



A l'attention de la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM)

Copie à la Cellule stratégique de la Ministre Maggie De Block

25/10/2018

AVIS SOINS DENTAIRES OBSERVATOIRE DES MALADIES CHRONIQUES

Introduction

Cet avis trouve son origine dans un rapport rédigé par la « Vlaams Patiëntenplatform » sur les problèmes liés aux soins bucco-dentaires des personnes atteintes d'une maladie chronique. Ce rapport est le fruit d'un questionnaire en ligne VPP, réalisé en automne 2017, et qui était consacré aux besoins bucco-dentaires associés à une affection chronique.

Le rapport et les recommandations ont été examinés lors des réunions de la section consultative des 22 mars et 8 mai. Les observations et suggestions formulées lors de ces réunions ont été intégrées dans l'avis.

Les patients décrivent les **difficultés** suivantes liées à l'accessibilité des soins bucco-dentaires :

1. Problèmes pratiques

- Les patients éprouvent des difficultés à se rendre chez le dentiste. Ces problèmes sont liés à des **problèmes de déplacement** ou au fait de pouvoir trouver un **dentiste adéquat**.
- Une majeure partie des patients interrogés nécessite une aide pour fixer un rendez-vous ou un accompagnement pour la visite chez le dentiste. Dans ce cadre, les patients peuvent s'appuyer principalement sur l'assistance fournie par un **aidant proche**.

2. Les problèmes résultant de l'affection

- Suite à leur affection et/ou au traitement, les patients peuvent bénéficier d'une meilleure **politique de prévention**.
- Les répondants signalent également qu'il est parfois **plus complexe** de traiter un patient atteint d'une maladie chronique.
- Près d'1/5 des patients interrogés souffrent de **déchaussement dentaire et de détérioration dentaire** suite à leur traitement.

3. Manque d'informations

- Ce qui est également surprenant, c'est que les patients ne sont pas toujours bien informés des **conséquences d'une affection** et du **traitement y afférent**. De ce fait, le nombre de patients renvoyés vers un dentiste risque d'être insuffisant.
- 20 % des patients interrogés ne savent pas si le dentiste applique le **tiers payant**.
- 53,94 % des répondants signalent ne pas être au courant des règles de remboursement fixées par l'**assurance obligatoire**.
- 55 % des patients interrogés déclarent ne pas être au courant des règles de remboursement prévues par l'**assurance complémentaire de la mutualité**.

4. Problèmes liés à l'accessibilité financière:

- Près de 33 % des répondants soulignent le **caractère élevé des frais** à leur charge, liés aux travaux de restauration. Mais 18 % d'entre eux ne le savent pas en fait.

Le **statut de personne atteinte d'une affection chronique**, octroyé sur la base des dépenses majorées en soins de santé, permet d'appliquer le **régime du tiers payant (RTP)** pour certaines prestations où cette application est, en principe, interdite. Cette règle est en vigueur depuis 2014. Le rapport intitulé « Évaluation du statut de personne atteinte d'une affection chronique »¹ permet de voir que ce statut **n'a pour ainsi dire pas d'influence sur l'application du RTP par le dentiste**. L'intervention majorée - accordée pour les bas revenus - conduit, en revanche, à une **application accrue du RTP par le dentiste**.

Outre une évaluation chiffrée du statut, une enquête a également été organisée chez les patients bénéficiant de ce statut, de même qu'un examen en vue de déterminer quelles prestations de santé n'étaient pas effectuées du fait de leur coût. Sur les 387 répondants, 29,3 % (N=118) ont déclaré avoir renoncé à effectuer des soins dentaires en raison de leur **coût**.

Le report des soins dentaires et les soins dentaires préventifs lacunaires augmentent le risque de développer à terme des problèmes bucco-dentaires mais entraînent également un **surcoût pour la communauté et le patient**. Suite à une **affection et au traitement d'une maladie chronique**, les patients ont souvent un **besoin accru de soins préventifs**.

Différentes mutualités et sociétés d'assurance proposent **des assurances dentaires complémentaires** pour rembourser les soins dentaires qui ne relèvent pas de l'assurance maladie obligatoire. Nous craignons que cela conduise à une **politique à deux vitesses** où seuls les patients consentant à effectuer certains investissements auraient une dentition saine. De plus, on ne donne pas le bon signal pour faire de la prévention.

Chiffres INAMI 2016²

Les chiffres de l'INAMI relatifs aux dépenses de soins dentaires révèlent en outre que :

- les personnes ayant le statut « affection chronique » se rendent moins chez le dentiste et également moins que le groupe de personnes n'ayant pas ce statut ;
- les dépenses moyennes de ce groupe cible sont également inférieures à celles de la population globale ;
- les dépenses moyennes des personnes bénéficiant d'une intervention majorée sont inférieures à celles du groupe cible qui n'en bénéficie pas ;
- les personnes ayant le statut « affection chronique » font moins de détartrages et subissent donc moins de traitements préventifs ;
- les personnes ayant le statut « affection chronique » ont plus souvent recours à la pose d'une prothèse (du fait qu'il y a eu moins de prévention).

¹ INAMI (2017) Observatoire des maladies chroniques : Évaluation du statut de personne atteinte d'une affection chronique Les résultats de ce rapport sont confidentiels et ne sont pas encore publics !

² Source : EPS Release 12, Échantillon de base 2016-2016

Sur la base de ces problèmes et de ces constats, l'Observatoire des maladies chroniques souhaite formuler les recommandations suivantes :

- Pour les dispensateurs de soins : contribuer à une bonne **politique de prévention**: améliorer la **communication** entre les dispensateurs de soins et le patient mais également entre les dispensateurs eux-mêmes (dentiste et médecin traitant). Dans ce cadre, le dispensateur de soins individuel doit envisager le **patient dans son ensemble**.

- Nous demandons donc aux médecins et aux pharmaciens de référence de veiller, lors de la prescription et de la délivrance de médicaments, à fournir des **informations** en vue de **prévenir les problèmes buccaux**.
- Nous demandons que **les aides-soignants et les infirmiers**, tant à domicile que dans le secteur résidentiel, mettent en place des **soins bucco-dentaires préventifs**. Pour ces dispensateurs de soins, il n'est pas toujours évident de prendre en charge ces soins dentaires. Le nouveau métier d'**hygiéniste bucco-dentaire** pourrait ouvrir de nouvelles perspectives en la matière.
- Nous demandons que les patients disposent des **informations correctes** relatives aux soins nécessaires pour diminuer/supprimer les effets négatifs de l'affection et/ou du traitement.

- Pour les dispensateurs de soins : veiller à ce que les patients puissent disposer des informations correctes relatives :

- au **statut de conventionnement** du dentiste : ce dernier doit être affiché dans le cabinet ;
- au **coût escompté des** soins dentaires, de sorte que les patients puissent déterminer s'ils sont à même d'assumer le coût des soins dentaires. Ce sont surtout les traitements plus onéreux qui nécessitent une estimation des coûts préalable.

- Pour les mutualités : veiller à ce que les patients puissent disposer **des informations correctes** relatives à **l'octroi des droits et aux mesures déjà existantes**:

- Mieux informer **les patients** sur leurs droits : p.ex. sur le droit au régime du tiers payant.
- Mieux faire connaître le régime du tiers payant pour les patients disposant du statut de malade chronique et du statut de bénéficiaire de l'intervention majorée auprès des dentistes et des patients et évaluer ces mesures **de manière critique**.
- Mieux faire connaître **les mesures préexistantes** (régime pour les enfants jusqu'à 18 ans, régime pour les frais de traitement spécifiques...), et les **évaluer de manière critique**.

- Pour les autorités : veiller à ce que les soins dentaires restent accessibles financièrement à tous les malades chroniques ou au moins aux personnes avec le statut affection chronique ou bénéficiaires de l'intervention majorée, compte tenu des mesures déjà existantes.

- Ne pas répercuter le remboursement des soins dentaires vers les assurances privées mais en assurer un meilleur remboursement dans le cadre de **l'assurance maladie obligatoire**.
 - Rendre le régime du tiers payant pour les patients disposant du statut de malade chronique et du statut de bénéficiaire de l'intervention majorée **obligatoire** auprès des **dentistes**).
 - Accorder une attention particulière à **l'accessibilité financière des soins dentaires** des patients ayant le statut de personne atteinte d'une affection chronique, et qui ont des dépenses de santé déjà élevées.
- Pour les autorités : fournir **des soins dentaires de qualité**:
- Développer suffisamment le **nouveau métier d'** hygiéniste bucco-dentaire
 L'hygiéniste bucco-dentaire peut reprendre certaines tâches du dentiste, lequel disposera donc de plus de temps pour effectuer des traitements plus complexes (pour lesquels des honoraires supérieurs sont déjà prévus).
 - Assurer la promotion d'un **dossier dentaire global**, à l'instar du dossier médical global ouvert chez le médecin généraliste.
- Pour la Commission nationale dento-mutualiste:
- Examiner comment améliorer **l'accessibilité physique des cabinets dentaires** : d'une part, en améliorant l'accessibilité physique et **l'infrastructure** des cabinets dentaires et, d'autre part, en améliorant la création de cabinets dentaires mobiles pour les personnes qui ne sont pas en mesure de se déplacer, si ce n'est difficilement.
 - Veiller à ce que les patients disposent des **informations correctes relatives au coût escompté des soins dentaires**, de sorte qu'ils puissent déterminer s'ils sont à même d'assumer le coût d'un traitement.
 - Prévoir **plus d'un remboursement par an** pour le **détartrage**, notamment pour les personnes qui en ont besoin à la suite d'un traitement spécifique (radiothérapie, chimiothérapie).