

L'Agence Régionale de Santé mène une consultation réglementaire sur le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine (PRS), pour un délai de 3 mois à compter du 2 mars 2018. Les avis recueillis visent à enrichir le PRS avant sa publication par arrêté du Directeur général de l'ARS en juin 2018. La consultation porte sur les trois documents constitutifs du PRS : le COS, le SRS, le PRAPS.

Outre la consultation réglementaire, l'ensemble des acteurs en santé et des citoyens peuvent faire part de leurs propositions.

Dans ce contexte, l'URPS des Chirurgiens-dentistes propose alors sa contribution.

Appréciation générale

1) Retours sur le diagnostic régional

Le PRS s'appuie sur un **diagnostic régional n'intégrant pas la santé bucco-dentaire** parmi les déterminants de la santé et décrivant l'état de santé de la population sur la base de facteurs de mortalité et de morbidité ALD, sans prendre en compte les autres facteurs de morbidité. L'état de santé bucco-dentaire de la population n'est alors pas renseigné. Or, différentes études françaises menées en population générale sont édifiantes, avec plus de 80% des adultes souffrant de maladies parodontales¹ et 33 à 50 % des adultes présentant au moins une dent cariée à traiter². Ces deux principales maladies bucco-dentaires sont alors associées à des risques accrus de maladies cardiovasculaires, de maladies broncho-pulmonaires, de diabète, de polyarthrite rhumatoïde, d'obésité... Il faut également prendre en considération les effets qu'elles peuvent avoir en termes de douleur, de déficience fonctionnelle et de détérioration de la qualité de vie³. **Pour la Nouvelle-Aquitaine, l'Institut Inter-Régions de la Santé Orale (IIRSO) créé en 2017 et soutenu par l'URPS Chirurgiens-dentistes est une source de données scientifiques mobilisables sur la médecine bucco-dentaire.**

Il est également à remarquer que **parmi les facteurs de mortalité et de morbidité cités dans le diagnostic régional, les violences conjugales et l'impact des violences conjugales sur les enfants sont absents** alors que qu'il s'agit d'une priorité réaffirmée par le 5^{ème} plan ministériel 2017-2019. Cette thématique est par ailleurs développée localement à travers quelques contrats locaux de santé en Nouvelle Aquitaine. Pour rappel, chaque année en France, on estime que 223 000 femmes (de 18

¹ Enquête ICSII réalisée par l'ADF, sous l'égide de l'OMS

² Santé bucco-dentaire des adultes, Évolutions n°35, Mars 2016 :
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1711.pdf>

³ Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003, OMS.
http://www.who.int/oral_health/media/fr/orh_report03_fr.pdf

à 75 ans) sont victimes de violences conjugales dans ses formes les plus graves (violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint). Les répercussions de ces violences sur la santé physique, mentale et comportementale, reproductive et périnatale des victimes sont alors lourdes et multiples⁴. Ces violences augmentent notamment le risque de développer des maladies chroniques et des symptômes liés à un état de stress post-traumatique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que les femmes victimes de violences perdent entre 1 et 4 années de vie en bonne santé. Les professionnels de santé sont bien souvent les premiers interlocuteurs et ont alors un rôle essentiel à jouer dans la prise en charge et l'orientation des victimes⁵. **Parmi les professionnels concernés, les chirurgiens-dentistes peuvent détecter certains signes révélateurs de ces violences, en particulier au niveau de la sphère orale.**

2) Retours sur les documents du PRS

Absent du diagnostic régional, il est donc cohérent mais toutefois regrettable que **le champ de la santé bucco-dentaire soit absent du COS et peu mentionné dans le SRS**. Cette thématique fait néanmoins l'objet d'une action dans le PRAPS (action n°37). Si la santé bucco-dentaire dégradée des personnes en situation de précarité appelle à une vigilance spécifique, il en est de même pour d'autres publics. **Sont notamment concernés les personnes en situation de handicap et les résidents en EHPAD**, pour lesquels **l'accès aux soins bucco-dentaires fait l'objet de deux mesures (22 et 25) du plan national « Priorité prévention » présenté par le Gouvernement en mars 2018**.

De façon générale, la santé bucco-dentaire devrait être incluse à part entière dans les politiques de prévention et de promotion de la santé, à destination de l'ensemble des populations (Axe 1 du SRS). Rappelons que **les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) préconisent**, au-delà des mesures de prévention pour les populations spécifiques (enfants et adolescents, femmes enceintes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, porteurs de pathologies chroniques), **une stratégie de prévention pour la population générale adulte**. Toujours selon la HAS, « la prévention de la carie devrait être un volet thématique systématique des plans régionaux de santé publique »⁶.

Enfin, **les axes 2 et 3 du SRS ainsi que la Permanence des Soins en Etablissements de Santé s'appliquent également à la médecine bucco-dentaire**, qu'il faudrait alors intégrer et mieux valoriser.

⁴ Fiche d'information « Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes », OMS, 2012 : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86256/WHO_RHR_12.43_fre.pdf?sequence=1

⁵ Discours de Marisol Touraine - Journée formation référents violences dans les urgences, 27 juin 2016 : <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-discours/article/discours-de-marisol-touraine-journee-formation-referents-violences-dans-les>

⁶ Stratégie de prévention de la carie dentaire, Recommandations en santé publique, HAS, mars 2010 : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf

1) Enjeux de santé à 10 ans en Nouvelle Aquitaine (pages 9 à 15)

Les enjeux de santé à 10 ans en Nouvelle Aquitaine (pages 9 à 13) ne mentionnent pas les pathologies bucco-dentaires, alors qu'elles représentent un sujet de santé publique majeur en raison de leur fréquence élevée et de leur impact sur l'état de santé général, en étant à l'origine ou en aggravant certaines maladies chroniques, dont les maladies cardio-vasculaires et le diabète.

Concernant les enjeux liés à l'offre en santé et au système de santé, si la densité des chirurgiens-dentistes est mentionnée (page 14), **la profession n'apparaît plus ensuite dans la prise en compte des effectifs des services**. De plus, le niveau géographique de référence est le département, alors que les disparités à l'intérieur d'un même département sont importantes (ex : la situation de l'est de la Charente-Maritime est plus proche de celle du sud des Deux-Sèvres que de celle du littoral charentais). Par ailleurs, la problématique de l'accessibilité aux soins ne peut se résumer à la seule dimension de la densité des professionnels de santé et doit être approfondie. L'enquête menée en 2017 par l'Institut Inter-Régions de la Santé Orale, soutenu par l'URPS des Chirurgiens-dentistes, met en évidence que le zonage n'impacte pas le non-recours aux soins bucco-dentaires⁷.

2) Deux enjeux transversaux (pages 16 à 17)

Pour rappel, les deux enjeux transversaux du COS concernent également la profession dentaire :

- 1- La santé bucco-dentaire est étroitement liée aux déterminants de santé identifiés dans le COS : les addictions, les déséquilibres alimentaires et les pratiques d'activité physique non adaptées ou traumatiques. Les chirurgiens-dentistes ont un rôle essentiel en prévention et repérage de ces facteurs de risques.
- 2- L'amélioration des parcours de santé des patients passe également par une meilleure intégration des chirurgiens-dentistes aux équipes de soins.

3) Cinq orientations stratégiques à 10 ans en Nouvelle Aquitaine (pages 18 à 29)

L'URPS des Chirurgiens-dentistes Nouvelle Aquitaine émet des propositions complémentaires ou des reformulations par orientation, au niveau des objectifs stratégiques et/ou des résultats attendus et indicateurs traceurs suivants :

⁷ Enquête « Grand Public » Nouvelle Aquitaine, IIRSO, novembre 2017 : <http://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/enquetes-iirso-2017-resultats/>

	Objectifs stratégiques	Résultats attendus
<p>1- Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agir sur les déterminants de santé ayant en commun un impact fort sur les maladies chroniques, la mortalité prématurée et les inégalités de santé → Au regard des précédentes remarques, la santé bucco-dentaire et les violences conjugales sont à intégrer parmi les déterminants de santé. • Mobiliser les outils de prévention du système de santé : prévention vaccinale, repérages et dépistages précoces, notamment auprès des publics fragiles → Proposition de reformulation permettant l'intégration de la prévention primaire bucco-dentaire : Mobiliser les outils de prévention déjà existants du système de santé : prévention primaire (vaccination et action sur les facteurs de risques), repérages et dépistages précoces, notamment auprès des publics fragiles 	<p>6- Amélioration du taux de participation aux dépistages organisés → Proposition de reformulation permettant l'intégration des dispositifs de prévention bucco-dentaire :</p> <p>6- Amélioration des taux de participation aux dispositifs de repérages et de dépistages existants Indicateurs traceurs : - taux de participation par type de dispositif - incluant les taux de participation aux dispositifs de bilan bucco-dentaire, notamment MT Dents à 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 ans et chez la femme enceinte.</p> <p>→ Proposition d'un item supplémentaire sur l'état de santé bucco-dentaire :</p> <p>8- Diminution des pathologies bucco-dentaires dans la population de Nouvelle Aquitaine Indicateur traceur : Indice CAO et évolution de l'Indice CAO dans le temps en fonction des populations</p>
<p>2- Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires</p>	<p>/</p>	<p>1- Amélioration de l'accès à une consultation médicale sur l'ensemble du territoire Indicateurs traceurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Délais d'accès à une consultation de médecins spécialistes - Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de médecins généralistes est inférieure de 30% à la moyenne nationale - File active « hors les murs » des PASS <p>→ Les deux premiers indicateurs traceurs sont axés uniquement sur les médecins, or l'accès à la santé ne se limite pas uniquement à ces professionnels de santé.</p> <p>→ Pour les PASS, l'indicateur traceur pourrait être à étudier selon les types de PASS, généralistes ou spécialisées et notamment bucco-dentaires.</p>
<p>3- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé</p>	<p>/</p>	<p>2 - Amélioration de l'orientation des patients et de la continuité des prises en charge via les outils numériques Indicateur traceur :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre de DMP créés / alimentés <p>→ Proposition d'un item supplémentaire : Nombre et type de professionnels associés aux DMP</p>

	Objectifs stratégiques	Résultats attendus
4- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé	/	1 - Meilleure association à la politique de santé des instances de démocratie sanitaire et à l'articulation des politiques publiques sur les territoires Indicateur traceur : en réflexion → Proposition d'indicateur : <i>Indicateur traceur : Nombre de séances de débats publics organisées par l'ARS</i>
5- Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé	/	/

Avis sur le SRS

De façon générale, le manque d'identification des moyens nécessaires à la mise en œuvre du SRS interroge la faisabilité humaine et financière des différentes propositions, constat partagé par l'URPS des Chirurgiens-dentistes avec la CRSA. Pour les membres de cette instance, l'intégration de la santé bucco-dentaire dans le SRS est également une recommandation majeure, formulée notamment lors de l'Assemblée plénière du 26 avril 2018.

L'URPS des Chirurgiens-dentistes Nouvelle Aquitaine émet alors des propositions complémentaires au niveau des différents axes du SRS :

1) Axe 1 : Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour réduire les atteintes évitables à la santé (pages 8 à 28)

1.1- Si la santé bucco-dentaire relève de la responsabilité individuelle, elle inclut également des dimensions socio-culturelles très fortes, convoque l'estime de soi, mobilise les habiletés et les compétences (mentionnées page 9), et interagit avec l'ensemble de la santé globale de la personne.

1.2- La santé bucco-dentaire doit donc être incluse parmi et en lien avec les déterminants de santé développés dans le SRS, en particulier avec :

- les comportements alimentaires (pages 13 à 14), à risques bucco-dentaires (alimentation sucrée, consommation de sodas, grignotage...);
- la vie affective et sexuelle (pages 14 à 15);
- les conduites addictives (pages 15 à 16 : alcool, tabac, cannabis..., ainsi que les addictions alimentaires);
- la perte d'autonomie liée à l'âge (page 17).

Concernant la prévention de la perte d'autonomie (page 17), les outils de repérage et de dépistage de la fragilité doivent intégrer les items de l'édentement et de la perte du coefficient masticatoire en lien avec la dénutrition (fin de page 17 et dernier paragraphe page 18). De plus, la sensibilisation à l'utilisation d'outils de repérage ne concerne pas uniquement les médecins généralistes, mais plus largement les professionnels de santé dont les chirurgiens-dentistes. La formation des acteurs susceptibles de participer au repérage des fragilités (page 18) doit également s'adresser aux acteurs médicaux et paramédicaux.

1.3- Au niveau de la description des enjeux concernant les actions sur les déterminants environnementaux (page 19), l'Hypominéralisation molaire-incisive (MIH) est en particulier à ajouter parmi les pathologies mentionnées. En effet, la MIH toucherait 15 % à 20 % des enfants. Cette prévalence semble d'ailleurs augmenter d'année en année. L'hypominéralisation ne pouvant être à ce jour prévenue, un dépistage précoce chez l'enfant est alors essentiel pour limiter l'apparition de complications (hypersensibilité et lésions carieuses)⁸.

Pour ce qui est du développement des actions de promotion de la santé en milieu scolaire, universitaire et périscolaire (page 20), cette orientation concerne également la thématique de la santé bucco-dentaire, pour laquelle des actions sont déjà existantes et qu'il s'agirait d'encourager. Certes, les interventions à destination des enfants sont prises en compte dans le cadre du PRAPS. Toutefois, la prévention bucco-dentaire est aussi une priorité pour le public des étudiants, priorité reconnue d'ailleurs par les associations étudiantes elles-mêmes⁹.

1.4- Le renforcement des dépistages et des repérages précoces cible en particulier les vulnérabilités liées à la grossesse et les maladies chroniques (pages 25 à 26), sans mentionner les bilans bucco-dentaires de prévention.

Pour rappel, la grossesse entraîne des changements physiologiques susceptibles d'entraîner le développement de maladies bucco-dentaires. Ces maladies bucco-dentaires peuvent être à l'origine de complications dans le développement du fœtus. A partir du 4^{ème} mois de grossesse, un examen bucco-dentaire systématique de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste fait partie des recommandations de la HAS et est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie depuis 2014. Ce dispositif existant est à promouvoir auprès du public concerné.

Pour les personnes atteintes de pathologies chroniques ayant un lien avec la sphère buccale (diabète, maladies cardio-vasculaires, addictions, cancers, troubles de la conduite alimentaire, maladies mentales...), la problématique dentaire doit être mieux intégrée dans la prise en charge du patient, avec un suivi bucco-dentaire renforcé.

Concernant la prévention des AVC, campagne majeure de l'ARS Nouvelle Aquitaine, il est à souligner qu'une mauvaise santé bucco-dentaire fait partie des facteurs de risque avec l'hypertension artérielle, le diabète et les addictions (page 26). Or, les rappels d'hygiène et de suivi bucco-dentaires sont actuellement absents des messages diffusés lors de cette campagne de sensibilisation.

⁸ F. d'Arbonne, H. Foray. Hypominéralisation molaires incisives. EMC - Chirurgie orale et maxillo-faciale 2011;1-6 [Article 22-032-I-10]

⁹ Contribution de la FAGE à la santé des étudiants. 2014 :

https://www.fage.org/ressources/documents/2/820,14_01_19_FAGE- contribution_sante_de.pdf

2) Axe 2 : Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours de santé (pages 29 à 84)

L'organisation de l'offre de soins de premier recours attribue certes un rôle pivot au médecin généraliste. Pour autant, les autres professionnels de santé dont les chirurgiens-dentistes, n'en sont pas exclus. Par conséquent, une vigilance s'impose de façon générale dans les formulations employées. Le terme « médecin » ne permet pas d'inclure les autres professionnels. Aussi, l'utilisation du terme « praticien » semble plus adaptée.

2.1- Parmi les pistes de consolidation de l'offre de soins de premier recours (page 31), et sur les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins, une vigilance doit être portée en particulier aux situations de départ à la retraite des praticiens, sources potentielles de rupture dans la continuité des soins. Cette problématique a notamment été identifiée pour les chirurgiens-dentistes à travers une enquête menée par l'Institut Inter-Régions de la Santé Orale fin 2017¹⁰.

Par ailleurs, le développement des structures d'exercice coordonné (page 31) doit intégrer l'ensemble des professions médicales et paramédicales, et intégrer les cabinets libéraux, qu'ils soient de groupe ou non.

Concernant l'organisation de la permanence des soins, celle-ci s'applique également à la permanence des soins dentaires, à aucun moment mentionnée dans le SRS, alors qu'un cahier des charges régional est en cours d'élaboration. Pour rappel, les horaires, les secteurs et les modalités d'accès à la permanence des soins dentaires sont actuellement disparates entre les trois anciennes régions.

Plus spécifiquement pour les personnes en situation de vulnérabilité (page 46), l'organisation des soins bucco-dentaires nécessite une graduation en fonction de la gravité des problèmes bucco-dentaires et du niveau de handicap ou de dépendance (entre cabinets de ville, structures de soins dédiées en centre hospitalier, centres spécialisés d'accès aux soins somatiques, services hospitaliers de type MCO).

2.2- Dans une perspective de prise en charge globale coordonnée pluridisciplinaire et pluri-professionnelle (page 53), **l'organisation des parcours de santé sans ruptures doit, une fois encore, intégrer la santé bucco-dentaire.** Sont en particulier concernés les publics ayant des besoins spécifiques : les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées dépendantes, les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité. **Le plan d'action régional en faveur de la santé bucco-dentaire, en cours d'élaboration avec les Conseils Régionaux de l'Ordre, l'URPS des Chirurgiens-dentistes, l'UFSBD et l'UFR d'Odontologie de Bordeaux, serait alors à souligner dans ce contexte.**

Dans le cadre de l'accompagnement des projets de naissance (page 56), différentes études montrent qu'un mauvais état bucco-dentaire entraîne statistiquement une augmentation des

¹⁰ Enquête « Grand Public » Nouvelle Aquitaine, IIRSO, novembre 2017 : <http://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/enquetes-iirso-perception-relation-patient-praticien/>

naissances prématurées^{11 12}. Il est alors nécessaire d'encourager les futures mères à un suivi bucco-dentaire.

Concernant les personnes en situation de handicap, les études soulignent une prévalence plus importante des affections bucco-dentaires, avec des besoins de soins supérieurs à la population générale. Le temps de soins est alors augmenté au minimum de 50%¹³. Si la plupart des soins bucco-dentaires sont réalisés en cabinet de ville, certains patients nécessitent des soins sous anesthésie générale en milieu hospitalier. Les délais d'attente en Nouvelle Aquitaine sont alors très élevés (plusieurs mois) dans ce contexte. Le renforcement des dispositifs dédiés d'accès aux soins (page 62) doit alors prendre en compte cette situation problématique. Au niveau des professionnels, le développement des connaissances et des compétences, en particulier par la création de cursus/modules de spécialisation « Handicap » (page 63) nécessite de pouvoir également s'appliquer aux chirurgiens-dentistes.

Pour les personnes âgées, le parcours à domicile n'inclut pas le chirurgien-dentiste (page 67). Or, le maintien des différents rôles de la cavité buccale sur les plans fonctionnel (phonation, mastication, déglutition) et psychologique (apparence physique, estime de soi et relations sociales) est essentiel en prévention de la dépendance. L'absence ou le port inadapté de prothèses dentaires, ainsi que les douleurs buccales, augmentent les risques de dénutrition. De plus, en comparaison avec une personne âgée à domicile, la possibilité de recours à un chirurgien-dentiste est diminuée de 25% en EHPAD¹⁴ : la réalisation d'un bilan bucco-dentaire en amont de l'entrée en établissement est alors recommandée.

Enfin, si les relations entre certaines maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, insuffisance rénale chronique...) et la santé bucco-dentaire sont aujourd'hui bien identifiées^{2 3 14}, ces liens bidirectionnels sont insuffisamment connus et peu pris en compte dans les parcours de santé (page 70). Dès le diagnostic, l'enjeu est de sensibiliser les patients atteints de maladies chroniques à la prévention bucco-dentaire et à les encourager à réaliser régulièrement des visites de contrôle. L'hygiène et les soins bucco-dentaires, facteurs de maîtrise des maladies chroniques, doivent également faire partie des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Les professionnels de santé, autres que chirurgiens-dentistes, devraient inscrire de manière systématique la santé bucco-dentaire parmi les orientations proposées à leurs patients.

¹¹ Y. Delbos, D. Bandon, P. Rouas, F. d'Arbonne. Santé orale de la femme enceinte et de la petite enfance. EMC - Médecine buccale 2014;9(6):1-12 [Article 28-900-C-10].

¹² C. Nabet, N. Lelong, M-L. Colombier, Parodontite maternelle et causes d'accouchement prématuré - Étude cas-témoins EPIPAP. Actualités Odonto-Stomatologiques. mar2014, Issue 267, p20-26. 7p
<https://aos.edp-dentaire.fr/articles/aos/pdf/2014/01/aos2014267p20.pdf>

¹³ Hescot P, Moutarde A. Rapport de la mission «Handicap et santé bucco-dentaire» - Améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes handicapées. 2010. Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité.

¹⁴ Une stratégie de santé bucco-dentaire pour une stratégie « globale » de santé. Contribution de l'UFSBD à la Stratégie Nationale de Santé ; Avril 2014 :
<http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/06/Contribution-UFSBD-Stratégie-Nationale-de-Santé-10-avril-2014.pdf>.

3) Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge (pages 85 à 103)

3.1- Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge de la douleur et de la fin de vie (page 90), les soins bucco-dentaires font partie intégrante de la prise en charge palliative. Pourtant, les chirurgiens-dentistes sont souvent absents des équipes multidisciplinaires alors que ces professionnels de santé peuvent contribuer à améliorer ou à maintenir la qualité de vie des patients. Parmi les pathologies bucco-dentaires rencontrées par les patients en soins palliatifs, sont notamment relevées : la xérostomie (sécheresse buccale), les infections fongiques, les problèmes de prothèses, les ulcères de la bouche, les douleurs, les caries dentaires et la parodontolyse. Avec des conséquences potentielles de dénutrition et de cachexie, ces pathologies bucco-dentaires constituent une atteinte directe très importante de l'état de santé général des patients¹⁵.

3.3- Concernant le fait de promouvoir le prendre soin des professionnels médicaux et paramédicaux, **il est nécessaire de bien tenir compte des professions libérales et de ne pas se limiter uniquement aux établissements de santé**. En témoigne notamment les récents chiffres de l'enquête de l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes, avec 35% des répondants se déclarant en situation d'épuisement professionnel¹⁶.

3-4- Quant au champ de l'observation en santé, l'URPS des Chirurgiens-dentistes tient à souligner la création en 2017 de l'Institut Inter-Régions en Santé Orale, permettant d'obtenir des données scientifiquement validées, sur la région Nouvelle Aquitaine en particulier, concernant les perceptions et les comportements des populations et des professionnels en matière de santé bucco-dentaire.

4) Objectifs quantifiés de l'Offre des soins (pages 104 à 194)

L'absence de la filière odontologie ne peut être que constatée. Parmi les différentes activités concernées, la prise en charge des soins bucco-dentaires sous anesthésie générale n'est notamment pas prise en compte.

5) La Permanence des Soins en Etablissement de Santé (pages 195 à 220)

L'odontostomatologie n'est pas citée pour la PDSes, même pour les départements disposant de services. Si une hospitalisation est relativement rare, une réflexion doit être menée dans le cadre de la régulation de la PDSA, afin que les praticiens d'astreinte sachent mieux orienter les patients nécessitant une hospitalisation (souvent dans le cadre d'un risque infectieux majeur). Si une orientation est nécessaire vers un ORL ou un chirurgien maxillo-facial, il faut que cela soit acté.

¹⁵ Soins palliatifs : aspects relatifs à la médecine dentaire. Rev Mens Suisse Odontostomatol, vol. 118 9/2008.

¹⁶ Urgence. La Lettre de l'Ordre n° 166. Avril 2018 : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/la-lettre-de-lordre.html>

Avis sur le PRAPS

Bien que l'action 37 du PRAPS (page 24) soit consacrée aux enjeux de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de précarité - ce que souligne l'URPS des Chirurgiens-dentistes - des interrogations demeurent vis-à-vis de sa réalisation humaine et financière. Certes, le Fond d'Intervention Régional est mentionné comme moyen mobilisé mais les conditions de son attribution et le chiffrage associé restent à préciser auprès des partenaires engagés au sein de l'association Dépendance Handicap Précarité Dentaire en Nouvelle Aquitaine.