



Le schéma bucco-dentaire (BD)

Direction de l'offre de soins et médico-sociale
Direction de la Santé Publique

— Plan

- Introduction
- Les enjeux de la santé bucco-dentaire
- Les orientations et recommandations
 - Les recommandations au niveau des acteurs
 - Les recommandations pour les populations ciblées
- La mise en œuvre du schéma en 2012
 - Les actions pour 2012
- Conclusion



— Introduction

- Méconnaissance de l'importance de la santé bucco-dentaire
- Ignorance des liens existants entre pathologies BD et santé générale (ex : état BD maladies chroniques)
- Incompréhension des liens existants entre état BD et situation psychologique et sociale
- Inadéquation de l'offre de prévention et de soins curatifs aux besoins ;
- Inégalité d'accès aux soins :
 - Territoriale
 - Sociale
- Dichotomie entre prévention et soins curatifs :
Impératif de décroisement entre les différents secteurs de santé pour une optimisation de la prise en charge de la santé d'un individu

— Les enjeux de la santé BD

- Reconnaître que la santé BD est une composante de la santé en général ;
- Admettre les répercussions sociales, psychologiques de la santé BD ;
- Comprendre que l'état BD est un excellent indicateur de l'état socio-sanitaire ;
- Conduire une politique structurée et transversale afin de :
 - Garantir l'accessibilité des soins ;
 - Réduire les inégalités territoriales et sociales.

— Les orientations et recommandations

- Privilégier la prévention pour éviter les soins curatifs :
 - Coût
 - Santé
- Garantir l'accessibilité aux soins :
 - réduire les disparités territoriales
 - assurer une offre respectant les tarifs opposables ou réglementés.
- Optimiser les pratiques :
 - dispenser l'acte le plus adapté au patient quel qu'il soit.
- Adapter les soins, qu'ils soient préventifs ou curatifs pour les populations à besoins spécifiques que sont les :
 - jeunes enfants,
 - personnes âgées dépendantes,
 - personnes en situation de handicap,
 - personnes vulnérables,
 - personnes présentant des troubles mentaux,
 - personnes sous écrou de justice.

— Les recommandations au niveau des acteurs

- Praticiens libéraux
- Centres de santé
- Centres hospitaliers hors APHP
- Services odontologiques hospitalo-universitaires
- PDS en ambulatoire



— Les praticiens libéraux

Accessibilité aux soins

Val d'Oise

532 praticiens au 31.12.2009
45/100 000 habitants
- 6% entre 2000 et 2009

- Etudier, en concertation avec les représentants des praticiens libéraux (URPS, CRO), dans les mesures proposées pour répondre aux mêmes difficultés constatées pour la médecine générale libérale, celles applicables à l'odontologie :
 - Nouveaux modes de rémunération
 - Exercice en groupe
 - Maisons médicales
 - Maisons de santé polyvalentes
 - ...
- > Pour les étudiants en odontologie : contrats d'exercice, stages de santé publique, territoires de stage d'internat.....

— Les centres de santé

Accessibilité aux soins

Val d'Oise

11 centres de santé
43 fauteuils dentaires

- Participer à la pérennisation des CDS existants et apporter le soutien nécessaire à la création de nouvelles structures.
- La réflexion en cours sur la création de CDS à l'intérieur ou en relation avec l'hôpital doit intégrer l'odontologie.

— Les services hospitaliers hors AP HP

Val d'Oise

5 hôpitaux ont une activité odontologique

Optimisation les pratiques

- Promouvoir dans ces établissements, les actes conservateurs et de réhabilitation prothétique.
- Créer des postes d'odontologistes hospitaliers et d'assistants dentaires pour renforcer les équipes et optimiser les installations existantes.

CH Gonesse, Argenteuil, Portes de l'Oise = actes chirurgicaux uniquement
CH Pontoise et Eaubonne-Montmorency = très petite activité polyvalente

— Les services odontologiques hospitalo-universitaires

Prévention – accessibilité

Optimisation et prise en charge des besoins spécifiques

- Poursuivre la réflexion entre l'ARS, l'APHP et l'université.

Réflexion menée en synergie avec l'actuel projet de restructuration des facultés de chirurgie-dentaires parisiennes et de réorganisation de l'enseignement clinique (l'avenir de l'odontologie, l'évolution des modalités d'enseignement et les conséquences sur les pratiques...)

- Optimiser la composition de l'effectif des services :

- Mission enseignement initial : effectif suffisant

- Mission soins, premier recours et prise en charge patients à besoins spécifiques : insuffisance de PH soignants

— PDS en ambulatoire

Accessibilité aux soins

- Poursuivre la réflexion avec l'ensemble des professionnels, quel que soit leur mode d'exercice, portant sur la création de services d'urgences odontologiques hospitaliers. Cette réflexion s'effectue dans le cadre de la PDSA et la PDSES, avec une priorité à un service régional d'urgences odontologiques pédiatriques.
- Cette démarche implique la création de postes d'odontologistes hospitaliers.
- D'autre part, une étude doit être menée pour mettre en place un numéro d'appel unique, C15 (comme celui mis en place dans le Finistère) : communication d'un arbre décisionnel permettant au service d'appel d'orienter les demandeurs de prise en charge odontologique.

— L'application des recommandations pour les populations cible

- Les jeunes enfants
- Les PA
- Les personnes en situation de handicap
- Les personnes vulnérables
- Les personnes atteintes de troubles mentaux
- Les personnes détenues



— Jeunes enfants : odontologie pédiatrique

Prévention

Adaptation des soins pour les jeunes enfants

- Enseigner aux jeunes enfants le brossage 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 autour de l'enfant,
- Diversifier les lieux d'intervention et les outils de communication,

Soins

Adaptation des soins pour les jeunes enfants

- Les soins de premier recours 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 différente, rare sont les praticiens libéraux acceptant de soigner de très jeunes enfants

— Personnes âgées

Régie 95

Prévention

Prévention & adaptation des soins

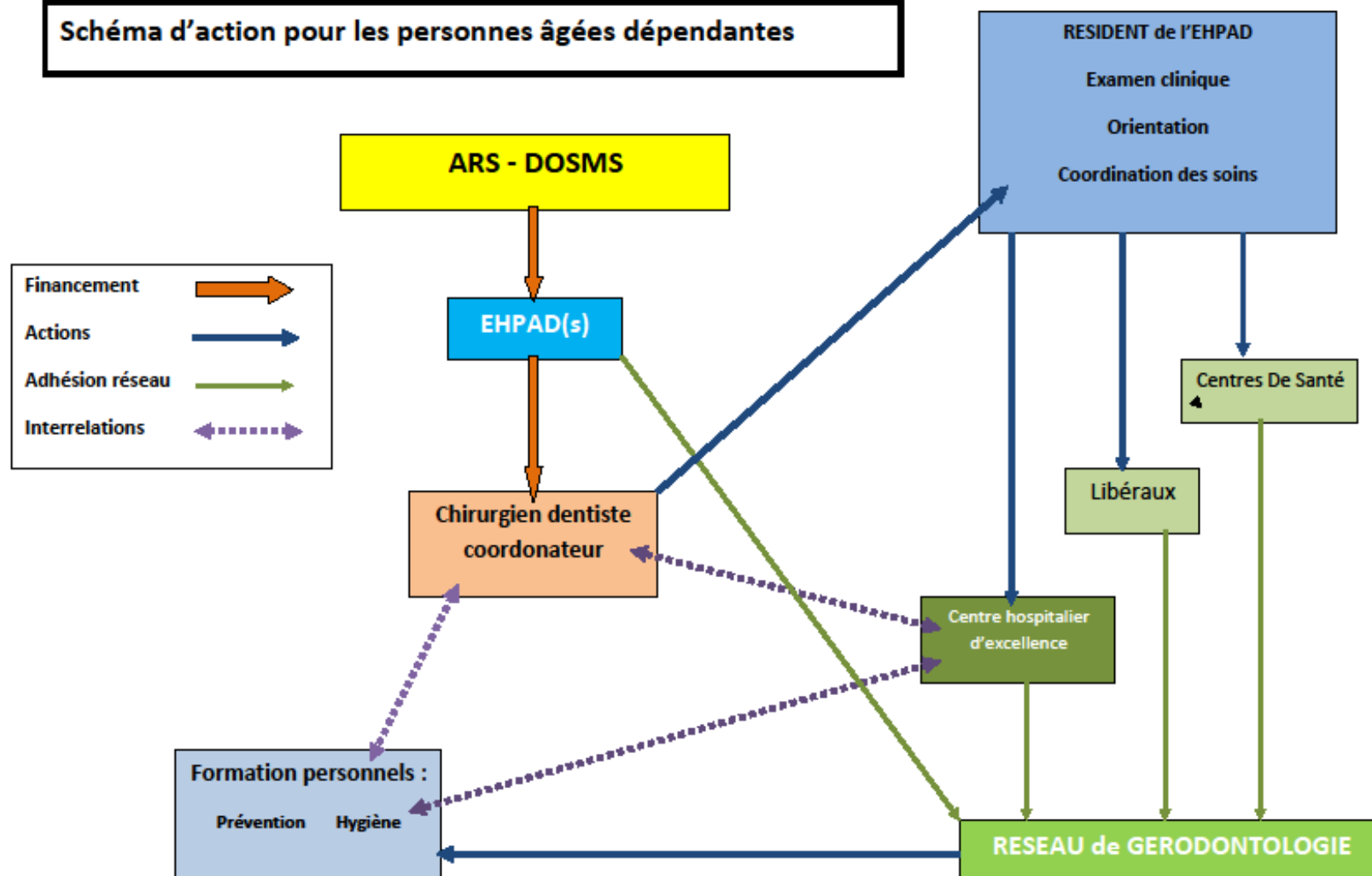
- Privilégier la prévention impérativement car facteurs de risques généraux tels que par exemple dénutrition, pneumopathie par inhalation de germes d'origine buccale et également grande difficulté pour la réalisation des soins bucco-dentaire à l'état vigile (cas des PA avec des troubles cognitifs avancés)
- Pratiquer un bilan bucco-dentaire au moment d'une consultation mémoire par exemple, pour les personnes âgées non dépendantes mais susceptibles de le devenir à court terme

Cas des PA dépendantes

Prévention & adaptation des soins

- A domicile : superviser l'hygiène bucco-dentaire ce qui implique une formation adaptée vers aidants ;
- Dans les EHPAD : réaliser un bilan BD à l'entrée pour la mise en place d'un dispositif de prise en charge graduée et hiérarchisée, en lien avec l'URPS

Schéma d'action pour les personnes âgées dépendantes



— Personnes en situation de handicap

Val d'Oise
13 Etablissements

Adaptation et accessibilité aux soins

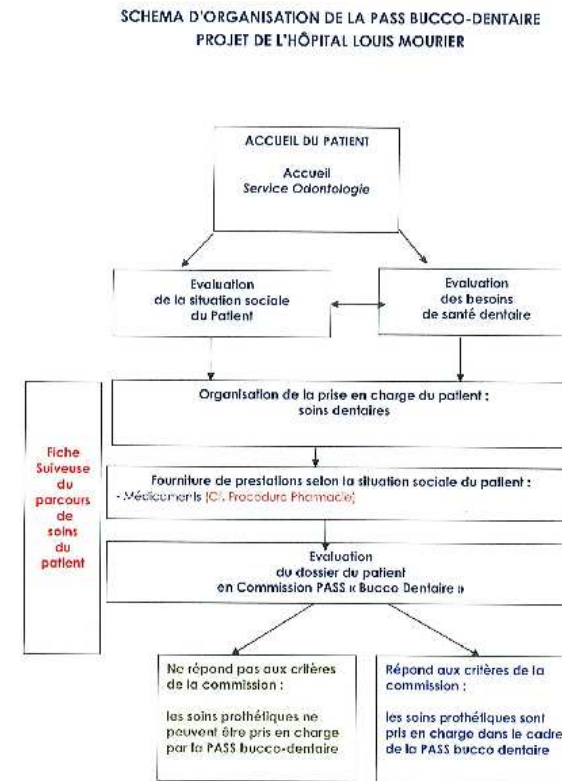
- Les recommandations du domaine de la prévention et de l'accès aux soins sont similaires à celles des Personnes Agées dépendantes pour les personnes atteintes de déficiences intellectuelles (dispositif gradué, hiérarchisé selon le protocole du réseau RHAPSOD'IF).
- Pour les personnes présentant des déficiences physiques et/ou sensorielles, la difficulté essentielle est l'accessibilité des locaux.



Personnes vulnérables

Accessibilité aux soins

- Il n'existe qu'une seule PASS (permanence d'accès aux soins de santé) odontologique régionale actuellement.
- Créer et financer de nouvelles PASS bucco-dentaires selon les besoins du territoire et complétant une PASS médicale existante prenant aussi en charge les soins pédiatriques.
- Exemple : mise en place d'une PASS bucco-dentaire au sein du groupe hospitalier universitaire Paris-Nord-Val de Seine (Site Louis Mourier).



— Personnes atteintes de troubles mentaux

Prévention

Adaptation des soins

- Prévention primordiale
- sensibiliser et former l'ensemble des acteurs de la chaîne de prise en charge prenant en charge cette population est une nécessité par le biais des formations médicales continues, des campagnes auprès des acteurs

Soins curatifs

Adaptation des soins

- Mettre en place un dispositif gradué et hiérarchisé :
 - avec un 1^{er} recours local,
 - un centre d'expertise local,
 - un service d'excellence et de recherche régional qui pourrait être situé à l'hôpital Sainte Anne.

— Personnes détenues

Sous écrou

Adaptation des soins

- Population à risques majorés
→ **PREVENTION**
- Créer un statut de praticien hospitalier pérenne en milieu carcéral, selon la demande des praticiens concernés
- Recruter des assistants dentaires pour libérer du temps médical
- Accéder à l'ensemble des soins BD

Suivi après libération

Adaptation des soins

- Assurer le suivi médical
- Offrir un accès aux soins (avec le PASS notamment) en lien avec le volet de santé des personnes détenues

— Les actions de la santé BD en 2012

— Les actions principales préconisées pour l'année à venir sont les suivantes :

1. PA dépendantes : prise en charge de la santé BD en EHPAD ;
2. Personnes en situation de vulnérabilité : création d'une PASS ;
3. Amélioration de la formation initiale : introduction de praticiens hospitaliers non universitaires dans les services hospitalo-universitaires d'odontologie ;
4. Mise en place d'un service d'accueil des urgences odontologiques pédiatriques.



— Conclusion

- La prise en charge de la santé bucco-dentaire est un champ d'action très vaste. Certaines actions appartenant au domaine de la prévention seront menées parallèlement aux actions décrites dans la présente note et détaillées dans le schéma BD.
- Les différentes propositions doivent faire l'objet d'arbitrages et il doit être procédé à une hiérarchisation pour leur mise en place dans les prochaines cinq années du schéma.
- Cependant, les actions précitées pour 2012 sont celles à mettre en œuvre en priorité car elles s'articulent avec des préconisations clés du PSRS et elles correspondent à des besoins particulièrement urgents.





*Direction de l'offre de soins et
du médico-social*

— **Merci !**

