

AXE 6

Un accompagnement renforcé des soins bucco-dentaires de la personne âgée.

Des actions de proximité et de bon sens à mettre rapidement en place.

1. Institutions concernées :

CNAM, la profession au sens de sa représentation, les prothésistes dentaires

2. Problématiques à résoudre :

- la perte des appareils dentaires lors d'un séjour à l'hôpital ou dans un EHPAD est assez fréquente à des moments spécifiques : lors des repas (appareil dans un mouchoir) et dans le lit pendant la nuit (appareil part avec les draps). Le patient peut être perturbé par cette perte, et refaire un appareil rapidement peut être un vrai traumatisme entraînant de l'anxiété et le passage en nourriture haché voire mouliné pendant un certain temps. Les échecs sont nombreux à cause de la prise d'empreinte peu aisée, d'une habitude compliquée à de nouvelles prothèses ... Il convient de pouvoir tracer l'appareillage afin qu'il ne se mélange pas avec d'autres appareils perdus.
- La population des personnes âgées de plus de 75 ans consulte moins le chirurgien-dentiste pour plusieurs raisons : la limitation du lien social, la limitation des déplacements, l'arrivée progressive de la perte d'autonomie et des médicaments qui favorisent les pathologies bucco-dentaires. Il conviendrait de les inciter financièrement à faire des bilans réguliers proposés par l'Assurance maladie dans le cadre de la loi de programmation sur le vieillissement, promise en 2024.
- L'assistant (e) dentaire de niveau 2 pourra réaliser des actes de préventions sous la responsabilité du praticien dans le cabinet de rattachement. Il conviendrait d'autoriser le(a) collaborateur(trice) du chirurgien-dentiste à pouvoir exercer des actes de prévention simples dans le cadre du « aller vers » par exemple dans les EHPAD.

3. Exemples sur lesquels s'appuyer :

- Une société CONCEPTYS^{®1} a développé une méthode de puçage des appareils mais qui ne concerne pas tous les établissements. En cas de perte lors d'une hospitalisation, cette prestation ne permet pas de retrouver l'appareil.
- L'Allemagne a développé des incitations à la prévention en majorant le remboursement de certains actes coûteux si l'assuré social a respecté les consultations de prévention lors des 5 dernières années.
- Les hygiénistes dentaires peuvent faire de la prévention en dehors de la présence du chirurgien-dentiste dans de nombreux pays. C'est le cas au Canada, en Italie, en Allemagne...

PROPOSITION 20 :

imposer le marquage avec un référentiel national, à l'ensemble des appareils dentaires mobiles (Dispositifs Médicaux sur Mesure) fabriqués et réparés à partir de 2025. La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été saisie sur ce point, et elle est prête à évaluer les solutions les plus adaptées garantissant le secret médical.

PROPOSITION 21 :

proposer à partir de l'âge de 75 ans, une aide complémentaire de l'Assurance maladie sur des actes bucco-dentaires non remboursés actuellement. Cette aide pourrait être en lien avec des visites régulières chez le chirurgien-dentiste. Elle pourrait être ciblée sur l'implantologie dans le cas d'un édentement complet.

¹ Site internet de la société CONCEPTYS :
<https://conceptys-france.com/> (page consultée le 02/12/2023).

PROPOSITION 22 :

permettre à l'assistante de niveau 2, de pratiquer des dépistages dans les Etablissements Médico-Sociaux en l'absence du chirurgien-dentiste mais sous sa responsabilité ou celle de la structure d'exercice. Les décrets d'application, en cours de rédaction, pourraient intégrer cette possibilité.

4. Bénéfice attendu pour le patient :

inciter les personnes âgées à respecter les recommandations de prévention et anticiper les désagréments de l'entrée dans la dépendance en lien avec la santé bucco-dentaire.

5. Impact économique :

lors de la négociation d'avenants conventionnels durant les 5 prochaines années, il conviendrait d'ajouter un forfait identification des appareils dentaires (entre 20 et 40 euros selon le système retenu). Le forfait « contrepartie à la prévention » pourrait être une aide à la réalisation d'implants de stabilisation des prothèses amovibles totales de 250 euros par implant.

6. Mise en œuvre :

étude financière et mise en place progressive de ces actions.