



ANALYSES

Rage - sociale - de dents

Fin août 2010, une soixantaine de dentistes se sont vu retirer le droit au régime du « tiers-payant ». Une sanction de l'INAMI pour cause « d'infractions au bon usage », c'est-à-dire pour avoir dépassé les quotas autorisés en matière d'application du « tiers-payant ». En clair, une condamnation pour avoir soigné trop de patients pauvres. Or, si l'accès aux soins de santé est souvent problématique pour les plus fragilisés de la société, tout ce qui touche au domaine dentaire est carrément emblématique. Et la dentisterie sociale a du souci à se faire...

Avec le soutien de la Communauté française



Cette analyse est disponible en format pdf (A4) sur notre site www.vivre-ensemble.be. Elle peut être reproduite et publiée. Nous vous demandons de mentionner la source et de nous transmettre copie de la publication. Vivre Ensemble Education, 2010

Lors de l'annonce de la condamnation¹ des dentistes en août dernier, Securimed - société spécialiste en tarification tiers-payant pour les médecins et les dentistes - dénonçait « *l'amalgame scandaleux opéré entre des fraudeurs bien connus de la profession, et même parfois déjà condamnés (...) et de véritables dentistes sociaux honorablement connus* ».

Ces derniers, œuvrant surtout dans des quartiers défavorisés ou soignant des personnes en situation financière précaire, n'ont effectivement pas dépassé les quotas de patients «en tiers payant» pour s'enrichir personnellement. « *En réalité, on veut tuer la dentisterie sociale. Bien sûr, des abus, il y en a. Mais ici, on intimide et on condamne tout le monde plutôt que de faire des contrôles sérieux* », précisait encore Securimed.

La façon dont sont traités ces dentistes-là est révélatrice de l'état général du système dentaire belge, plus que jamais inaccessible aux patients précaires. Or, 20 % de la population – précaires ou « working poor » (travailleurs pau-

-vres) - nécessitent 60 % des soins et ne peuvent pas se payer un dentiste « libéral ». Conclusion : les plus humbles vont chez des dentistes illégaux.

Or, malgré tout le ramdam qui accompagne l'annonce de chaque nouvelle mesure, les soins restent trop chers, difficiles d'accès et leur importance trop peu médiatisée.

20 % de la population – précaires ou « working poor » (travailleurs pauvres) - nécessitent 60 % des soins et ne peuvent pas se payer un dentiste « libéral ».

RÉGRESSION

Parmi les sanctionnés, Pierre-Yves Loiseau, LSD, président de l'asbl « Dentisterie Sociale ». Déjà condamné l'an dernier pour avoir donné une interview dans laquelle il dénonçait l'inexistence de service de garde dentaire (voir Glossaire, Loi), il dresse un constat sans concession de la situation.

« *La santé publique dentaire belge est devenue un délit d'initié, dans notre tradition surréaliste nationale ; elle régresse depuis le « déremboursement » des extractions et détartrages curatifs de 1993, le numerus clausus et, sans doute, pour nos patients précaires, depuis l'interdiction des dentistes non universitaires de 1968* ». C'est effectivement à

appareils dentaires amovibles. Le denturiste ne pose pas d'actes qui ont pour objet de diagnostiquer ou de traiter les maladies de la bouche, des dents et des maxillaires. (d'après le site <http://www.ubdd.be> des denturistes diplômés de Belgique).

cette époque que la Belgique a décrété qu'il n'y aurait plus que des dentistes universitaires, alors que, dans d'autres pays, le recours à des hygiénistes, des denturistes², des thérapeutes est généralisé. « Chez nous, c'est le « praticien de l'art dentaire » qui est le seul habilité. Il doit tout faire ! Et les infirmières dentaires n'ont ni statut ni formation. Ce « Man Power universitaire » (ndlr : effectif, ensemble des travailleurs du secteur) empêche le dentiste de recevoir tous les patients. Et les plus humbles sont obligés de recourir à des « illégaux » ».

Comme le *numerus clausus* est calculé uniquement par comparaison internationale de l'effectif universitaire, la Belgique compte trois fois moins de « man-power dentaire » que l'Allemagne et deux fois moins que les USA. Deux pays qui, pourtant, ne cherchent pas à soigner tout le monde.

D'autre part, depuis 1993, les honoraires ont triplé (hors-inflation), soit directement (pour les dentiers par exemple), soit indirectement, par le remboursement de soins accessoires comme le collage du plombage ou la pose d'un champ opératoire.

Un progrès – tout de même – a été réalisé avec le statut Omnio (voir Glossaire) « Avant, nous devions faire cadeau aux patients de 15 % des honoraires - soit, compte tenu des frais, 30% du bénéfice. » Malheureusement, l'incertitude quant au tiers-payant (voir Encadré) vient contrebalancer cette mesure.

« Le fait de devoir être agréé pour pouvoir appliquer le tiers-payant, c'est une aberration parce que cela veut dire que tout le monde n'a pas le droit de soigner les pauvres ! »

« Si on ne peut plus leur appliquer le tiers-payant, nos patients ne se feront plus soigner. Ce qui n'a aucun sens en termes de santé publique puisqu'en restant avec leurs chicots, ils développeront de l'infection avec le risque d'engendrer d'autres frais médicaux, note le dentiste. De plus, cela ne permet pas aux confrères, dans notre tradition médicale entrepreneuriale, d'investir dans le « créneau » social. Le tout n'est pas que les patients aient des droits ; il faut encore quelqu'un pour les mettre en œuvre ! »

Dentisterie sociale ?

Pour Pierre-Yves Loiseau, être un « dentiste social », c'est avant tout assurer un accès aux soins pour tous. Et pour pouvoir réellement toucher la pa-

-tientèle la plus démunie, il faut travailler sur la peur du dentiste et proposer des horaires étendus : cabinet ouvert jusqu'à 19 heures et le samedi, mais aussi garde de nuit et possibilité de consultation sans rendez-vous.

L'accès aux soins passe bien évidemment par l'application du système du tiers-payant (voir aussi Encadré). On voit apparaître là le premier frein car, pour pouvoir appliquer ce système, le dentiste doit être agréé. « C'est une aberration parce que cela veut dire que tout le monde n'a pas le droit de soigner les pauvres ! » note le dentiste liégeois.

Si le nombre de patients en tiers-payant est plafonné à 75 % en Belgique, en France, un dentiste est obligé d'en faire minimum 5 % de son activité. « En France, on est obligé de s'occuper un minimum des pauvres, en Belgique on a peur que les dentistes en profitent pour facturer des interventions non prescrites. »

Le second frein est le manque d'effectif : à cause du *numerus clausus* imposé à la profession, mais aussi parce que la dentisterie sociale attire peu de jeunes. Soigner un précaire, ce n'est pas se limiter à poser les actes qui sont remboursés. « *On ne soigne pas un bout de dent, ça n'a pas de sens ! Ou bien on fait tout, ou on va s'installer dans un quartier chic...* »

« La pénalisation des soi-disant mauvais élèves n'est pas mutuellement correcte » : elle est contraire à l'essence même de l'assurance-santé. »

En fait d'incitants, la balance penche donc plutôt vers le non social. « *Les règles changent tout le temps. Une année, on permet le tiers-payant, le dentiste social s'installe, puis on limite à 50% de la patientèle, puis on supprime les extractions... on fait en sorte que le peu de dentistes qui sortent diplômés ne rentrent pas dans leurs frais s'ils choisissent la dentisterie sociale* ».

Avec des tickets modérateurs (quote-part personnelle à payer – de 0 à 4€ dans le cabinet social) inférieurs à la moyenne et certains soins non remboursés, comme le détartrage curatif, facturés au même prix, on observe effectivement une perte 15 % de revenus. « *Cela dit, un dentiste chez moi gagne 10.000 euros net par mois. N'est-ce pas indé-*

-nes en difficulté. Or, l'arrêté royal du 9 février 2009 restreint son utilisation : d'une part, le dentiste doit plafonner sa patientèle qui bénéficie du tiers-payant à 75 % ; d'autre part, il autorisera au maximum 5% de « situation financière individuelle occasionnelle de détresse ». Le dentiste est donc obligé de soigner un patient «normal» pour pouvoir en soigner trois en tiers-payant et en soigner 19 autres pour en accepter un en détresse occasionnelle. Des quotas intenable pour les cabinets de dentisterie sociale qui se retrouveraient obligés de sélectionner, et donc d'exclure.

Glossaire

- INAMI

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Cette institution fédérale organise, gère et contrôle l'assurance obligatoire en Belgique. L'INAMI est placé sous l'autorité du Ministre des Affaires sociales et organise aussi la concertation entre les différents acteurs de l'assurance soins de santé et indemnités. Avant 1992, le budget de l'INAMI évoluait en fonction des besoins et de l'état de santé de la population. Depuis 1993, il y a une enveloppe fermée qui limite les remboursements selon différents critères...

- La loi du 15 avril 1958

Loi interdisant la publicité en matière de soins dentaires. C'est sur cette loi que s'appuyait la plainte de l'INAMI contre Pierre-Yves Loiseau, accusé d'avoir donné une interview à un journaliste de La Meuse. Le dentiste liégeois y dénonçait l'inexistence d'un service de garde dentaire. La Cour européenne de Strasbourg a pourtant confirmé, à plusieurs reprises, le droit des titulaires de professions médicales et paramédicales « à s'exprimer dans la presse à propos de questions d'intérêt général et ce indépendamment des éventuelles retombées publicitaires ».

- OMNIO

Statut octroyé, sur demande, aux personnes ayant un revenu annuel inférieur à 14 000 € par an, soit 20 % de la population. Ce statut permet de payer moins pour la plupart des frais médicaux

- Nomenclature

Liste des prestations médicales qui entrent en ligne de compte pour le remboursement par l'assurance maladie obligatoire, avec des règles concernant le remboursement.

NOTES

¹ Les mutuelles ont dû reprendre l'examen de 54 cas litigieux... A la mi octobre 2010, au terme de l'opération, une vingtaine de cabinets de dentisterie sociale auraient été blanchis. Une vingtaine d'autres devraient faire l'objet de sanctions individualisées.

² La denturologie est une discipline qui consiste à fournir à des personnes totalement ou partiellement édentées des

Tout d'abord en repensant le rapport bénéfices directs / conséquences indirectes (petites interventions régulières évitant l'aggravation et l'hospitalisation...). Les soins dentaires restant inaccessibles et onéreux pour les patients précaires ou «limites», ceux-ci courent le risque de laisser pourrir une dent et de développer des infections qui demanderont des interventions encore plus coûteuses pour la sécurité sociale. Ils renonceront à leur prothèse, hors de prix et pourtant tellement nécessaire.

8 Que coûte réellement à la société l'absence de dentition saine qui entraîne difficulté d'alimentation, risque d'infections, difficulté sur le marché de l'emploi, isolement social, dépression,...?

Ensuite, en organisant une prévention efficace, dans les écoles et par des moyens simples (distribution de sels fluorés, passage et traitement systématique des enfants); en mettant en place des mesures facilitatrices (pour encourager les dentistes sociaux ou encore en remboursant les trajets de bus domicile-dentiste-pharmacie, comme en Angleterre).

Annelise Detournay
Vivre Ensemble Education 2010

Le tiers-payant en danger

Le système du tiers-payant est un dispositif qui permet à certaines catégories de patients de ne pas avancer le coût des soins, directement pris en charge par leur mutuelle. Le patient doit d'abord demander le bénéfice du tiers-payant à sa mutuelle, qui lui adressera une nouvelle carte d'affiliation portant la mention « tiers-payant ». Il ne paie alors plus que le ticket modérateur (la quote-part personnelle) et le prestataire de soins se fait ensuite rembourser auprès de l'organisme assureur (mutuelle).

Le système est prévu pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, sous statuts BIM (anciens VIPO) et Omnio. Il peut également être octroyé en cas de « situation financière individuelle occasionnelle de détresse » (c'est-à-dire des patients qui se déclarent en détresse au moment des soins). Il s'agit le plus souvent de familles monoparentales, de familles nombreuses au moment de la rentrée des classes ou encore de victimes du surendettement.

Le tiers-payant est en principe une incitation à se soigner pour les person-

-cent de gagner plus ? », commente P.-Y. Loiseau.

Responsabilité : yaka...

Dans la lutte contre la pauvreté et le chômage, la mode est à la « responsabilisation ». Et les soins dentaires n'échappent pas au phénomène. Dans certains pays, comme la Nouvelle-Zélande, il existe un dépistage et un traitement systématique des 6-12 ans à l'école.

En Belgique, on « responsabilise » les parents, (qui doivent prendre congé pour accompagner leurs enfants). « *Bien évidemment, ce sont ceux qui en ont le plus besoin qui sortent du circuit.* ». Les bons patients – c'est-à-dire ceux qui mettent tout en œuvre pour avoir des dents saines – sont récompensés alors que les autres sont sanctionnés. « *La pénalisation des soi-disant « mauvais élèves » n'est pas « mutuellement correcte » : elle est contraire à l'essence même de l'assurance-santé.* » On ne rembourse ainsi pas certains soins si le patient saute une année de visite.

Quelques exemples : le détartrage est vital pour certains malheureux « mauvais élèves », dont la gingivite tourne à la gangrène nécrotique et ne peut absolument pas at-

tendre l'année suivante ; l'extraction, parfois vitale aussi, n'est plus remboursée non plus depuis 1993. De même, les dentiers chez les jeunes parce « c'est de leur faute ». « *Mais c'est de la faute des autorités sanitaires ! Et quand bien même cela serait la faute des patients, on cotise pour être soigné, mais aussi pour ne pas tomber malade. En cela, la dentisterie est vraiment mal lotie. Les autorités ne font quasi pas de prévention ou alors celle-ci n'est pas adaptée à un public fragilisé.* »

Quand une infection dentaire tourne mal, la victime est bonne pour une hospitalisation. Le calcul est vite fait ...

Prévention

Le tout n'est pas de soigner, il faut prévenir. Carie comme parodontite sont les dernières maladies microbiennes en Belgique. Nous souffrons de maladies virales, environnementales, prionales, mais qui souffre encore de maladie microbienne ? Tuberculose ? Syphilis ? 20% de la population belge souffre d'ostéite para- ou parodontaire, l'équivalent dentaire du caesum tuberculeux, de la gomme syphilitique.

En Belgique, 60% des enfants souffrent de carie. Aux Etats-Unis, pourtant le cancre de la classe de santé, le pourcentage d'enfants aux dents cariées est de ... 20 %, et ce, depuis ... 30 ans ! Cela est rendu possible par une politique de prévention sans concession.

Car il existe, selon les dentistes, des méthodes faciles et sans frais pour prévenir la carie : fluorer le sel de cuisine ou même l'eau du robinet, envoyer des infirmières dentaires dans les écoles pour vernir les dents des enfants (c'est à dire boucher les petites cavités susceptibles de se transformer en caries)... Des méthodes systématiques qui bénéficieraient en premier aux couches les moins favorisées !

La sensibilisation, ensuite, doit être adaptée et généralisée, afin de répandre les bonnes pratiques. Là encore, l'école joue un grand rôle.

Enfin, l'information sur les possibilités - actes médicaux vitaux, types de remboursement, démarches et facilités mises en œuvre, existence de cabinets sociaux - de-

vrait être diffusée et rendue compréhensible par tous et surtout être précise et juste. Car la « publicité » du tout gratuit est un leurre. Quoi qu'on en dise, une série de soins dentaires ne sont toujours pas remboursés pour les moins de 18 ans, ce qui aggrave encore la situation des familles précaires.

Le prix d'un sourire

La « publicité » du tout gratuit est un leurre. Quoi qu'on en dise, une série de soins dentaires ne sont toujours pas remboursés pour les moins de 18 ans

Les extractions des incisives de lait, par exemple. « Il s'agit du premier contact de parents avec le dentiste, quand les enfants commencent à marcher, courir, faire du vélo... ils tombent sur leurs incisives de lait, arrivent chez nous, et constatent que le message du ministre est une contre-vérité : ces chutes ont lieu en général le soir (quand l'enfant est fatigué) ou le week-end ; si le soin principal n'est pas remboursé, le supplément de soir ou de week-end non plus ! Parfois il faut une suture ; si l'extraction n'est pas remboursée, la suture non plus. L'extraction coûte 33,06 € ; la suture, 18,70 € ; le supplément d'urgence, 18,14 €. Il n'est pas rare qu'il y ait plusieurs dents luxées,... » Et il y a bien d'autres exemples, en orthodontie notamment.

Autre aberration, lorsque, en 1992, la Dento-Mut (ndlr : accord national entre dentistes et mutualités) a « dénomencaturé » (voir Glossaire, Nomenclature) l'extraction dentaire, le ministre de tutelle, dans son agrégation de l'accord, a exigé un *addendum* la rétablissant. Ne sont pourtant aujourd'hui remboursées que les extractions des moins de 18 ans et des plus de 55 ans. À l'heure actuelle, « on n'extrait plus avant 18 ans – à part les incisives lactéales lors des chutes, et elles ne sont justement pas remboursée ! – et les patients qui ont su garder leur dents jusqu'à 60 ans les garderont toute leur vie. La grosse hécatombe, c'est à 45 ans. Ces patients cario- ou paro-sensibles, qui n'ont droit ni à leur extraction (32 dents x 33.06 €), ni à leur dentier (2 x 521.76 €) cotisent donc pour ceux qui ont de bonnes dents ! » On pourrait se demander pourquoi les injonctions du ministre de tutelle n'ont pas été suivies...

Les patients précarisés constatent donc sur le terrain que le message de gratuité n'est pas vrai à tous les coups, et faute de savoir à l'avance s'ils vont être

« gratuits », ils renoncent. C'est un classique en communication : le message doit se vérifier sur le terrain, sinon le destinataire du message a des doutes et n'y croit pas.

Pour Pierre-Yves Loiseau, la dentisterie est pourtant la vitrine de toute assurance-maladie : c'est avec la dentisterie que les cotisants jeunes et en bonne santé par ailleurs testent la crédibilité de leur sécurité sociale. Et que constatent-ils ? Que les soins basiques et vitaux - extraction, drainage d'abcès, détartrage curatif, dentier des jeunes - ne sont pas remboursés ! Voilà qui démotive pour cotiser.

Sur les quelque 8000 dentistes pratiquant en Belgique, seulement 50% sont conventionnés et 2 % feraient de la dentisterie sociale à plein temps.

Revoir la politique, une urgence sociale

Sur les quelque 8000 dentistes pratiquant en Belgique, seulement 50% sont conventionnés et 2 % feraient de la dentisterie sociale à plein temps. Et ceux-ci voient leurs interventions limitées. Une limitation qui est sans nul doute un très mauvais calcul. La politique de santé dentaire mériterait grandement d'être revue, afin de permettre à tous d'y avoir accès.