



Schéma d'organisation des soins

🌙 Le Volet **Bucco-Dentaire**

SYNTHÈSE

INTRODUCTION

La **santé bucco-dentaire**, souvent délaissée par une partie de la population qui considère qu'elle n'a pas de caractère de gravité ou d'urgence et ne fait pas le lien avec l'état de santé général, représente un **champ d'action vaste et déterminant**.

En effet, les affections bucco-dentaires, outre leurs incidences locales, retentissent parfois gravement sur la santé. Elles peuvent notamment être à l'origine de complications infectieuses locales ou à distance, en particulier chez certains patients fragilisés tels que les patients diabétiques, les sujets immunodéprimés ou les personnes atteintes d'affections cardiaques. En outre, l'**accès aux soins dentaires** n'est aujourd'hui pas garanti pour toute la population francilienne.

Gardant à l'esprit que l'état de santé bucco-dentaire d'une population constitue un excellent **indicateur de son état socio-sanitaire**, le volet bucco-dentaire, partie intégrante du SROS, a été élaboré à travers un processus de **concertation** formelle et informelle systématique afin de conduire des actions cohérentes et partagées au service de la santé des Franciliens.

Le volet bucco-dentaire du SROS s'attache à répondre à plusieurs **enjeux** majeurs pour la santé des Franciliens, en facilitant le **décloisonnement** des différents secteurs du système de santé.

En premier lieu, la **définition d'une politique structurée et transversale** de prise en charge de la santé bucco-dentaire s'avère indispensable afin que les pathologies bucco-dentaires ne s'étendent pas à la majeure partie de la population¹. Cela occasionnerait des frais de soins et de réhabilitation lourds pour l'Assurance Maladie ainsi qu'un problème de **renoncement aux soins**, lié au reste à charge, pour certains patients en situation difficile. Considérant que les complications médicales de ces pathologies peuvent engager le **pronostic vital** chez des sujets fragiles (dénutrition, pneumopathies d'inhalation chez les personnes âgées, surinfection chez un sujet immunodéprimé), la prise en compte de cette problématique est cruciale. Enfin, il s'agit de ne pas négliger que ces pathologies ont d'importantes **conséquences psychologiques et/ou sociales**, telles que le trouble de l'apprentissage de la parole chez le très jeune enfant, la dévalorisation personnelle ou encore la perte de chance dans la recherche d'un emploi.

Deuxièmement, la question de l'**accès aux soins bucco-dentaires**, en particulier de premier recours, revêt une importance certaine. En effet, les disparités locales existantes aujourd'hui induisent de **fortes inégalités** d'accès aux soins, dont la réduction constitue une des priorités de l'ARS Ile-de-France.

Troisième enjeu prégnant, la question de l'**efficacité des soins bucco-dentaires**. En effet, les soins conservateurs et prothétiques, notamment nécessaires au traitement de la carie, sont à l'origine de dépenses importantes pour les particuliers et la collectivité.

¹ Les pathologies parodontales atteignent la majorité de la population adulte, dont 15% sévèrement.

Dans ce cadre, la **qualité** des soins dispensés est un gage de pérennité, et se doit d'être le garant de l'efficacité du système. Comme le rappelle le Code de la Santé Publique (Article R4127-238), le chirurgien-dentiste est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance, mais doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins. Enfin, enjeu plus large, l'ARS devra s'attacher à faire reconnaître l'**importance de la santé bucco-dentaire** et de ses répercussions sociales, psychologiques et sur l'état de santé général des populations.

Pour répondre à ces enjeux, le volet bucco-dentaire identifie **quatre axes majeurs**, couvrant les différents acteurs du secteur ainsi que les besoins des populations cibles :

- Privilégier la **prévention** pour éviter des soins curatifs ;
- Garantir l'**accessibilité** aux soins, réduire les disparités territoriales et assurer une offre respectant les tarifs opposables ou réglementés ;
- **Optimiser les pratiques** pour dispenser l'acte le plus adapté à chaque patient ;
- **Adapter les soins**, qu'ils soient préventifs ou curatifs, pour les populations à besoins spécifiques que sont les :
 - enfants en bas âge,
 - personnes âgées dépendantes,
 - personnes en situation de handicap,
 - personnes vulnérables,
 - personnes présentant des troubles mentaux,
 - personnes sous main de justice. (détenus ou milieu ouvert).

Chaque recommandation sera appliquée au niveau des acteurs et adaptée aux populations cibles. Les différentes propositions du volet feront l'objet d'**arbitrages** et il sera procédé à une **hiérarchisation** pour leur mise en place dans les cinq années à venir.

Cependant, plusieurs actions sont à mettre en œuvre en **priorité en 2012** car elles s'articulent avec des préconisations clés du PSRS, que leur mise en place correspond à des besoins particulièrement urgents et que leur financement est envisageable :

- pour les personnes âgées dépendantes : prise en charge de la santé bucco-dentaire en EHPAD ;
- pour les personnes en situation de vulnérabilité : création d'une PASS (permanence d'accès aux soins de santé) bucco-dentaire ;
- pour l'amélioration de la formation initiale : introduction de praticiens hospitaliers non universitaires dans les services hospitalo-universitaires d'odontologie ;
- mise en place d'un service d'accueil des urgences odontologiques pédiatriques.

Il devrait en résulter une **amélioration sensible et quantifiable** de l'état de santé bucco-dentaire des Franciliens, objectivant l'évolution de l'état socio-sanitaire de la population francilienne.

1 DIAGNOSTIC 2012

1.1 Forces/Points forts

Une prise de conscience progressive de l'importance de la santé bucco-dentaire

Si la prise en charge de la santé bucco-dentaire reste un sujet relativement peu discuté, les acteurs de la santé prennent progressivement conscience de son **importance sur la santé des populations** et de ses répercussions sanitaires, sociales et psychologiques. La rédaction de ce volet bucco-dentaire du SROS, le premier du genre, en est le meilleur témoin.

1.2 Faiblesses/Points faibles

1.2.1 Une offre inadaptée et inégalement répartie

D'après la présentation des soins dentaires faite par la Cour des Comptes dans son rapport 2010 sur la sécurité sociale, **l'offre de soins curatifs est inadaptée quantitativement et qualitativement et inégalement répartie territorialement** au regard des besoins des populations. Ainsi, il n'existe actuellement qu'une seule PASS odontologique régionale, totalement submergée. L'analyse de l'origine géographique des patients montre que plus de la moitié viennent des départements limitrophes. Le «Bus social dentaire », qui soigne essentiellement les populations sans abri, a quant à lui du mal à répondre au nombre des demandes et ne dispose pas de financements pérennes.

En outre, **l'offre de prévention est globalement insuffisante** et également inégalement répartie sur le territoire francilien.

Ces disparités locales au sein de l'offre de santé bucco-dentaire régionale induisent de fortes inégalités d'accès aux soins sur les territoires.

1.2.2 Des difficultés d'accès aux soins pour certaines populations spécifiques

Certaines populations ont de fortes **difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires**. Ainsi, si les soins de premier recours pour les jeunes enfants peuvent théoriquement être dispensés tant par les praticiens libéraux que dans les centres de santé ou dans les consultations externes des services d'odontostomatologie hospitaliers, la réalité est fort différente et rares sont les praticiens libéraux acceptant de soigner de très jeunes enfants.

1.2.3 Un cloisonnement néfaste entre prévention et soins curatifs

L'Ile-de-France est caractérisée dans le secteur bucco-dentaire par un certain **cloisonnement entre la prévention et les soins curatifs**. Pourtant, le niveau primaire de la prévention peut permettre d'éviter la nécessité d'un recours aux soins tandis que les niveaux secondaire et tertiaire intègrent des actions curatives favorisant la réduction des risques d'aggravation de l'état de santé. La prise en charge de la santé bucco-dentaire est ainsi un exemple concret de la nécessité de décroisonnement des différents secteurs du système de santé.

1.2.4 Un investissement encore fragile

L'**investissement des pouvoirs publics** dans le domaine de la prévention bucco-dentaire est **relativement récent et fragile**. Ainsi, l'examen de prévention bucco-dentaire obligatoire à 6 et 12 ans ne date que de 2005, et cette obligation n'est pas toujours respectée. Par ailleurs, les actions sont préférentiellement appliquées aux enfants, excluant souvent les adultes, à l'exception du programme de prévention de la Mutualité Sociale Agricole.

2 EN QUOI CE VOLET PERMET DE REpondre AUX TROIS DEFIS DU PLAN STRATEGIQUE

2.1 Adapter les parcours de santé aux besoins des Franciliens

Le volet bucco-dentaire du SROS s'attache à construire une politique de santé bucco-dentaire cohérente avec les objectifs du PSRS, afin de **réduire l'impact des pathologies buccodentaires** sur l'état général de santé des Franciliens, en particulier des plus fragiles (diabétiques, personnes âgées, patients atteints de cardiopathies, pneumopathies...), sur leurs relations sociales et professionnelles et sur leur état psychologique.

Pour cela, ce volet ambitionne d'**adapter l'offre et les parcours de santé aux besoins réels des Franciliens** en pérennisant les centres de santé dentaires ou polyvalents, en favorisant la mise en place de Maisons de Santé Pluridisciplinaires à composante dentaire et en favorisant l'installation des praticiens dans les secteurs sous dotés. Il s'attache également à **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé** en promouvant l'offre de soins à tarif opposable et en favorisant le développement ou le maintien de l'offre de soins bucco-dentaire sur tous les territoires, notamment à travers des structures d'exercice collectif.

Enfin, ce volet du SROS souhaite **développer l'observation et l'information en matière de santé bucco-dentaire**, en améliorant la connaissance des lieux où se faire soigner (internet, cartographie, Ameli, site de l'ARS-IDF, numéro d'appel téléphonique unique...) et en diffusant l'information sur le fait que tous les soins (hors prothèses et ODF) sont à tarif opposable.

2.2 Renforcer la qualité de l'offre de santé francilienne par la coopération de tous

L'amélioration de l'**efficience** et la garantie de la **qualité** des soins bucco-dentaires est une priorité de l'ARS Ile-de-France.

Dans ce cadre, le volet bucco-dentaire du SROS s'attache à favoriser la **formation initiale** des praticiens, conformément aux données actuelles de la science, ainsi que la formation médicale continue.

Autre clé de la qualité, le **décloisonnement de l'offre de santé** est favorisé par ce volet à travers l'adoption d'une vision transversale intégrant la prévention, les soins et la prise en charge médico-sociale, le développement de la **coopération** entre les acteurs de la prévention et ceux des soins curatifs, et la promotion d'une approche combinant la prise en charge ambulatoire, hospitalière et médico-sociale de la santé bucco-dentaire.

Enfin, dans une optique d'efficience la **reconnaissance de la prévention bucco-dentaire** est indispensable pour permettre de réduire les soins évitables.

2.3 Construire une politique de santé partagée au plus près de la réalité des territoires

Enfin, l'inscription du volet bucco-dentaire du SROS dans le cadre des principes du PSRS doit permettre la reconnaissance de l'**importance intrinsèque de la santé bucco-dentaire**, pour l'ensemble de la population francilienne.

Cela passe par un **renforcement de la veille sur les risques sanitaires** à travers des conseils ou recommandations aux professionnels, des contrôles et /ou des inspections si nécessaire et une lutte acharnée contre l'exercice illégal.

Dans cette optique, il est également indispensable de favoriser la **créativité des acteurs locaux** en promouvant les initiatives individuelles ou collectives, qu'elles viennent du privé, du monde associatif, ou des collectivités territoriales.

AXES et PRIORITES

	Défi 1 du PSRS	Défi 2 du PSRS	Défi 3 du PSRS
Axe 1 : Privilégier la prévention pour éviter les soins curatifs non pertinents			
Action/priorité 1 : Favoriser la reconnaissance de la prévention bucco-dentaire et le décloisonnement de l'offre de santé	X	X	X
Action/priorité 2 : Développer la coopération entre les acteurs de la prévention et ceux des soins curatifs		X	X
Action/priorité 3 : Travailler à l'optimisation des actions de prévention nécessaires à l'efficience du système de santé	X	X	X
Action/priorité 4 : Promouvoir les niveaux secondaire et tertiaire de prévention afin de réduire les risques d'aggravation de l'état de santé		X	X
Axe 2 : Garantir l'accessibilité aux soins, réduire les disparités territoriales et assurer une offre respectant les tarifs opposables ou réglementés			
Action/priorité 1 : Etudier, en concertation avec les représentants des praticiens libéraux (URPS, CRO), la possibilité de transposer à l'odontologie les mesures proposées pour la médecine générale libérale (nouveaux modes de rémunération, exercice en groupe, maisons médicales, maisons de santé pluri-professionnelles, etc.)		X	X
Action/priorité 2 : Participer à la pérennisation des centres de santé existants et apporter le soutien nécessaire à la création de nouvelles structures		X	X
Action/priorité 3 : Intégrer l'odontologie à la réflexion en cours sur la création de centres de santé à l'intérieur ou en relation avec l'hôpital		X	X
Action/priorité 4 : Poursuivre la réflexion avec l'ensemble des professionnels, quel que soit leur mode d'exercice, sur la création de services d'urgences odontologiques hospitaliers, dans le cadre de la PDSA et la PDSES, avec une priorité à un service régional d'urgences odontologiques pédiatriques		X	X
Action/priorité 5 : Elaborer un diagnostic sur l'offre actuelle de PDS dentaire pour une mesure de l'adéquation de cette offre aux besoins des Franciliens	X		X
Action/priorité 6 : Réaliser une étude de faisabilité visant à mettre en place un numéro d'appel unique, agrémenté d'un arbre décisionnel permettant au service d'appel d'orienter les demandeurs de prise en charge odontologique.	X	X	X



Axe 3 : Optimiser les pratiques pour dispenser l'acte le plus adapté à chaque patient

Action/priorité 1 : Introduire des praticiens hospitaliers non universitaires dans les services hospitalo-universitaires d'odontologie

X

X

X

Action/priorité 2 : Créer des postes d'odontologistes hospitaliers et d'assistants dentaires pour renforcer les équipes et optimiser les installations existantes

X

X

X

Action/priorité 3 : Améliorer la formation initiale des étudiants en odontologie à travers des stages de santé publique dans les services odontologiques et dans les services de médecine, la diversification des territoires de stage (hospitalo-universitaires, hospitaliers, centres de santé, praticiens libéraux, etc.), l'enrichissement des disciplines pour les stages d'internat, le développement des contrats d'exercice, etc.

X

X

Action/priorité 4 : Poursuivre la réflexion entre l'ARS, l'AP- HP et l'université sur l'avenir de l'odontologie, l'évolution des modalités d'enseignement et les conséquences sur les pratiques, en synergie avec l'actuel projet de restructuration des facultés de chirurgie-dentaires parisiennes et de réorganisation de l'enseignement clinique.

X

X

Action/priorité 5 : Mettre en place des actions de sensibilisation des différents médecins spécialistes à la prise en charge de la santé bucco-dentaire, dans le cadre de la formation continue

X

X

Action/priorité 6 : Promouvoir les actes conservateurs et de réhabilitation prothétique dans les services hospitaliers hors AP-HP

X

X

Axe 4 : Adapter l'offre de santé et de soins, qu'ils soient préventifs ou curatifs, pour les populations à besoins spécifiques			
Action/priorité 1 : Adapter l'offre de santé BD pour les jeunes enfants : - Enseigner aux jeunes enfants le brossage des dents accompagné d'une surveillance de l'hygiène alimentaire - Intervenir le plus tôt possible en formant et sensibilisant les professionnels de la petite enfance (personnels de la PMI, crèches...) - Stimuler et coordonner l'implication de relais dans la délivrance des messages de prévention bucco-dentaire aux enfants - Diversifier les lieux d'intervention et les outils de communication, - Favoriser une meilleure orientation à travers des actions de prévention secondaire (dépistages et accompagnement des familles pour la réalisation des soins si nécessaires, soins précoces y compris sur les dents de lait, orthodontie) - Mettre en place un service départemental de référence pour les soins curatifs, au sein duquel des praticiens spécialisés auraient à leur disposition toutes les possibilités de sédation nécessaire	X	X	X
Action/priorité 2 : Adapter l'offre BD aux personnes âgées : - Améliorer la prévention, primordiale pour cette population qui accumule les facteurs de risques généraux (dénutrition, pneumopathie par inhalation de germes d'origine buccale) - Améliorer la réalisation des soins bucco-dentaires à l'état vigile pour les personnes âgées avec des troubles cognitifs avancés - Réaliser des bilans bucco-dentaires plus fréquents, par exemple au moment d'une consultation mémoire	X	X	X
Action/priorité 3 : Adapter les soins BD aux personnes âgées dépendantes : - Former les aidants pour qu'ils puissent superviser fréquemment l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes à domicile - Intégrer l'hygiène bucco-dentaire dans les pratiques des établissements et l'inscrire dans le projet d'établissement, en prévoyant une formation spécifique des personnels soignants - Favoriser la réalisation d'un bilan bucco-dentaire à l'entrée des établissements afin de mettre en place un dispositif de prise en charge gradué et hiérarchisé, en lien avec les propositions de l'URPS (bilan, orientation des patients et coordination des soins par une structure mobile itinérante ; soins par des praticiens libéraux dans leurs cabinets ou dans les EHPAD disposant d'un cabinet dentaire, dans des CDS ou des services hospitaliers de 1^{er} recours ; traitements complexes dans des centres d'excellence offrant la totalité des soins conservateurs, chirurgicaux et de réhabilitation prothétique) - Favoriser la coordination des acteurs de gérontologie, pour la formation des aidants et la mise en place de programmes de prévention, mais également pour la coordination des soins auprès des professionnels libéraux, des CDS et des services hospitaliers. Ces coordinations doivent être « agréées » par l'ARS. - Mettre en œuvre une concertation avec les différents partenaires et établissements pour établir le cahier des charges et définir les indicateurs de suivi et d'évaluation des modalités de prise en charge de la gérontologie	X	X	X

Action/priorité 4 : Adapter l'offre et l'accès aux soins BD des personnes en situation de handicap : - Améliorer l'accessibilité des locaux pour les déficients physiques et sensoriels - Favoriser la prise en charge des déficients intellectuels par les professionnels de santé spécialisés - Mettre en place un dispositif gradué et hiérarchisé (selon le protocole du réseau RHAPSOD'IF) similaire à celui pour les personnes âgées dépendantes	X	X	X
Action/priorité 5 : Adapter l'accès aux soins BD des personnes vulnérables (adultes et enfants en situation précaire : sans domicile, sans droits ouverts, en dessous du seuil de pauvreté, bénéficiaires CMU, etc.) : - Créer et financer de nouvelles PASS (permanence d'accès aux soins de santé) bucco-dentaires en tenant compte des besoins du territoire - Soutenir la mise en place d'une PASS bucco-dentaire au sein du groupe hospitalier universitaire Paris-Nord-Val de Seine (Site Louis Mourier) - Compléter la PASS médicale existante (hôpital Pitié-Salpêtrière) pour assurer la prise en charge des soins pédiatriques - Pérenniser le modèle d'actions du Bus social dentaire et y adjoindre une consultation sociale sur le principe des PASS	X	X	X
Action/priorité 6 : Adapter l'offre BD aux personnes atteintes de troubles mentaux : - Inscrire la santé bucco-dentaire dans la prise en charge somatique des malades mentaux - Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs de la chaîne de prise en charge par le biais de formations médicales continues et de campagnes d'information - Mettre en place un dispositif de prise en charge gradué et hiérarchisé, avec un premier recours local, un centre d'expertise départemental et un service d'excellence et de recherche régional (possiblement à l'hôpital Sainte Anne)	X	X	X
Action/priorité 7 : Adapter l'offre et l'accès BD des personnes détenues : - Créer un statut de praticien hospitalier pérenne en milieu carcéral - Recruter des assistants dentaires afin de libérer du temps médical et d'assurer un accès généralisé aux soins prothétiques - Engager une réflexion sur le suivi dentaire après la levée d'écrou - Identifier, en lien avec les représentants de la profession (Ordre, URPS), les leviers (formation, rémunération, ...) qui permettront au premier recours d'assurer la prise en charge curative, en complément des actions de prévention	X	X	X

35 rue de la gare - 75935 Paris cedex 19

Tél : 01.44.02.00.00

www.ars.iledefrance.sante.fr

