



**PROPOSITIONS DE L'UFSBD,
DANS LE CADRE DE LA NEGOCIATION CONVENTIONNELLE
ASSURANCE MALADIE – CHIRURGIENS-DENTISTES**

Avril 2023

UNION FRANÇAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE
7 RUE MARIOTTE -75017 PARIS
TEL : 01 44 90 72 80 - ufsbd@ufsbd.fr - www.ufsbd.fr - www.mabouchemasante.fr

maBouchemaSanté.fr

La santé bucco-dentaire joue un rôle crucial dans notre santé générale. La plupart des problèmes bucco-dentaires résultent de nos habitudes de vie, et la réduction de ces pathologies est étroitement liée aux changements de comportement. Il est donc essentiel d'influencer ces comportements à tous les stades de la vie et de promouvoir des habitudes saines pour permettre à chacun de maintenir une bonne qualité de vie au fil des années.

Plusieurs périodes clés au cours de la vie sont déterminantes pour préserver une bonne santé bucco-dentaire :

- La période prénatale et la petite enfance jusqu'à 5 ans sont fondamentales pour adopter de bonnes pratiques d'hygiène et de nutrition.
- La période de maturation post-éruptive de la première molaire, entre 6 et 8 ans, est déterminante pour l'avenir de cette dent.
- La période de maturation post-éruptive de la deuxième molaire, entre 12 et 14 ans, nécessite également un accompagnement pour les mêmes raisons.
- Il est important de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire tout au long de la vie, en particulier à 25-30 ans pour prévenir les maladies parodontales et à 45-55 ans pour détecter et traiter d'éventuelles pathologies parodontales.
- Le passage à la retraite est une phase de transition durant laquelle les habitudes d'hygiène et de santé dentaire peuvent se dégrader. Il est important à la suite de prévenir les risques de malnutrition et de dépendance en maintenant un fort lien avec son chirurgien-dentiste.

En somme, il est crucial de prendre soin de sa santé bucco-dentaire tout au long de la vie en adoptant et maintenant de bonnes habitudes d'hygiène, de nutrition et de suivi au cabinet dentaire.

Plusieurs mesures de santé publique ont été mises en œuvre dans le domaine dentaire :

- La mise en place de l'Examen Bucco-Dentaire (EBD) pour les enfants de 3, 6, 9, 12, 15 et 18 ans, puis 21 24 ans, dans le cadre du programme MT'Dents. Cet examen préventif, obligatoire à 6 et 12 ans, est réalisé au cabinet dentaire sans frais pour les familles et est inscrit dans le carnet de santé dentaire de l'enfant. Les soins consécutifs (hors soins prothétiques ou orthodontiques) effectués dans les 6 mois suivants sont dispensés sans avance de frais avec exonération du ticket modérateur.
- L'EBD pour les femmes enceintes, qui permet à toutes les femmes enceintes de bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire à partir du 4ème mois de grossesse. Cet examen vise à vérifier la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et lui prodiguer des conseils sur sa santé orale et celle de son futur enfant. Cependant, cet examen ne bénéficie d'aucune mesure d'accompagnement en dehors de l'invitation et n'est pas suffisamment promu par les autres professionnels de santé (médecins, gynécologues, sages-femmes, personnels de PMI, etc.) en raison d'un manque de formation.
- L'application de scellements des puits et fissures, utilisés dans les pays anglo-saxons depuis plus de 40 ans et dont l'efficacité est prouvée par la littérature scientifique, constitue une avancée notable dans les actes préventifs depuis les années 2000. Néanmoins, cette pratique reste limitée aux molaires permanentes des enfants âgés de 6 à 16 ans.
- L'introduction des vernis fluorés professionnels offre une nouvelle approche pour la gestion des caries dentaires chez les patients à haut risque, permettant une prise en charge préventive et curative non invasive. Malgré une littérature scientifique abondante soutenant cette méthode, elle reste trop restreinte et ne s'applique, dans le cadre de la couverture santé, qu'aux enfants âgés de 6 à 9 ans.
- L'expérimentation Espresso propose une nouvelle prise en charge des maladies carieuses à un stade précoce chez les jeunes adultes (21 à 23 ans) grâce à des actes non invasifs.

Ces mesures constituent des avancées importantes pour la prévention et la prise en charge des problèmes bucco-dentaires, bien qu'il reste encore des défis à relever pour étendre leur portée et leur efficacité.

Urgence d'accélérer les mesures de prévention en santé bucco-dentaire

Face à des pathologies largement évitables et un choc démographique dans le secteur professionnel, le système de santé est surchargé par une demande croissante de soins curatifs, très chronophages, sources de séquelles permanentes. De plus, en l'absence d'éducation thérapeutique pour modifier les facteurs de risques, les récidives sont fréquentes et des restaurations périodiques sont nécessaires.

L'UFSBD a salué la création du ministère de la Santé et de la Prévention. Cependant, comme l'indique son ministre, M. François Braun, « l'objectif d'une plus grande part des soins de prévention n'a pas encore été atteint ». Il convient donc « d'envisager, avec les professionnels, des mesures susceptibles d'assurer un suivi bucco-dentaire plus régulier de la population permettant de prévenir le recours aux actes prothétiques et implantaires ».

La santé bucco-dentaire ne doit pas être considérée comme secondaire ou accessoire :

« On ne peut se dire en bonne santé, si on n'est pas en bonne santé bucco-dentaire »

UFSBD

En effet elle est en lien avec de nombreuses maladies chroniques, tant sur le plan infectieux, avec les caries, que sur le plan de l'inflammation systémique, avec les maladies parodontales.

Étant donné que notre mode de vie a évolué depuis des décennies, il est crucial de repenser notre système de santé afin de relever les défis actuels pour la santé des Français.

Le dernier rapport 2022 de la DRESS sur l'état de santé de la population en France révèle une évolution contrastée, marquée par de fortes inégalités :

- Le vieillissement de la population française se poursuit, avec 16 % de personnes de 75 ans ou plus attendues en 2052, contre 9 % aujourd'hui.
- Les maladies chroniques touchent plus fréquemment les personnes aux revenus modestes, accentuant les inégalités d'espérance de vie entre les moins favorisés et les plus aisés.
- Les inégalités de santé apparaissent dès la naissance, avec de nombreux facteurs de risques pour la santé de la femme enceinte et de l'enfant, plus fréquemment présents dans les milieux défavorisés et persistant tout au long de la vie.

Il est donc urgent d'accélérer les mesures de prévention en matière de santé bucco-dentaire pour améliorer la santé générale de la population et réduire les inégalités en matière de santé.

Pourquoi des propositions de l'UFSBD ?

Le cadre conventionnel peut offrir une partie des solutions pour adapter notre système de santé, aux défis auxquels notre société doit faire face tant structurellement que culturellement. Ces défis concernent le vieillissement, les maladies chroniques, les interrelations entre pathologies, l'aggravation des inégalités sociales en matière de santé, ainsi que la maîtrise des dépenses de santé sur le long terme.

Ce constat guide l'élaboration de propositions de nouvelles mesures de prévention bucco-dentaire par l'UFSBD, dans le cadre de la négociation conventionnelle entre l'Assurance Maladie et les chirurgiens-dentistes. Ces propositions phares, pour une bonne santé dentaire, complètent les mesures existantes et sont adaptées à des risques spécifiques selon l'âge ou en fonction de publics cibles.

Ces propositions visent à mettre en œuvre une approche préventive, en particulier pour les jeunes générations et les populations les plus à risque, de manière que « le meilleur soin soit celui que l'on n'a pas ».

Ces propositions s'accompagnent de mesures générales ou ciblées hors cadre conventionnel visant à promouvoir une culture générale de la santé bucco-dentaire, des temps d'éducation collective et des dépistages pour les populations éloignées des cabinets dentaires. L'objectif est d'inscrire la thématique bucco-dentaire dans les grands plans nationaux, dans un contexte de promotion de la santé globale à travers l'approche de facteurs de risques communs.

C'est pourquoi l'UFSBD est convaincue que la prévention doit être le socle de notre système de santé, avec le chirurgien-dentiste comme professionnel de santé de premier recours pour accompagner toute la population, tout au long de la vie.

Propositions de l'UFSBD

1. Réalisation d'une enquête épidémiologique sur la santé bucco-dentaire des enfants de 6 ans, 12 ans et 18 ans
2. Réalisation d'une enquête épidémiologique sur la santé parodontale des adultes (des tissus de soutien de la dent : os, gencive)
3. Instauration d'un examen de prévention « Parentalité » exigible chez le chirurgien-dentiste pour l'enfant de 1 an
4. Création de nouveaux Examens Bucco-Dentaires pour les adultes à 35 ans, 55 ans puis tous les ans à partir de 70 ans.
5. Instauration d'un Bilan Bucco-Dentaire « Dépendance » autour de l'entrée en foyer médico-social ou en EHPAD.
6. Extension du dispositif de dépistage et traitement des parodontites, existant pour les patients diabétiques, aux patients atteints de maladies cardiovasculaires sous Affection de Longue Durée (ALD)
7. Prévention du HPV : le succès de la couverture vaccinale passe par le cabinet dentaire et le droit de prescription des chirurgiens-dentistes
8. Prévention du risque carieux : Extension de la prise en charge de la réalisation de vernis fluorés pour certaines indications
9. Création d'un nouvel acte : Traitement des lésions carieuses de 1 à 5 dents par application de Fluorure Diamine d'Argent à 38% (FDA)
10. Rembourser le dentifrice fluoré sur prescription aux personnes vulnérables afin de remédier à la précarité dentaire
11. Prévention du risque carieux : Elargissement de la prise en charge des scellements de sillons aux autres dents cuspidées définitives (prémolaires).
12. Prise en charge des patients présentant un handicap ou une dépendance : extension de l'utilisation de modificateurs spécifiques pour la « Dépendance » et le « Handicap » dans la CCAM
13. Prise en charge de la télésurveillance bucco-dentaire pour les personnes en situation de handicap et de dépendance en lien avec un chirurgien-dentiste traitant
14. Séances d'éducation thérapeutique pour les populations à haut risque bucco-dentaire
15. Mettre en œuvre d'une rémunération annuelle sur objectifs de santé publique pour les chirurgiens-dentistes

Proposition 1

Réalisation d'une enquête épidémiologique sur la santé bucco-dentaire des enfants de 6 ans, 12 ans et 18 ans

L'UFSBD a organisé en France le suivi de l'évolution de la santé bucco-dentaire des jeunes Français depuis les années 1970 grâce à des données épidémiologiques sur des échantillons représentatifs à des âges clés.

Ces enquêtes, en plus de leur rôle de veille sanitaire, ont permis de mettre en lumière les inégalités sociales en matière de santé bucco-dentaire (30% de la population cumule 80% des problèmes) et d'adapter au fil des générations le programme de santé publique bucco-dentaire sur les populations à risque ainsi identifiées.

La dernière enquête réalisée à la demande du ministère remonte à plus de 17 ans (en 2006). Depuis, il n'y a plus de données actualisées sur la santé bucco-dentaire de la population, alors que la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les jeunes augmente, avec des facteurs de risque similaires (comme le grignotage et la consommation de boissons et produits sucrés) à ceux de la carie dentaire. Les données publiées depuis sont partielles et souvent non relevées par un chirurgien-dentiste.

Il est urgent et impératif de conduire en France, à intervalles réguliers, des études épidémiologiques fiables et représentatives de l'état bucco-dentaire des enfants scolarisés à 6 et 12 ans. Ces études doivent permettre de mesurer la santé, la pathologie, le recours aux soins et les besoins en soins des enfants, ainsi que l'évolution de l'état dentaire de la population.

L'objectif quantifiable est de mesurer l'indice CAO moyen à l'âge de 6 ans et de 12 ans. Les mesures régulières de l'indice CAO à l'âge de 6 ans et 12 ans permettent d'évaluer la progression vers l'objectif de réduction de l'indice CAO et de suivre l'évolution de la santé bucco-dentaire des enfants. Cette période de l'enfance est déterminante pour arriver à l'âge adulte en bonne santé. Pour avoir une mesure d'impact plus complète, il est important d'inclure un volet à l'âge de 18 ans.

OBJECTIF : produire des données sur l'état de santé permettant l'évaluation et le pilotage des politiques de santé publique

Proposition 2

Réalisation d'une enquête épidémiologique sur la santé parodontale des adultes (des tissus de soutien de la dent : os, gencive)

L'état de santé bucco-dentaire des adultes est un sujet préoccupant. Selon une enquête nationale datant de 1993, 16% des plus de 65 ans souffrent d'une édentation totale. Des données plus récentes basées sur des déclarations indiquent que seulement 34% des Français annoncent posséder toutes leurs dents d'origine.

En 2003, l'enquête UFSBD sur l'état de santé parodontale des personnes âgées de 35 à 65 ans a montré que de nombreux adultes ont besoin de soins gingivaux. Environ un Français sur deux (51,7%) présente une inflammation modérée des gencives, 17,4% ont des gencives qui saignent et 5% souffrent de parodontite sévère. Il est important de souligner que 87,2% des adultes présentent de la plaque dentaire.

Ces maladies parodontales augmentent le risque de maladies cardiovasculaires, de maladies broncho-pulmonaires, d'accouchements prématurés, de pré-éclampsie, de déséquilibre du diabète et d'activité de la polyarthrite rhumatoïde.

Une enquête épidémiologique sur la santé parodontale des adultes en 2023 serait donc essentielle pour évaluer la situation actuelle et définir les mesures de prévention et thérapeutiques adaptées.

Cette étude devrait cibler les 30-55 ans et inclure des indicateurs des pathologies carieuses et parodontales tels que le saignement gingival, la présence de tartre, le degré de récession gingivale, la profondeur des poches parodontales et les indices d'hygiène.

Les résultats de ce type d'enquête serviraient d'indicateurs de base pour évaluer les besoins de santé des partenaires conventionnels.

OBJECTIF : produire des données sur l'état de santé permettant l'évaluation et le pilotage des politiques de santé publique

Proposition 3

Instauration d'un examen de prévention « Parentalité » exigible chez le chirurgien-dentiste pour l'enfant de 1 an

La Haute Autorité de Santé recommande qu'un bilan des facteurs de risque carieux de l'enfant soit réalisé par un professionnel autour de l'âge 1 an.

Cependant, l'organisation actuelle ne permet ni de détecter précocement les enfants à risque carieux élevé, ni d'accompagner les parents sur les habitudes favorables. Notre politique de santé doit permettre de s'adapter au contexte de l'enfant et de son entourage pour favoriser un développement harmonieux des fonctions oro-faciales et limiter les pathologies carieuses.

Les enquêtes de l'UFSBD (ZEP en Ile de France et Rhône Alpes) ont montré que les enfants présentant des caries précoces des dents lactéales ont trois fois plus de chances d'avoir des caries en denture définitive. Il est donc essentiel d'intervenir au plus tôt.

Pour cela, il est proposé d'instaurer un examen de prévention « Parentalité » exigible chez le chirurgien-dentiste pour l'enfant de 1 an. Cette visite aurait quatre objectifs majeurs :

- Sensibiliser les parents à la prévention en matière d'hygiène bucco-dentaire et alimentaire (les premiers gestes d'hygiène bucco-dentaire, les risques des apports sucrés, la gestion de l'allaitement prolongé, ...).
- Éduquer les familles à prendre en charge la santé bucco-dentaire de leur enfant par la prévention et la surveillance plutôt que d'attendre que des soins soient nécessaires.
- Familiariser le jeune enfant avec le cabinet dentaire et dédramatiser la visite.
- Déterminer le risque carieux de l'enfant et mettre en place un protocole de suivi, ainsi que dépister les pathologies carieuses déjà présentes et mettre en place une stratégie de prise en charge le plus précocement possible.

OBJECTIF : Instauration d'un examen préventif chez les enfants de 1 an permettrait de détecter et de prendre en charge les enfants les plus à risques dès le plus jeune âge, réduisant ainsi les inégalités de santé.

Proposition 4

Création de nouveaux Examens Bucco-Dentaires pour les adultes à 35 ans, 55 ans puis tous les ans à partir de 70 ans.

L'UFSBD préconise, à l'image des Examens Bucco-Dentaire M'T dents pour les enfants et les jeunes adultes, de proposer de nouveaux rendez-vous de prévention pour les adultes à des âges clefs.

Cet examen serait dédié à l'évaluation de l'état de leur santé bucco-dentaire en perspective avec leur santé générale, de leurs besoins en soins préventifs et/ou curatifs, de l'évaluation de leur risque carieux et parodontal accompagné d'une phase de conseils.

Pourquoi une telle mesure ?

Il est important de ne pas limiter l'attention aux enfants, mais de continuer à porter une attention à la santé bucco-dentaire tout au long de la vie, notamment à 35 et 55 ans puis tous les ans à partir de 70 ans pour le Bien Vieillir. La prévention bucco-dentaire joue un rôle majeur pour réduire le poids des maladies chroniques et pour diminuer l'impact de la dégradation de la santé psycho-sociale sur la santé physique. Il est crucial de réduire le nombre de pertes de dents, souvent d'origine parodontale, qui ont un impact direct sur la durée de vie à long terme.

C'est pourquoi il est nécessaire de prévenir la dégradation de la santé gingivale et parodontale en mettant en place un véritable parcours de santé bucco-dentaire pour l'adulte, constitué d'invitations à se rendre au cabinet dentaire à des âges clefs en fonction de risques parfaitement identifiés.

Les affections de longue durée représentent les deux tiers des dépenses de l'Assurance Maladie, et en représenteront les trois quarts d'ici dix ans. Les interrelations entre santé bucco-dentaire et maladies chroniques sont peu connues. Il est important de sensibiliser le grand public et les personnes atteintes de maladies chroniques afin qu'ils soient conscients des risques et intègrent de nouveaux comportements.

Facteur aggravant ou complication liée à la maladie chronique ou à ses traitements, la santé bucco-dentaire est l'un des maillons de la santé des patients souffrant d'affection de longue durée. Pourtant, les liens bidirectionnels entre maladies chroniques et santé bucco-dentaire sont insuffisamment connus des personnes atteintes de ces pathologies et sont peu pris en compte au niveau de l'éducation à la santé en prévention primaire et au niveau de l'éducation thérapeutique des patients, en prévention secondaire et tertiaire.

Les données les plus récentes montrent que les patients les plus atteints par la parodontite ont un risque de décès par maladie cardio-vasculaire à dix ans, quatre fois plus important que pour les sujets non atteints de parodontite, indépendamment de l'âge.

De plus en plus de preuves démontrent une association entre la maladie parodontale et les maladies obstructives chroniques des voies respiratoires, les maladies rénales chroniques, la polyarthrite rhumatoïde, les troubles cognitifs, l'obésité, le syndrome métabolique et certains cancers.

Afin d'éviter les complications et l'aggravation de la santé du patient, il est nécessaire d'inclure la santé bucco-dentaire dans la conception des parcours de santé, de la prévention à l'éducation thérapeutique et l'accompagnement, en passant bien sûr par la prise en charge des soins.

Les objectifs de ces Examens Bucco-Dentaires sont :

- À 35 ans : améliorer l'identification du risque parodontal et agir en prévention face à ces pathologies. Ce rendez-vous permettrait également d'identifier les facteurs de risques des cancers buccaux.
- À 55 ans : dépister et prendre en charge les maladies parodontales, réaliser un bilan des besoins prothétiques, afin de s'assurer d'un vieillissement en bonne santé.
- Puis, à minima, tous les ans à partir de 70 ans : maintenir le lien avec le chirurgien-dentiste traitant à une période où cela a tendance à décroître (selon les données du SNDS), évaluer les capacités masticatoires, élément majeur de lutte contre la dépendance.

La mise en place de ces examens de prévention bucco-dentaire à des âges clés permettrait de mieux surveiller et prévenir les problèmes de santé liés aux maladies parodontales et autres affections bucco-dentaires. Cela contribuerait également à une meilleure prise en charge globale de la santé des patients tout au long de leur vie.

OBJECTIFS :

- à 35 ans : *prévenir/intercepter un début de maladie parodontale*
- à 55 ans : *dépister les pathologies parodontales en interaction systémique, dans un objectif d'anticiper le bien vieillir et le passage à la retraite en santé*
- à partir de 70 ans : *prévenir la rupture du lien avec un chirurgien-dentiste pour la prévention de la dénutrition et de la dépendance*

Proposition 5

Instauration d'un Bilan Bucco-Dentaire « Dépendance » autour de l'entrée en foyer médico-social ou en EHPAD.

L'entrée en foyer médico-social ou en EHPAD survient souvent après une période plus ou moins longue de maintien au domicile, durant laquelle les consultations chez le chirurgien-dentiste sont rares. L'état bucco-dentaire des patients à l'entrée en établissement est souvent dégradé.

Pour 1 personne sur 2 entrant en établissement, la dernière visite en cabinet dentaire remonte entre 3 à 5 ans. La mobilité des résidents peut rapidement décliner après 6 mois en EHPAD.

Promouvoir la visite au cabinet dentaire autour de l'entrée en établissement permet :

- de renouer un lien avec un cabinet dentaire,
- d'établir un bilan des besoins en soins et d'éliminer les foyers infectieux qui aggravent d'autres comorbidités (surinfections pulmonaires, insuffisance cardiaque et insuffisance rénale, etc.),
- de réaliser les soins nécessaires dans les 6 mois (détartrage, extractions, soins de caries, réparation ou rebasage de prothèses amovibles, etc.),
- d'établir une prescription du protocole d'hygiène bucco-dentaire adapté à la situation du patient pour les aidants professionnels,
- de mettre en place une dynamique de maintenance,
- de limiter au maximum les situations d'urgence.

Nous proposons un bilan obligatoire au cabinet dentaire pour TOUS les patients qui doivent intégrer de telles structures.

OBJECTIF : Cette mesure vise à assurer une meilleure prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes âgées ou dépendantes et à prévenir les complications liées à un état bucco-dentaire dégradé.

Proposition 6

Extension du dispositif de dépistage et traitement des parodontites, existant pour les patients diabétiques, aux patients atteints de maladies cardiovasculaires sous Affection de Longue Durée (ALD)

Les arguments en faveur de cette mesure s'appuient sur :

- Les maladies parodontales (gingivite, parodontite) augmentent le risque d'accidents aigus pour les patients souffrant de maladies cardiovasculaires. Les bactéries responsables de ces infections peuvent induire une inflammation systémique ou une bactériémie sanguine et contribuer à la formation de caillots ou de plaques d'athérome, multipliant ainsi les risques de problèmes cardiovasculaires.
- La prévalence élevée des maladies cardiovasculaires : Les maladies cardiovasculaires sont parmi les principales causes de mortalité et de morbidité dans le monde. Étendre le dispositif de prévention bucco-dentaire à ces patients peut aider à réduire l'incidence de ces maladies et à améliorer leur qualité de vie.
- Les coûts économiques et sociaux : Les maladies cardiovasculaires représentent un fardeau économique et social considérable en raison des coûts de traitement et de la perte de productivité associée à l'invalidité ou à la mortalité précoce. Un dispositif de prévention bucco-dentaire pour les patients atteints de maladies cardiovasculaires sous ALD peut contribuer à réduire ces coûts en prévenant ou en retardant l'apparition de complications.
- La prise en charge globale : L'extension du dispositif de prévention bucco-dentaire aux patients atteints de maladies cardiovasculaires sous ALD, permettrait d'offrir une prise en charge plus globale en tenant compte de l'ensemble des facteurs de risque et des comorbidités. Cela améliorerait l'efficacité des soins et le suivi des patients.
- La sensibilisation et éducation : inclure les patients atteints de maladies cardiovasculaires dans le dispositif de prévention bucco-dentaire, permettrait de sensibiliser davantage ces patients à l'importance du maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Ils seraient plus impliqués dans le suivi des recommandations des professionnels de santé dans le cadre du parcours de soins coordonné.
-

OBJECTIF : l'extension du dispositif de prévention bucco-dentaire aux patients atteints de maladies cardiovasculaires sous ALD repose sur le lien entre la santé bucco-dentaire et les maladies cardiovasculaires, la prévalence élevée de ces maladies, les coûts économiques et sociaux associés, la prise en charge globale et la sensibilisation. Cette extension pourrait contribuer à améliorer la qualité de vie des patients et réduire l'incidence des complications liées aux maladies cardiovasculaires.

Proposition 7

Prévention du HPV : le succès de la couverture vaccinale passe par le cabinet dentaire et le droit de prescription des chirurgiens-dentistes

La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) est un enjeu de santé publique crucial pour la prévention de certains cancers dont les cancers buccaux comme précisé par le Président de la République.

Cependant, peu de gens connaissent le lien entre le HPV et les cancers buccaux, qui sont la sixième forme de cancer la plus courante dans le monde.

Le cancer de la bouche est souvent associé à des habitudes inappropriées comme le tabagisme et la consommation d'alcool, mais le HPV est un facteur de risque majeur pour certains types de cancers de la bouche. Selon les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, le HPV est impliqué dans environ 70 % des cancers de l'oropharynx, qui comprend la partie postérieure de la langue, le palais mou, les amygdales et la luette. En outre, les cancers de la bouche associés au HPV tendent à toucher particulièrement des personnes plus jeunes, qui n'ont pas forcément d'antécédents de tabagisme ou de consommation excessive d'alcool.

Malgré l'importance de la vaccination HPV dans la prévention des cancers buccaux, il y a un manque de sensibilisation et d'information sur le sujet. Une étude menée en 2017 a révélé que seulement 14 % des sondés savaient que le HPV est un facteur de risque de cancer de la bouche. Il en est même sur le site Améli.fr où la page dédiée ne présente pas du tout le spectre de la prévention des cancers buccaux pouvant être associé.

En outre, la stigmatisation et les tabous entourant la sexualité sont des obstacles à la vaccination HPV. Certains parents craignent que la vaccination contre le HPV n'encourage leurs enfants à devenir sexuellement actifs, même si des études ont montré que la vaccination HPV n'augmente pas le taux d'activité sexuelle chez les adolescents.

Pour encourager la vaccination HPV en faveur de la prévention des cancers buccaux, il est important de repositionner la discussion sur le sujet. Les professionnels de la santé, les parents doivent être informés sur le lien entre le HPV et les cancers buccaux, ainsi que sur les avantages de la vaccination HPV dans la prévention de ces cancers

Au-delà de la campagne initiée dans les collèges, le lieu médical où passent la très grande proportion des 12 et 15 ans reste en premier lieu le cabinet dentaire notamment à travers les examens M'T dents. Il est donc nécessaire d'intégrer pleinement les chirurgiens dentiste et leur donner la pleine capacité de prescription de cette vaccination.

OBJECTIF : renforcer l'efficacité de la couverture vaccinale chez les jeunes face aux HPV

Proposition 8

Prévention du risque carieux : Extension de la prise en charge de la réalisation de vernis fluorés pour certaines indications

Cette extension pour certaines indications pourrait améliorer la prévention et le traitement des caries dentaires. Actuellement, cet acte est limité aux enfants entre 6 et 9 ans, sans fondement dans la littérature scientifique.

Pour les patients présentant un Risque Carieux Individuel (RCI) élevé, il est recommandé d'appliquer deux applications annuelles de vernis fluorés tout au long de la vie, pour une démarche coût-efficacité optimale.

Il est donc proposé de prendre en charge la réalisation de vernis fluorés pour certaines indications :

- Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade chez les patients présentant des lésions carieuses réversibles
- Application topique intra-buccale de fluorures chez des patients présentant un risque carieux individuel élevé (RCI)

Le traitement conventionnel des lésions débutantes carieuses (réalisation d'une cavité puis d'une obturation) n'est plus le traitement préconisé par la communauté scientifique. Les fluorures sont souvent recommandés car ils limitent la déminéralisation et favorisent la reminéralisation.

Les vernis fluorés sont une technique "cario préventive" efficace pour les dents temporaires et définitives. Ils devraient être appliqués à tous les âges chez les personnes présentant un risque carieux élevé (RCI), de préférence deux fois par an.

OBJECTIF : en élargissant la prise en charge des vernis fluorés pour ces indications, il est possible d'améliorer la prévention et le traitement des caries dentaires, contribuant ainsi à une meilleure santé bucco-dentaire pour les patients concernés.

Proposition 9

Création d'un nouvel acte : Traitement des lésions carieuses de 1 à 5 dents par application de Fluorure Diamine d'Argent à 38% (FDA)

Le Fluorure Diamine d'Argent (FDA) est utilisé depuis les années 70, notamment au Japon, pour traiter les caries dentaires et est le seul médicament approuvé par la Food and Drug Administration pour cette indication. En 2021, l'UFSBD a été partie prenante d'une démarche au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui a permis d'intégrer le FDA dans la liste des médicaments essentiels à la santé.

Le traitement des caries par application de FDA est indiqué pour différents profils de patients :

- Patients à haut risque carieux, tels que ceux souffrant de troubles de la salivation causés par des pathologies comme le syndrome de Gougerot-Sjögren, l'irradiation des glandes salivaires lors d'un traitement contre le cancer, ou encore les patients âgés et/ou polymédiqués.
- Patients ne pouvant tolérer la conduite de soins dentaires de façon conventionnelle, notamment les très jeunes enfants, y compris ceux atteints du « syndrome du biberon » (caries du nourrisson) ou de polycaries.
- Patients âgés ou fragiles et ceux souffrant de troubles mentaux et/ou physiques sévères. Certains de ces patients peuvent être alités ou immobilisés, rendant la réalisation des soins difficile.
- Patients avec des lésions carieuses multiples et réparties sur plusieurs zones, impossibles à traiter en une seule fois. Ces traitements permettent d'arrêter la progression des lésions.
- Patients présentant des lésions carieuses complexes (sous-gingivales, radiculaires) ou une lésion carieuse sur une dent dont l'éruption n'est pas terminée.

Le protocole doit être répété à un intervalle de 15 jours, puis de manière biannuelle en l'absence d'obturation. Lorsque cela est réalisable, une restauration demeure nécessaire pour rétablir la fonction de la dent.

OBJECTIF : permettre de compléter l'arsenal thérapeutique pour des intervention à minima

Proposition 10

Rembourser le dentifrice fluoré sur prescription aux personnes vulnérables afin de remédier à la précarité dentaire

La précarité dentaire est un problème important qui touche particulièrement les populations vulnérables, telles que les familles modestes, les personnes âgées isolées et les personnes en situation de handicap. En effet, ces populations fragiles économiquement et socialement, ont souvent un faible pouvoir d'achat, ce qui limite leur accès aux produits d'hygiène bucco-dentaire et les éloigne de l'accès aux soins de santé.

Il est crucial de fournir à ces populations des produits de prévention efficaces et adaptés à leurs besoins pour limiter les pathologies bucco-dentaires, qui sont souvent évitables. Les dentifrices fluorés sont reconnus pour leur efficacité dans la réduction de la prévalence et de la sévérité des caries dentaires, et ont été intégrés (pour ceux à au moins 1000ppm de fluor) à la liste des « Médicaments Essentiels » pour la santé par l'OMS.

Deux leviers simples pour agir :

- Le coût d'accès aux dentifrices fluorés protecteurs, reconnus pour leur efficacité, est évidemment un élément limitant qu'il est nécessaire de lever.
- En outre, il existe également un besoin d'éducation à la santé avec un travail pédagogique de fond à réaliser pour expliquer l'importance de l'hygiène bucco-dentaire au quotidien.

Pour réduire cette précarité dentaire, l'UFSBD plaide ainsi pour le remboursement ciblé des dentifrices fluorés ou à haute, voire très haute, teneur en fluor en fonction des risques individuels, et limité à des populations spécifiques :

- personnes bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (C2S) ;
- personnes à haut risque carieux – personnes dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes polycariées ou présentant des risques professionnels...

Le bénéfice de cette mesure serait triple :

D'une part, elle permettrait de lever le frein du coût de l'achat. Ensuite, elle contribuerait à changer le regard sur la place de l'hygiène bucco-dentaire en revalorisant son rôle clé : remboursé par l'Assurance Maladie, le dentifrice fluoré s'imposerait culturellement comme un véritable produit de santé. Enfin, pour bénéficier de ce remboursement, sa prescription par un chirurgien-dentiste serait nécessaire. Ces personnes vulnérables étant souvent celles qui consultent le moins un chirurgien-dentiste, cette mesure constituerait, alors, un véritable moyen de rétablir un lien régulier avec le cabinet dentaire et de reprendre leur santé orale en main.

Le coût d'un kit dentifrice-brosse à dents pour une année par personne est de 24€, tandis que le coût moyen d'une seule carie est de 50€, ce qui montre qu'investir dans la prévention est bien moins coûteuse que le traitement des pathologies bucco-dentaires évitables.

OBJECTIF : réduire les inégalités sociales en santé pour les populations les plus à risques

Proposition 11

Prévention du risque carieux : Elargissement de la prise en charge des scellements de sillons aux autres dents cuspidées définitives (prémolaires).

L'efficacité du scellement des sillons des molaires permanentes à base de résine a été prouvée, et de nombreuses études internationales ont également montré l'efficacité des scellements de sillons pour l'ensemble des dents cuspidées permanentes, y compris les prémolaires. Toutefois, à ce jour, cet acte préventif n'est pas pris en charge pour les prémolaires, ce qui est regrettable, notamment chez les personnes présentant un risque carieux individuel (RCI) élevé.

L'UFSBD demande donc que cet acte soit élargi aux prémolaires. De plus, il est important de remédier à certaines incohérences dans la CCAM (classification commune des actes médicaux) concernant la prise en charge des scellements de sillons :

- Supprimer la limite d'âge à 16 ans, car les études montrent que le scellement de sillons est également efficace chez les adultes. La prise en charge devrait être réservée aux personnes présentant un risque carieux élevé, sans distinction d'âge.
- Permettre la prise en charge du scellement de sillons plus d'une fois par dent. Cette limitation n'est ni cohérente ni justifiée scientifiquement. Par exemple, un scellement de sillons réalisé à 6 ans sur une première molaire chez un enfant ayant un risque carieux élevé peut disparaître à 12 ans (usure, décollement, etc.) et être médicalement justifié à nouveau à cet âge si l'enfant présente toujours un risque carieux élevé.

OBJECTIF : en adaptant ces critères, la prise en charge des scellements de sillons serait mieux adaptée aux besoins réels des patients et permettrait une prévention plus efficace des caries dentaires.

Proposition 12

Prise en charge des patients présentant un handicap ou une dépendance : extension de l'utilisation de modificateurs spécifiques pour la « Dépendance » et le « Handicap » dans la CCAM

La tarification des actes a évolué. Elle tient compte des moyens matériels et surtout humains engagés pour prendre en charge, dans de bonnes conditions, les personnes vivant avec un handicap. Il est essentiel d'apporter des compléments à ces dispositions.

Prendre en charge les Consultations Blanches : pour permettre aux patients, en particulier ceux atteints de TED (troubles envahissants du développement), de s'habituer au lieu, aux bruits et aux personnes avant de recevoir des soins, voilà pourquoi plusieurs consultations bucco-dentaires complexes, sans actes techniques, doivent pouvoir être réitérées.

Étendre les cotations aux enfants de moins de 5 ans répondant aux critères de la Grille APECS : ces enfants sont souvent difficiles à soigner sans prise en charge particulière, et présentent des troubles de l'oralité et des problèmes de comportement. Ils ne sont pas toujours inscrits à la MDPH en raison de divers facteurs, dont le retard de diagnostic.

Appliquer le même dispositif de supplément pour les personnes âgées dépendantes : un tiers des patients âgés dépendants nécessitent une prise en charge complexe, similaire à celle des personnes en situation de handicap. Il convient de permettre l'application de ce supplément selon les mêmes critères, en utilisant la Grille APECS.

OBJECTIFS :

Étendre les critères d'application des modificateurs spécifiques pour la "dépendance" et le "handicap" dans la prochaine convention, permettra d'améliorer la prise en charge des patients concernés.

En autorisant les Consultations Blanches, en étendant les cotations aux enfants de moins de 5 ans répondant aux critères de la Grille APECS, et en appliquant un supplément pour les personnes âgées dépendantes, nous pourrions ainsi offrir un meilleur accès aux soins à ces populations.

Proposition 13

Prise en charge de la télésurveillance bucco-dentaire pour les personnes en situation de handicap et de dépendance en lien avec un chirurgien-dentiste traitant

Les personnes en situation de handicap et/ou de dépendance nécessitent un suivi bucco-dentaire régulier pour préserver leur santé bucco-dentaire. Ce suivi implique notamment une surveillance dans le quotidien de divers paramètres de la santé orale, tels que la qualité de l'hygiène et la détection précoce de lésions dentaires pour en limiter le développement et préserver les dents.

La télésurveillance en santé permet de mieux accompagner les patients dans la chronicité de certaines pathologies. Ce qui est le cas notamment vis-à-vis des malades carieuses et parodontales chez les patients en situation de handicap.

Actuellement, ce suivi ne peut être assuré que de manière discontinue par des visites en cabinet dentaire. Le déplacement de ces patients requiert généralement un accompagnateur et un transport spécifique, entraînant fatigue et stress pour le patient, ainsi que la mobilisation de personnel supplémentaire dans les établissements.

La télésurveillance, pratiquée à domicile ou en établissement, permettrait un suivi plus régulier et une évaluation préliminaire en cas d'alerte. Elle fournirait des informations pour déterminer la nécessité d'une consultation chez un chirurgien-dentiste ou un autre spécialiste.

Cette solution offre plusieurs avantages :

- Dresser un bilan de la situation bucco-dentaire
- Prévoir les soins curatifs ou chirurgicaux nécessaires et l'éventuelle coordination médicale
- Optimiser les déplacements en planifiant en amont plusieurs soins dans une même séance, si possible
- Orienter rapidement vers les professionnels de santé appropriés (en milieu de ville ou plateau technique spécifique)

Ce suivi régulier, adapté aux besoins du patient, représente une formidable opportunité pour :

- Travailler de manière préventive et efficace
- Améliorer la santé et le bien-être des personnes, parfois incapables d'exprimer leurs besoins, inconforts ou douleurs
- Et soutenir les aidants (familiaux et professionnels) dans leurs efforts quotidiens pour maintenir une hygiène bucco-dentaire de qualité

OBJECTIF : Permettre grâce à la télésurveillance un suivi plus régulier de la santé bucco-dentaire des personnes dépendantes à domicile ou en établissement en lien avec le chirurgien-dentiste traitant

Proposition 14

Séances d'éducation thérapeutique pour les populations à haut risque bucco-dentaire

Les patients présentant de multiples pathologies bucco-dentaires non traitées nécessitent un accompagnement pour limiter leurs facteurs de risque et diminuer les récurrences. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une démarche qui aide les patients à gérer leur maladie chronique. Elle peut être appliquée aux soins bucco-dentaires qui sont aussi des pathologies chroniques.

Les objectifs des séances d'ETP sont d'intégrer la santé bucco-dentaire dans une démarche globale de soins, de placer le patient au centre du dispositif de soins et d'élaborer des objectifs pédagogiques clairs et contrôlables au long cours.

Ces séances permettront :

- de réaliser un diagnostic éducatif, en tenant compte des représentations du patient concernant ses dents et sa bouche
- d'établir un contrat éducatif avec le patient qui pourra s'engager sur des actions concrètes pour améliorer ses compétences et pratiques au quotidien en faveur de sa santé bucco-dentaire.

L'éducation thérapeutique du patient est une approche essentielle pour aider les populations à haut risque bucco-dentaire à mieux gérer leurs pathologies. En mettant en place des séances d'ETP spécifiques et en impliquant les patients et leur famille dans le processus, il est possible d'améliorer les comportements quotidiens et de réduire les récurrences de problèmes bucco-dentaires.

Ce programme d'ETP pour les patients atteints de pathologies bucco-dentaires multiples est conçu autour de trois séances de 30 minutes, ayant chacune des objectifs spécifiques. Elles doivent inclure les parents dans les séances d'ETP pour les enfants.

OBJECTIFS : La mise en place de séances d'ETP pour les patients à haut risques bucco-dentaires permettra d'intégrer leur santé bucco-dentaire dans une démarche globale de soins.

Proposition 15

Mettre en œuvre une rémunération annuelle sur objectifs de santé publique pour les chirurgiens-dentistes

Créer un dispositif permettant de favoriser l'investissement des chirurgiens-dentistes sur des objectifs de sécurité sanitaire, et de prévention.

Les critères de cette rémunération annuelle sur objectifs pourraient porter sur :

- La gestion du risque infectieux (présence d'une assistante dentaire diplômée, utilisation d'un autoclave de classe B Prion, contrats DASRI, collecte des déchets d'amalgames dentaires)
- La promotion de la prévention, à travers le ratio des patients éligibles dans la patientèle ayant bénéficié des examens de prévention bucco-dentaires (EBD), du bilan parodontal chez les patients diabétiques.
- La réduction des inégalités en matière de santé dans le cadre du ratio de prises en charge, au cours de l'année, d'enfants, de patients handicapés ou âgés dépendants.

OBJECTIF : Cette mesure incitative pourrait contribuer à améliorer l'environnement de soins, et favoriser un meilleur accès à la prévention et aux soins dentaires pour des populations à besoins spécifiques.