement participer à une meilleure santé orale.

Adapter et rendre accessible les mesures de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire grâce à l'action d'hygiénistes dentaires et/ou d'éducateurs en santé bucco-dentaire

Des programmes de prévention bucco-dentaire collectifs, évalués, existent maintenant depuis plus de vingt ans. Pour autant les inégalités d'accès demeurent. Ainsi, pour les personnes en situation de handicap, la gravité des conséquences du handicap relègue au second plan la question de la santé orale et les difficultés d'accès aux dispositifs se traduisent par des renoncements aux soins.

La création d'un métier et de postes d'hygiéniste dentaire et/ou d'éducateur en santé bucco-dentaire, formés aux spécificités des publics éloignés de la santé orale, installés dans tous les territoires, permettraient d'aller au plus près de ces populations. Par des interventions ciblées dans les écoles, les établissements médico-sociaux et tout autre lieu de recours (ex. PMI, CAF, MDPH, sages femmes libérales ...) auprès des personnes et de leurs aidants familiaux et proches, ils pourraient ainsi diffuser et adapter au plus près des besoins l'information, la sensibilisation et la promotion de comportements favorables à la santé orale par des conseils pratiques adaptés à chaque situation.



Santé Orale et Soins Spécifiques

Association Française pour la Santé Bucco-Dentaire des Personnes en Situation de Handicap

Mettre en œuvre des protocoles d'hygiène et dispositifs de dépistage systématiques dans les établissements et services médico-sociaux.

Un accent plus particulier est à opérer pour les personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux. Des compétences territorialisées mutualisées externes doivent être mises à leur disposition pour organiser :

- des dépistages bucco-dentaires à l'entrée en établissement ou prise en charge par un service, et tous les ans par la suite,
- des dépistages des troubles de la mastication et de la déglutition à l'entrée en établissement et service, par un orthophoniste ou un chirurgien-dentiste formé,
- la mise en œuvre d'un protocole d'hygiène bucco-dentaire individualisé par résident.

Ce dispositif se concrétiserait dans la définition d'un parcours de soins dentaires dans le dossier de l'utilisateur qui identifierait un chirurgien-dentiste référent nommé et la formation de référents en santé orale dans les établissements.

Les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé orale

Lever les obstacles financiers d'accès aux soins oraux.

Les restes à charge dans la santé orale sont l'un des facteurs récurrents du renoncement aux soins. Or la population en situation de handicap est relativement pauvre : 1,1 million de personnes sont bénéficiaires de l'AAH et vivent sous le seuil de pauvreté. Par ailleurs le handicap peut conduire à un besoin de recours plus fréquent ou plus fractionné aux soins.

Une première mesure simple, profitable à toute la population, serait la réduction de la TVA sur le dentifrice et sur les brosses à dents.

Le lancement d'une étude sur les restes à charges en santé orale et le renoncement aux soins pour motif financier est nécessaire pour identifier les mesures à prendre pour réduire les inégalités sociales d'accès aux soins buccodentaires. Deux mesures sont d'ores et déjà identifiables :

- la reconnaissance du 100% ALD pour les soins dentaires pour toute personne référée à un confrère, un hôpital ou un réseau de coordination des soins dentaires en raison d'un échec de prise en charge à cause d'une situation de handicap, quelle que soit l'origine de l'échec ;
- le remboursement à 100% des actes de sédation consciente pour tous les patients en situation d'handicap en échec de soins sans sédation, que ce soit l'origine de l'échec.

Garantir l'accessibilité universelle aux lieux de prévention et de soins

L'accessibilité des lieux de soins (cheminement, établissements), des équipements (ex. radiologie, fauteuil ...) et des services (ex. prise de rendez-vous) doit être garantie à tous les handicaps et sur tout le territoire. C'est une condition incontournable du libre choix de la personne de son praticien.

Le parcours de soins devrait intégrer systématiquement le transport, les équipements, les services.

La pertinence et la qualité des soins bucco-dentaires

Promouvoir le développement d'une réponse territoriale de proximité

Au sein de chaque région, une offre de soins spécifiques dentaires doit être créée, développée et évaluée concernant la ville et l'hôpital, assurant un maillage territorial reposant sur :

- un réseau ville hôpital de coordination des soins spécifiques bucco-dentaire regroupant les chirurgiens dentistes libéraux et hospitaliers formés aux soins spécifiques
- la création de postes de praticien MBD dans tous les hôpitaux publics et privés avec pour mission la création ou le renfort de centres ressources assurant la prise en charge des personnes en échec de soins et avec un plateau technique adéquat (sédation et anesthésie générale).
- le développement de plateaux techniques susceptibles de réaliser des soins conservateurs sous anesthésie générale.



Santé Orale et Soins Spécifiques

Association Française pour la Santé Bucco-Dentaire des Personnes en Situation de Handicap

- un soutien financier et logistique à la mise en place et gestion de consultations dédiées, permettant une prise en charge adaptée pluridisciplinaire et coordonnée des personnes à besoins médicaux complexes, tant dans le domaine libéral qu'hospitalier ;
- la possibilité de soins au plus proches des lieux de vie des personnes les plus vulnérables par la généralisation d'unités de soins bucco-dentaires mobiles type « Bus Handident »
- la mise en place des dispositifs validés permettant un dépistage et une prise en charge dentaire au lit du patient.

Cette offre de soins doit être évaluée annuellement afin d'apporter la garantie qu'elle est équivalente à l'offre de soins proposé à la population générale en terme de qualité et de complexité.

Former les professionnels

Le développement de la pertinence et de la qualité des soins bucco-dentaires à destination des publics ayant des besoins spécifiques passent par la mise en œuvre de formations initiales et continues obligatoires des professionnels de santé. Il s'agira :

- de viser les cursus universitaires des chirurgiens-dentistes, des assistants dentaires mais également des médecins, des sage femmes, des infirmiers, des aides-soignants, des éducateurs spécialisés, des puéricultrices, des assistants maternels, des orthophonistes ;
- de prioriser les soins spécifiques dans la formation continue des chirurgiens-dentistes libéraux ;
- d'augmenter le nombre d'ouverture de postes en DES MBD.

Valoriser la spécificité des actes professionnels

La tarification conventionnelle doit valoriser des actes des chirurgiens-dentistes prenant en charge des patients nécessitant une technicité et/ou une intensité particulière. Ainsi, il s'agit de mettre en œuvre, sans reste à charge pour les patients :

- une tarification conventionnelle des actes CCAM assortie d'une valorisation forfaitaire par séance de 80€ pour les patients en situation de handicap qui le nécessitent, et ce quel que soit le mode de prise en charge (comportementale, sous sédation, sous anesthésie générale)
- une tarification conventionnelle de l'acte de sédation consciente par inhalation du MEOPA avec base de remboursement à 70% et un tarif qui prend en compte le coût du plateau technique (gaz, location de bouteilles, tuyaux, masques), du temps nécessaire à sa mise en œuvre, et l'expertise de l'équipe soignante (chirurgien-dentiste, infirmière, assistante dentaire, aide-soignante), soit un total de 95€ par prise en charge base de remboursement avec possibilité d'entente directe.
- une révision de la liste des actes classants permettant lors de la tarification des groupes homogènes de séjour (GHS) la valorisation de la prise en charge sous AG pour des soins conservateurs et de réhabilitation fonctionnelle.

L'innovation

Il est nécessaire de soutenir les actions innovantes de télémédecine susceptibles d'alléger le parcours du patient et de leurs aidants familiaux et proches et d'assurer la continuité des soins.

SOSS est une association composée de représentants des professionnels de la chirurgie dentaire, des associations d'usagers de la santé et des soins spécifiques, des réseaux et des acteurs de la santé. Créée en novembre 2011, elle a pour objet la promotion de la santé orale des personnes en situation de handicap par le développement de la prévention et de l'accès aux soins.

Contact :

Eric Magnier, Président de SOSS

presidence.soss@gmail.com, 06 71 57 45 45