

Revendications SOSS 2022



Santé
Orale et
Soins
Spécifiques



Santé Orale et Soins Spécifiques

Les revendications de SOSS

Octobre 2021

Ce document présente les revendications consensuelles, portées par notre association

Méthodologie

Ce document collaboratif a été réalisé à partir des témoignages de personnes en situation de handicap, des proches aidants, professionnels ou familiaux, des professionnels de santé ou de l'accompagnement du secteur sanitaire, libéral ou médico-social, associés aux avis des organisations représentatives des personnes et des professionnels, et le retour d'expériences des acteurs de terrain. Les témoignages recueillis dans le cadre de ce projet sont disponibles auprès de SOSS sous forme d'un Plaidoyer.

Introduction

En 2006, « *Les personnes handicapées constituent un groupe de personnes à hauts risques de pathologies orales, l'état de santé bucco-dentaire du patient handicapés'aggrave avec l'âge et devient, dès l'adolescence, très nettement inférieur à celui de la population générale.* » soulignait le rapport handicap de Marysette Folliguet¹.

15 ans plus tard, cette affirmation reste d'actualité.

Aussi, devant le constat de l'état de santé bucco-dentaire critique des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie, de leurs difficultés d'accès aux soins, faute de praticiens, de techniques, de solutions adaptées, l'association Santé Orale et Soins Spécifiques (SOSS) se mobilise.

¹ : Rapport handicap – Marysette Folliguet – GDS septembre 2006. Voir : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_personnes_handicapees.pdf

La santé orale des personnes en situation de handicap est globalement insatisfaisante, en lien avec des facteurs de risques multiples :

- Conséquences de pathologies ou de traitement médicamenteux au long cours
- Précarité financière ou sociale
- Manque d'accompagnement et de formation aux actes d'hygiène
- Difficultés de participation lors de l'hygiène ou des soins
- Attention détournée des accompagnants par d'autres problématiques plus pressantes
- Manque d'accès à des soins adaptés et à des praticiens formés
- Inadaptation des plateaux techniques...

Sur le territoire, l'accès à la santé orale des personnes à besoins spécifiques est insuffisant et inégal. Il existe des solutions à l'échelle locale, départementale ou régionale : réseaux de coordination et de soins, unités ou cabinets dédiés. Ces initiatives sont l'œuvre de passionnés, professionnels et patients très souvent associés dans un combat partagé.

La rupture majeure de l'accès aux soins bucco-dentaire pendant la crise sanitaire de la COVID 19 a particulièrement impacté les personnes en situation de handicap, les personnes en perte d'autonomie, et les personnes vulnérables.

La crise sanitaire a été un révélateur :

- de l'efficacité des dispositifs et solutions déjà mis en œuvre et éprouvés,
- mais aussi des carences constatées depuis de nombreuses années.

Des solutions pertinentes, impliquant tous les acteurs, doivent être impérativement proposées en prenant compte des attentes et des expériences existantes.

SOSS appelle à la mise en œuvre sur tout le territoire national et pour tous les patients sans distinction, d'une politique de santé orale ambitieuse en :

- **Développant la prévention et la promotion de la santé orale**
- **Réduisant les inégalités sociales d'accès à la santé orale**
- **Améliorant la pertinence et la qualité des soins bucco-dentaires**

Développer 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 ne sont pas des domaines réservés aux chirurgiens-dentistes. 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 sont autant de facteurs de risque. En s'attaquant à ces facteurs de risque courants, il serait 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...).

Par exemple : l'imposition sur les boissons à sucres rajoutés est un premier pas mais cette mesure doit être étendue à tout aliment transformé sucré. La fluoration de l'eau potable serait aussi une mesure qui participerait concrètement à une meilleure santé orale pour tous.

Adapter et rendre accessibles les mesures de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire grâce à l'action d'un nouveau corps de métier

Des programmes de prévention bucco-dentaire collectifs, évalués, existent depuis plus de vingt ans. Cependant, les personnes en situation de handicap ont des difficultés d'accès à ces dispositifs « grand public », entraînant souvent au renoncement de leurs droits.

Pour aller au plus près de ces populations, la **création de métier(s) et de postes dédiés à la promotion de la santé orale et la prévention des maladies bucco-dentaires** (du type hygiéniste dentaire ; assistant dentaire spécialisé et/ou éducateur en santé bucco-dentaire) est nécessaire, à condition que leur formation prépare aux publics à besoins spécifiques, et qu'ils soient installés dans tous les territoires.

Ces acteurs pourraient ainsi :

- **Diffuser et adapter** l'information, la sensibilisation et la promotion de la santé orale par des conseils pratiques adaptés à chaque situation par des interventions ciblées dans les écoles, les structures médico-sociales, à domicile, et tout autre lieu de recours (ex. PMI, CAF, MDPH, sages-femmes libérales, CAMSP...).
- **Assurer** la formation des aidants familiaux et des professionnels.

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

Une attention particulière est à porter aux personnes accueillies dans les établissements médico-sociaux. Des compétences territorialisées, mutualisées, internes et externes doivent être mises à leur disposition pour organiser :

- Des **dépistages bucco-dentaires** à l'entrée en établissement ou un service, et un suivi annuel.
- 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 pour chaque résident.
- La formation de référents en santé orale dans chaque établissement.

Ce dispositif se concrétiserait dans la définition d'un parcours de soins dentaires et des recommandations alimentaires dans le dossier de l'utilisateur qui identifierait également un chirurgien-dentiste référent.

Réduire les inégalités sociales d'accès à la santé orale

Lever les obstacles financiers d'accès aux soins dentaires

En France, **2 millions de personnes en situation de handicap vivent sous le seuil de pauvreté²**. Le handicap peut conduire à un recours aux soins plus fréquent ou plus fractionné. De ce fait, les personnes en situation de handicap sont confrontées de façon récurrente à des restes à charge et des avances de frais de soins. Ces derniers génèrent fréquemment des renoncements aux soins de santé orale.

Le lancement d'une étude sur les restes à charge et le renoncement aux soins dentaires pour motif financier des personnes en situation de handicap est nécessaire pour identifier les mesures à prendre pour réduire les inégalités sociales d'accès aux soins bucco-dentaires.

Cependant, quatre mesures sont d'ores et déjà discernables :

- **Reconnaitre le 100% ALD** pour les soins dentaires pour toute personne référée à un confrère, un hôpital ou un réseau de coordination de soins dentaires suite à un échec de prise en charge en milieu ordinaire à cause d'une situation de handicap, quelle que soit l'origine de l'échec.
- **Faire bénéficier** les personnes vivant des minima sociaux ou allocations et prestations en lien avec la situation de handicap **de l'aide à la complémentaire santé**.
- **Prendre en charge à 100%** les adaptations de la tarification actée dans **l'avenant N°3 de la convention des chirurgiens-dentistes**. Le reste à charge zéro doit être systématiquement appliqué pour les personnes éligibles à la majoration : dans certaines circonstances et dans certaines régions, les patients doivent toujours avancer les 100€ liés à la majoration sans certitude de remboursement intégral. Par ailleurs, la nouvelle consultation complexe est prise en charge à 70%, ce qui impose un reste à charge quasi systématique de 30%.

² : APF France Handicap, 'Pour un accès aux soins effectifs pour toutes et tous, dans tous les territoires', Juillet 2021. Voir : https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/note_sante-pages_vdef.pdf?token=rCAOEG7b

- **Faire perdurer et amplifier la simplification de l'accès aux droits** mise en place depuis le début de la pandémie COVID 19 (ouverture de droit, renouvellement, téléconsultation...) et maintenir et **généraliser le tiers-payant** à l'instar de ce qui s'est fait pour la télé médecine.

Finalement, une autre mesure simple et profitable à toute la population serait **la réduction de la TVA** sur le dentifrice et les brosses à dents.

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

Pour tous les handicaps et sur tout le territoire, il faut garantir l'**accessibilité des lieux de soins** (cheminement, établissements), des **équipements** (ex. radiologie, fauteuil ...) et des **services** (ex. prise de rendez-vous). Cette accessibilité concerne les personnes à mobilité réduite mais aussi les personnes en situation de handicap sensoriel, psychique ou cognitif.

L'accessibilité est la condition incontournable du libre choix de son praticien par la personne.

Pour y remédier il faudrait :

- **Systematiser et financer** les adaptations au niveau de la communication (outils en FALC, boucle magnétique, interprétariat en LSF, assistants de communication ...), mais aussi les visites d'habitation (consultations blanches).
- **Préempter les locaux accessibles** par les collectivités territoriales pour une utilisation réservée aux professionnels de santé.
- Intégrer systématiquement le transport, les équipements, et les services dans le parcours de soins.
- **Soutenir la création et le financement des dispositifs pluridisciplinaires dédiés** aux personnes en situation de handicap avec des besoins comportementaux et médicaux les plus lourds, tant dans le domaine privé que public. Ces dispositifs (type « Handiconsult ») doivent donner accès aux consultations et aux soins médicaux et dentaires, dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, adaptée et coordonnée.

Améliorer la pertinence et la qualité des soins bucco-dentaires

Promouvoir le développement d'une réponse de proximité, coordonnée sur l'ensemble du territoire

Au sein de chaque région, une **offre de soins spécifiques dentaires** doit être créée, développée et évaluée. Ce maillage territorial reposera sur :

- La **coordination** des soins spécifiques en odontologie entre la ville et l'hôpital, regroupant les chirurgiens-dentistes libéraux et hospitaliers, médecins généralistes et acteurs médico-sociaux.
- Le **financement** de manière pérenne **des réseaux de coordination et de prévention** en santé bucco-dentaire de type « Handident » ; il s'agira de s'assurer de leur présence et de leur efficacité dans chaque région. Le développement des réseaux de coordination est une réponse territorialisée, partagée, qui permet d'apporter une réponse aux besoins des personnes concernées par une offre de soins graduée.
- La **création de postes** de praticiens qualifiés en Médecine Bucco-Dentaire, la spécialité des soins spécifiques en odontologie, dans tous les établissements de santé publics et privés, pour créer ou renforcer des centres ressources assurant la prise en charge des personnes en échec de soins, avec un plateau technique adéquat et la possibilité de travail multidisciplinaire.
- Le **financement de plateaux techniques** permettant de réaliser des soins conservateurs de qualité sous sédation ou anesthésie générale, pour réduire le recours aux extractions.
- La mise en place de **solutions mobiles** pour améliorer l'accès aux soins à proximité des lieux de vie des personnes les plus vulnérables (par exemple les bus dentaires).
- La mise en place de dispositifs validés permettant le **dépistage** et des soins dentaires **au lit du patient**.

Qualité des soins

L'offre de soins proposée à la population en situation de handicap doit être au moins **équivalente** en terme de qualité et de complexité à celle proposée pour la population générale. Cette garantie doit être apportée par l'évaluation annuelle de l'offre de soins coordonné.

Il serait souhaitable d'établir un **livre blanc des soins spécifiques** en Odontologie, en lien avec le Conseil National Professionnel (CNP) de la Médecine Bucco-Dentaire.

Tout système, tout service et tout professionnel de santé doit s'assurer de prendre en compte **l'expertise de la personne concernée** et celle de son entourage personnel et professionnel. Dans ce sens, une **démarche d'amélioration continue** doit être développée, basée sur l'expérience des patients et de leurs aidants, dans le respect d'un cahier des charges opposable, et en lien avec les représentants d'usagers.

Former les professionnels

L'amélioration 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 pour des professionnels de santé. Il s'agira :

- **De viser les cursus universitaires** des chirurgiens-dentistes, des assistants dentaires mais également des médecins, des sages-femmes, des infirmiers, des aides-soignants, des éducateurs spécialisés, des puéricultrices, des assistants maternels, des orthophonistes, des psychomotriciens, des ergothérapeutes.
- **De prioriser les soins spécifiques** dans la formation continue des chirurgiens-dentistes.
- **De créer des postes** en Médecine Bucco-Dentaire dans les CHUs et CHs, lieux de formation des futurs chirurgiens-dentistes.

Valoriser la spécificité des actes professionnels

L'avenant N°3 de la convention des chirurgiens-dentistes, mis en place en 2020, valorise **le temps et la technicité** de certains actes et consultations bucco-dentaires à destination des personnes en situation de handicap. Pour compléter cette volonté, il s'agit de mettre en œuvre, sans reste à charge ni avance de frais pour les patients :

- Une **révision de la liste des actes** permettant, lors de la tarification des groupes homogènes de séjour (GHS), la valorisation de la prise en charge sous anesthésie générale pour des soins conservateurs et de réhabilitation fonctionnelle.
- La **généralisation du principe de tarification différenciée** (prise en charge à 100%) afin de valoriser le temps supplémentaire effectif nécessaire à la prise en charge de toutes les personnes à besoins spécifiques, dont les personnes en perte d'autonomie, les personnes anxieuses /phobiques du soin, ou encore les jeunes enfants polycariés...

Développer et pérenniser l'usage des solutions numériques en santé

Depuis plusieurs années, les retours d'expériences de **recours à la télémédecine** par les personnes en situation de handicap sont majoritairement positifs. Cependant, au contraire d'autres professions, la tarification de la télémédecine pour les chirurgiens-dentistes n'a pas avancé dans le cadre de la crise sanitaire actuelle. Il est donc nécessaire **de tarifier les actes de télémédecine bucco-dentaire** selon le référentiel des 5 actes de télémédecine en priorisant la téléconsultation, la télé expertise, la télé surveillance et la régulation.

Le déploiement de cette offre nécessite de développer des conditions techniques et humaines :

- **Permettre l'accès aux outils de télésanté développés en région** avec le soutien des Groupement Régional d'Appui au Développement de la E-Santé (GRADES) et en concordance avec les outils socles nationaux.
- Mettre en place un **programme d'accompagnement** au numérique pour les professionnels de la santé orale, les professionnels médico-sociaux, libéraux et hospitaliers, les usagers et leurs proches aidants.



Santé Orale et Soins Spécifiques

- Faciliter l'**accès aux équipements** de ces acteurs et des personnes concernées.
- **Intégrer** toutes ces évolutions dans l'espace numérique en santé.
- Prendre en compte l'**accessibilité au numérique** pour les personnes en situation de handicap et l'inscription du numérique dans le projet de vie.
- Prévoir un accompagnement dans **la recherche et le développement de solutions numériques** adaptées à l'Odontologie (prise de rendez-vous, dépistages, consultations pré-anesthésiques à distance...)

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 ou en situation de précarité par le développement de la prévention et de l'accès aux soins. Elle s'appuie sur un réseau d'acteurs ayant plus de 30 années d'expérience.

secretariat.soss@gmail.com