



15ème législature

Question N° : 318	De M. Jean-Marc Zulesi (La République en Marche - Bouches-du-Rhône)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > dépendance	Tête d'analyse > Renforcer l'accès des personnes dépendantes aux soins dentaires	Analyse > Renforcer l'accès des personnes dépendantes aux soins dentaires.
Question publiée au JO le : 01/08/2017 Réponse publiée au JO le : 24/10/2017 page : 5171 Date de signalement : 17/10/2017		

Texte de la question

M. Jean-Marc Zulesi attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés préoccupantes rencontrées par un grand nombre de personnes dépendantes, en matière d'accès aux soins et en particulier aux soins dentaires. Les personnes dépendantes, que ce soit en raison du grand âge ou d'un handicap, qu'elles soient maintenues à domicile ou résidant en institution (maisons de retraite, EHPAD ou institutions pour handicapés) sont en grande partie exclues des soins dentaires. En effet, ces personnes se trouvent dans l'incapacité de se rendre de manière autonome dans un cabinet dentaire. Il faut donc que le cabinet dentaire soit accessible (ce qui est loin d'être le cas partout, notamment en zones rurales), il faut prévoir un transport sanitaire (en principe pas remboursé), mobiliser un aidant (parfois peu disponible) accepter les retards et surtout être capable de revenir plusieurs fois si nécessaire. Ces difficultés génèrent, au sein de cette population, un renoncement majeur et grave aux soins dentaires. Une étude de la DREES en 2013 démontrait que 75 % des résidents en EHPAD n'ont pas une dentition compatible avec une alimentation normale. L'ARS Aquitaine a conduit, en 2015, une étude portant sur 475 EHPAD : 50 à 70 % des résidents auraient besoin de soins dentaires, dont la moitié en urgence. On connaît par ailleurs les conséquences cruelles de la négligence bucco-dentaire chez des personnes déjà fragilisées par l'âge ou les maladies : infections, fonte musculaire responsable d'une dénutrition, puis de chutes et de fractures. Les conséquences sur le psychique ne sont pas moins graves : isolement progressif et abandonnisme, avec désinvestissement rapide conduisant au décès. Pour remédier à ce problème de santé publique, des initiatives ont été prises. Des associations ont lancé des projets intéressants pour rapprocher les dentistes des publics les plus éloignés, qui ne se rendent plus en cabinet. Mais ces structures, quand elles n'ont pas un rayon d'action largement insuffisant au vu des besoins, pâtissent d'une dépendance aux financements publics qui fragilise considérablement leurs activités. D'autres initiatives, privées cette fois, ont également vu le jour. Mais elles sont malheureusement en butte à l'hostilité du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes. En effet, l'une de ces sociétés, contrainte de déposer son bilan dans les prochains jours, s'est lancée il y a plusieurs années dans la conception de cabinets dentaires mobiles, miniaturisés et transportables, permettant en quelques minutes de reconstituer, au sein d'une institution, un environnement de cabinet dentaire complet. Elle fournit aux chirurgiens-dentistes qui acceptent d'être partenaires, l'ensemble des moyens humains, logistiques et techniques leur permettant d'exercer hors les murs de leur cabinet. Il s'agit donc de soigner les résidents sur leur lieu de vie, sans transport, sans retard, sans accompagnement par un aidant ou un membre du personnel. Plusieurs centaines de dentistes libéraux ont ainsi pu se rapprocher d'une patientèle de plusieurs milliers de personnes, à l'occasion de journées de soins organisées au sein d'EHPAD ou d'institutions pour adultes et enfants polyhandicapés. Ces activités, bien que salutaires, sont



malheureusement considérablement freinées voire anéanties par l'application stricte du code de déontologie de l'ordre des chirurgiens-dentistes (profession réglementée), qui prévoit une obligation, pour le praticien libéral, de demander et d'obtenir une autorisation ordinaire pour chaque acte médical pratiqué « hors les murs ». Datant de l'après-guerre, à une époque où l'espérance de vie était bien plus faible qu'aujourd'hui et où les enjeux liés à la dépendance n'existaient presque pas, ces textes ne prévoient pas suffisamment explicitement la possibilité, pour les praticiens libéraux, de déroger à cette obligation d'autorisation. Si bien que bon nombre d'entre eux, adeptes de la médecine dentaire « ambulante », ont été intimidés par les instances ordinaires, qui les ont menacés de sanctions pouvant aller jusqu'à la radiation. Il lui demande quelles mesures elle entend mettre en œuvre pour remédier à ce grave problème de santé publique et s'il est envisagé de favoriser l'activité de ces acteurs privés, à la fois générateurs d'emplois et de richesse mais aussi acteurs de la solidarité.

Texte de la réponse

L'état bucco-dentaire est un aspect essentiel de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées. Le plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie qui a été remis par le docteur Aquino le 18 septembre 2015, inscrit l'organisation des soins dentaires en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) parmi les actions à mettre en œuvre en vue de limiter et prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie. Ce plan prévu par le rapport annexé au projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, repose sur deux principes : développer une « prévention globale » entendue comme la gestion active et responsabilisée de son « capital autonomie » par chaque personne ou groupe de personnes ; confier l'initiative d'exécution aux acteurs de terrain qui réalisent les actions en leur donnant un cadre et des objectifs. Pour pallier les difficultés d'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées en EHPAD, les acteurs locaux ont initié des expérimentations (par exemple, unités mobiles équipées de matériel adéquat pour assurer les soins dentaires aux personnes âgées en maisons de retraite), qui mettent l'accent sur la prévention, ainsi que sur la continuité des soins et la prise en charge globale du patient, en lien avec le médecin traitant. Ces initiatives locales bénéficient de l'appui de l'Etat, via des financements de la part des agences régionales de santé et de l'assurance-maladie, en complément d'autres partenaires notamment les complémentaires-santé, et méritent d'être évaluées. Des travaux sont actuellement en cours pour préparer une réponse coordonnée sur l'ensemble du territoire et notamment pour favoriser les installations de professionnels dans les zones sous denses. A cet égard, les contrats d'engagement de service public ont été ouverts aux étudiants en odontologie dès le premier pacte territoire santé. Cette politique repose également sur : - Le recensement de toutes les initiatives déjà existantes (sous forme de bus dentaires notamment) favorisant l'intervention des chirurgiens-dentistes dans les EHPAD afin d'étudier les conditions de leur extension. - Le développement de consultations dédiées pour les personnes handicapées mises en place depuis plus d'un an sur les territoires, qui pourront utilement servir de modèle pour les interventions auprès des personnes âgées. - L'amélioration de la formation des professionnels : une formation complémentaire du personnel des EHPAD sur l'hygiène dentaire pourra permettre une vraie politique de prévention et limiter les situations de souffrance nécessitant des soins ; l'évolution de la profession d'assistant dentaire, désormais reconnue comme profession de santé, pourra également contribuer à cette politique de prévention et d'éducation à la santé.