

La place de la responsabilité dans le système de santé

Médecine dentaire: un cas d'école

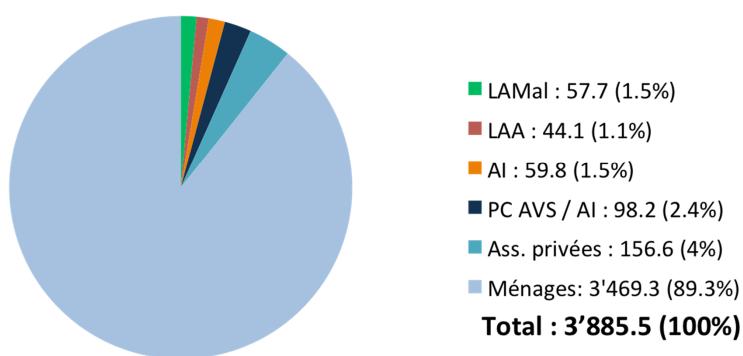
Dr Olivier MARMY, médecin-dentiste, 1006 Lausanne Vice-président de la **Société suisse des médecins-dentistes**

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri Swiss Dental Association



Intéraction économique directe avec nos patients!

Répartition de la prise en charge des coûts des soins dentaires au plan suisse (2012)



Primauté du principe de responsabilité

• art. 31 LAMal OPAS 17-19

L'assurance maladie prend en charge les frais des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une *maladie grave et non évitable* du système de la mastication ou s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles.

Revue de la Société Vaudoise de Médecine Numéro 4 1 Juin-Juillet 2010 Revue de la Société Vaudoise de Médecine Numéro 4 1 Juin-Juillet 2010

dossier



Président de la Société vaudoise des médecinsdentistes – SVMD

Médecine dentaire:

Le patient est codécideur

Chaque habitant de notre pays consacre, en moyenne, environ Fr. 35.— par mois à sa santé buccodentaire. Dans notre canton, ces frais représentent 13% des coûts ambulatoires¹ et en principe le patient les assume lui-même. En effet, seuls 10 à 15% des coûts échoient aus assurances sociales (LAMAI, LAA, AI, AM, prestations complémentaires² et ³) et dans la majorité des cas, l'interaction entre le patient et le médecin s'inscrit dans un régime hors assurance obligatoire. Ce fait voulu par le législateur repose sur le «caractère évitable de la plupart des affections buccodentaires» (même si la réalité est plus complexe), et ne prévoit une prise en charge que des atteintes «graves et non évitables». Quant aux assurances complémentaires privées. elles ne convainquent guère (hormis pour les enfants).

Un rapport économique direct

L'effet extraordinairement responsabilisant d'une telle situation saute aux yeux: le patient est responsable de sa santé buccodentaire et a un intérêt concret à en prendre soin. D'autre part, il lui est aussi conféré un poids particulier dans son rapport au soignant, en l'occurrence le médecin-dentiste: il est véritablement codécideur! Certes cette «prise de pouvoir» («empowerment») n'est plus l'apanage d'un «régime hors assurance», mais il faut relever que l'aspect apparemment trivial du rapport économique direct a marqué durablement et positivement cette relation thérapeutique.

Et pour le soignant, qu'implique donc cette interaction? D'une part une plus grande liberté dans la mesure où aucun tiers n'interfère, en particulier quant à l'indication et au choix des traitements, et d'autre part une responsabilité alourdie. Celle de tenir compte de la situation économique du patient lors de l'établissement, avec lui, des plans de traitement et obligation déontologique de lui fournir les moyens (informations, prophylaxie, etc.) de maintenir sa santé.

Implicitement un contrat se conclut: le patient est responsable de sa santé, son soignant est responsable de lui fournir les compétences de l'assumer.

L'interaction économique est contraignante pour tous

Ce modèle a largement fait ses preuves. L'état de santé buccodentaire en Suisse est l'un des meilleurs du monde, et pour un coût raisonnable⁴. Une étude comparative a désigné les Suisses «champions du monde du brossage des dents» (!) et cela ne doit rien au hasard.

«Les Suisses sont les champions du monde du brossage des dents!»

Bien entendu ce cadre n'est pas applicable tel quel à la médecine humaine en général, notamment eu égard aux coûts par pathologie et à la causalité comportement-maladie moins patente, même si les idées tendant à concerner financièrement les patients émergent régulièrement. Cependant, on relèvera que même dans ce régime avec assurance les patients assument euxmêmes beaucoup de frais, du fait des franchises et quote-parts, sans pour autant avoir voix au chapitre.

Notre expérience montre que l'interaction économique avec nos patients est contraignante et exigeante mais qu'elle est responsabilisante pour les deux parties. Elle est constitutive du modèle médico-dentaire helvétique, efficient et éprouvé, ferremement promu par la SSO. Afin de garantir à tous l'accès aux soins, ce modèle est augmenté de divers dispositifs solidaires et il engage la responsabilité sociale et éthique des médecins-dentistes-SSO.



Références

- ¹Panorama du système de soins et état de santé des Vaudois. SCRIS. Mars 2010.
- ²LAMal art. 31, 0PAS 17-19 (01.01.2003) Jaeger P. LAMal: les prestations médico-dentaires intéressent aussi les médecins, Rev. Méd. suisse romande, 118, 77-79, 1998.
- ³www.sso.ch > assurances.
- "Zitzman NU
 et coll, Changes
 in Oral Health over
 a 10-yr period
 in Switzerland
 Eur J Oral Sci 2008;
 116. 52-59.

Le rapport
économique
direct entre
le médecindentiste et son
patient a un
effet positif et
responsabilisant.
Ce modèle,
promu par la
Société suisse
des médecinsdentistes-SSO,
a fait
ses preuves.

Responsabilité du patient

Aucune autre maladie ne dépend autant du comportement personnel que la carie. En général, on peut l'éviter facilement et à peu de frais. Il « suffit » :

- d'éliminer quotidiennement la plaque dentaire,
- d'utiliser un dentifrice fluoré,
- de faire régulièrement contrôler ses dents auprès d'un professionnel et
- d'éviter la consommation d'aliments sucrés hors des repas.

Interaction critique avec le praticien dans le définition des objectifs et plan de traitement (« empowerment »)

FDI 2015

... la plupart des facteurs intervenants dans la carie sont modifiables, fournissant des points d'appui aux professionnels de santé bucco-dentaire et aux individus pour prendre des mesures afin de prévenir la maladie ou d'en réduire la gravité.



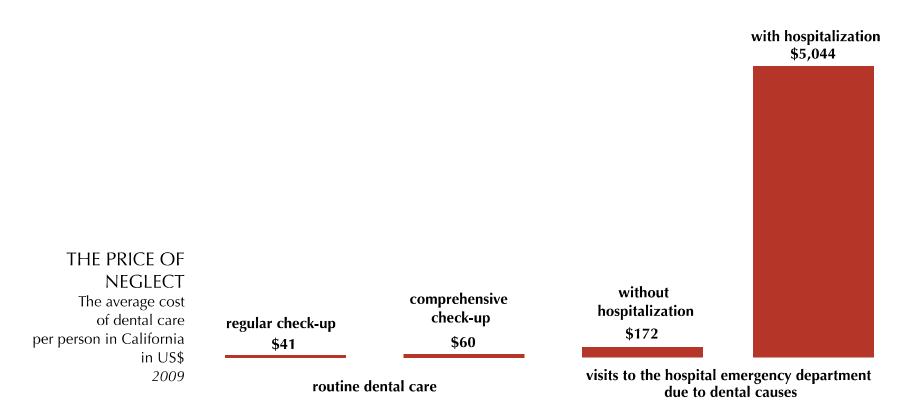
Témoignages de patients

« Je suis quelqu'un de très occupé. Mon métier est très exigeant et de nombreuses personnes comptent sur moi pour produire des résultats en temps nécessaire. Le temps est donc vraiment de l'argent. J'ai souffert de maux de dents pendant un moment, mais ça passait. La douleur restait supportable et, n'ayant pas le temps d'aller chez le médecin, je me contentais de prendre des anti-inflammatoires. Puis, un jour, la douleur est devenue si forte que j'en ai attrapé de la fièvre et les anti-inflammatoires ont cessé de faire effet. Je me suis précipité chez le dentiste qui m'a indiqué que mes dents étaient en si mauvais état qu'il était nécessaire d'effectuer un traitement endodontique. De simples caries dentaires qu'il aurait été facile de soigner rapidement ont fini par me coûter de nombreuses heures de travail (et de l'argent) car j'ai attendu trop longtemps. C'est une erreur que je ne suis pas près de recommencer. »

Entrepreneur, Tokyo, Japon, 33 ans



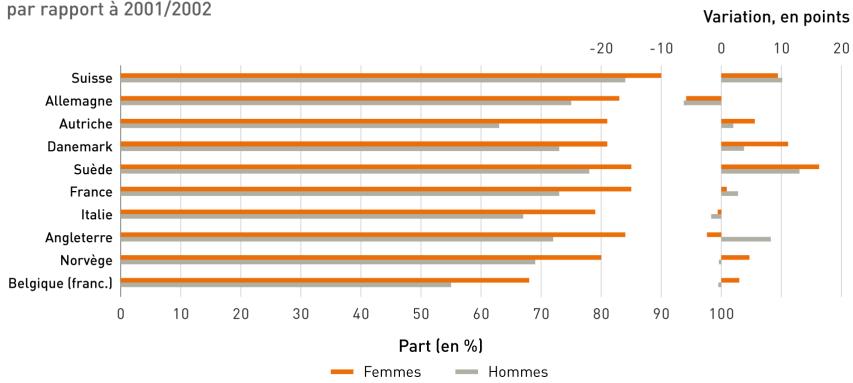
«De simples
caries dentaires qu'il
aurait été facile de soigner
rapidement ont fini par me
coûter de nombreuses heures
de travail (et de l'argent) car
j'ai attendu trop longtemps.
C'est une erreur que je ne
suis pas près de
recommencer. »



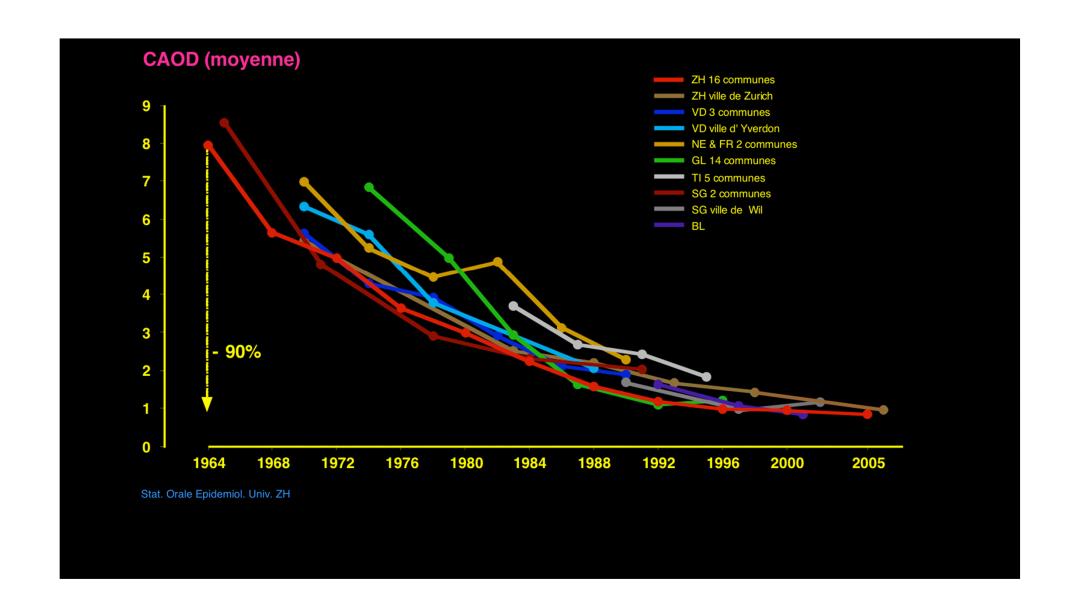
From *The Challenge of Oral Disease – A call for global action* by FDI World Dental Federation. Maps and graphics © Myriad Editions 2015

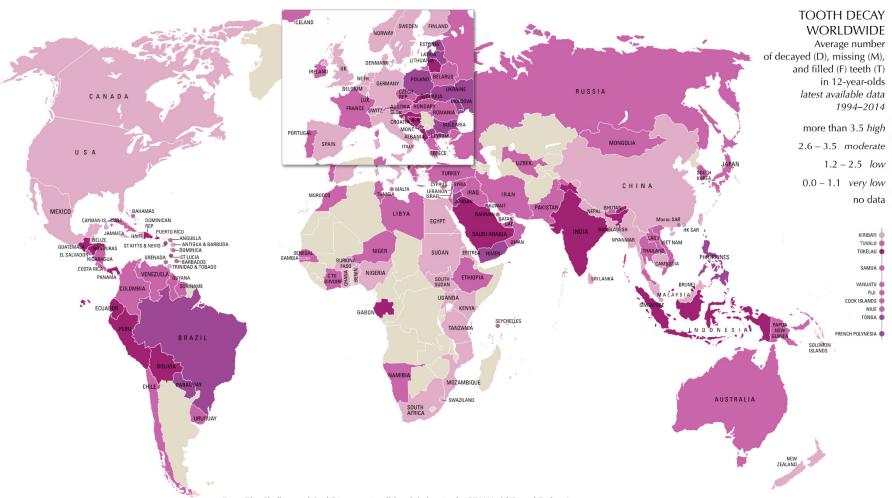
Les jeunes de Suisse sont les champions du monde de la brosse à dents !

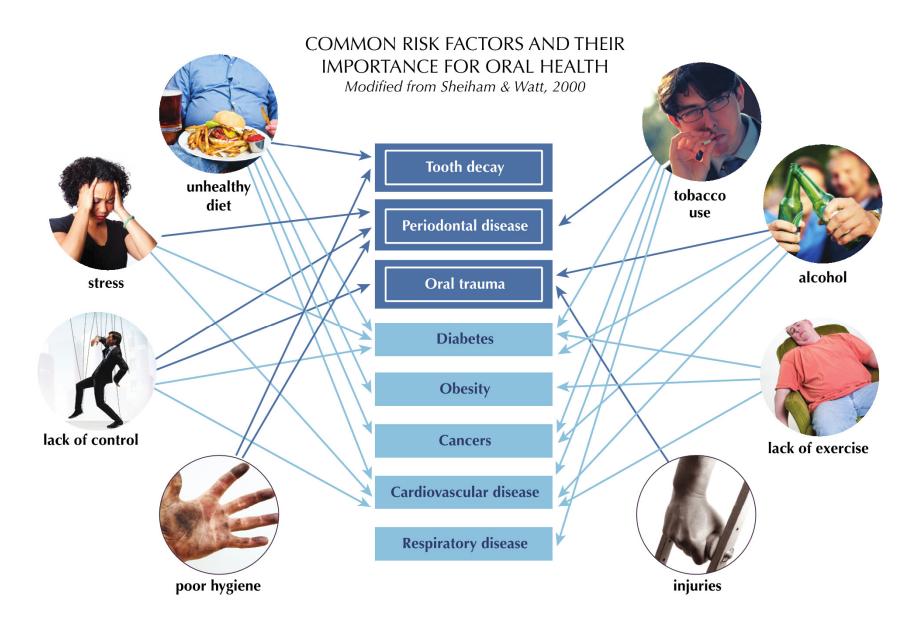
▶ Ventilation par sexe, 2009/2010 par rapport à 2001/2002



Evolution de la carie en Suisse. Elèves de 12 ans







Responsabilité du praticien

- Une plus grande liberté: le plan de traitement s'établit d'entente avec le patient, sans l'interférence d'un tiers
- Une responsabilité alourdie: tenir compte de la situation socioéconomique du patient lors de l'établissement, avec lui, du plan de traitement
- Une obligation déontlogique: fournir au patient l'information et le support afin d'assurer sa compétence à maintenir sa santé bucco-dentaire

Et...

 Une charge entrepreneuriale: assurer la pérennité de son cabinet (=PME) dans un contexte très concurrentiel, pour ses patients et collaborateurs.

ORAL HEALTH FOR LIFE



Age: 6 months old Teething begins.



Age: 2½ years old All primary (upper and lower) teeth have erupted.

The developing dentition

Age: 6 years old Permanent teeth begin to appear.





Age: 21 years old
Third molars (wisdom teeth)
are the last to erupt.





Cleaning or wiping can start with the eruption of a child's first teeth. Pacifier bottles with sugary drinks or fruit juices can cause early childhood tooth decay. Better to use plain water instead.



Children can start supervised tooth brushing twice a day with a pea-sized amount of fluoride toothpaste. Regular dental check-ups can start early in life.



Establish good dietary habits, limiting amount and frequency of sugary snacks.



Develop a life-time habit of twice-daily brushing with fluoride toothpaste.



Start to wear mouthguards for contact sports.



Avoid sweets, tobacco and alcohol.



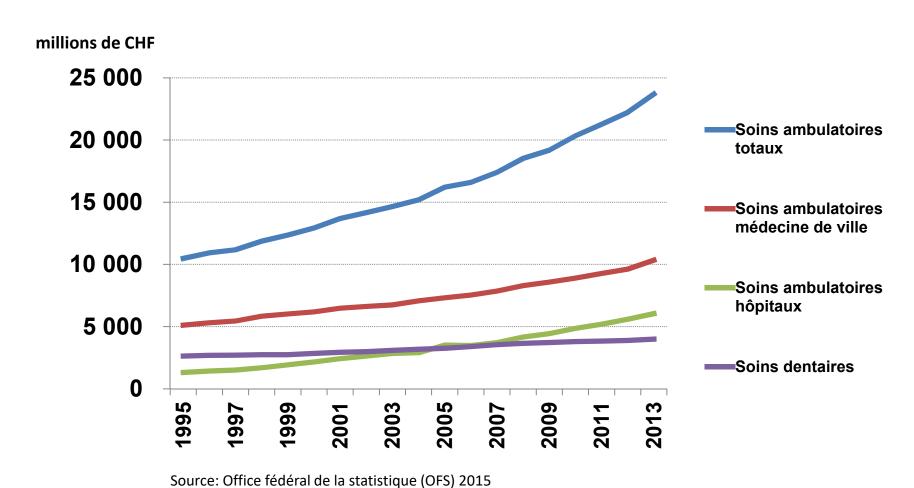
Good of an hygene and healthy habits, together with regular dental check-ups, help to avoid tooth decay and periodontal disease. Pregnant women should take extra care of their oral health.



Dry mouth as a result of reduced saliva production may increase risk of diseases. Regular check-ups may help keep a healthy mouth and good quality of life.

Good habits for life

Coûts du système de santé selon les prestations en millions de francs





«Nous, médecins, faisons des choses pour des motifs économiques dont il n'y aurait pas du tout besoin»

Daniel Scheidegger

Nouveau président de l'Académie des sciences médicales, qui plaide dans le Tages-Anzeiger pour davantage de retenue

Fournir/recevoir des prestations et l' «aléa moral»

...Cette notion désigne le phénomène pernicieux d'absence d'incitation à dépenser avec parcimonie.

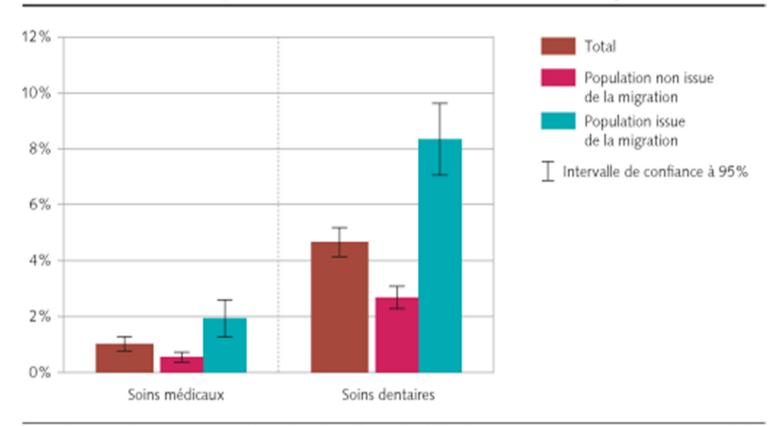
Lorsque les coûts sont pris en charge par un tiers, les patients n'ont pas d'incitation à limiter leur consommation (...) à un niveau efficient.

Dans une telle situation, les fournisseurs de prestations ont eux aussi tendance à prescrire des traitements onéreux, voire pas nécessaires...

Modèle suisse, mauvais modèle? Inique et impayable?



Part de la population résidante permanente de 16 ans ou plus renonçant à des soins médicaux ou dentaires pour des raisons financières selon le statut migratoire, 2013



Concurrence des « priorités »

Aujourd'hui les Suisses dépensent

7752.- par an pour se divertir.

Ce sont 1956 .- de plus qu'il y a 15 ans!

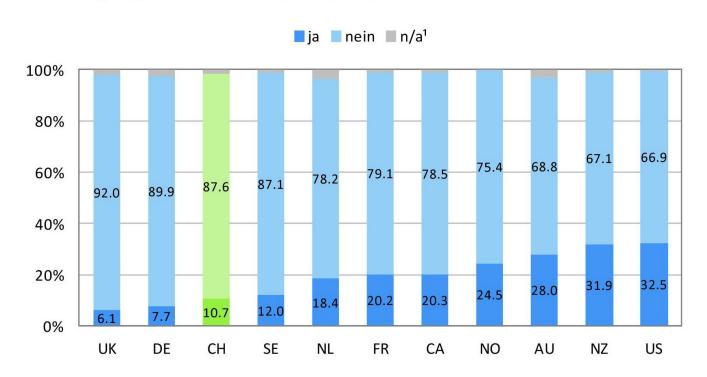
Pour la santé in toto: 8712.- / an

Pour la santé bucco-dentaire

(y.c. soins de confort et esthétiques): 489.-/an

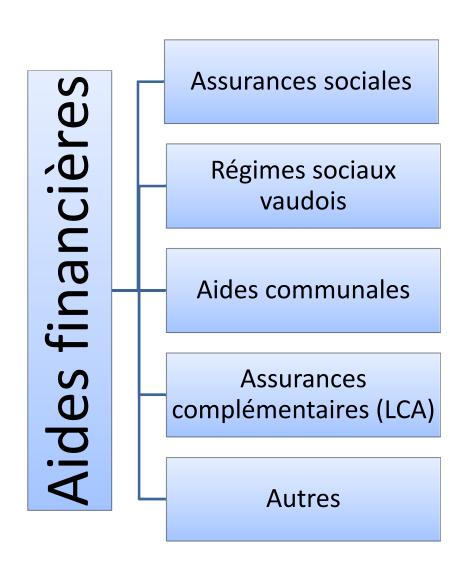
Renoncement aux soins dentaires: CH vs international

Abb. 9.3 Abbruch zahnärztlicher Behandlungen aus Kostengründen in den 12 Monaten vor der Befragung, internationaler Vergleich (2013)

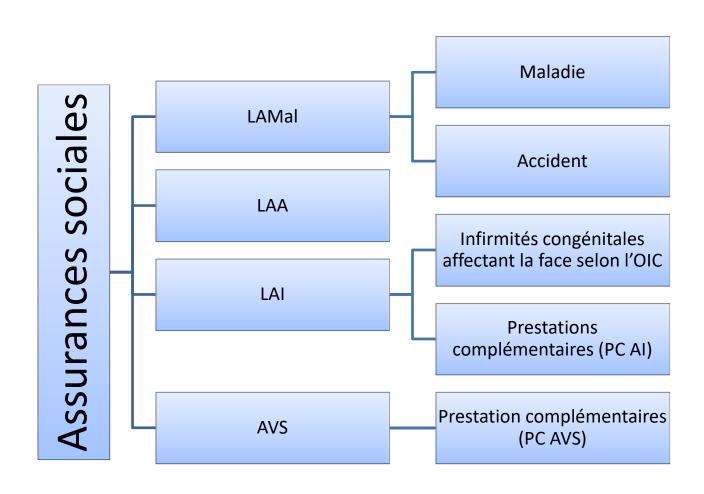


Quelle: Commonwealth Fund, International Health Policy Survey 2013 / © Obsan ¹weiss nicht, keine Antwort oder nicht zutreffend

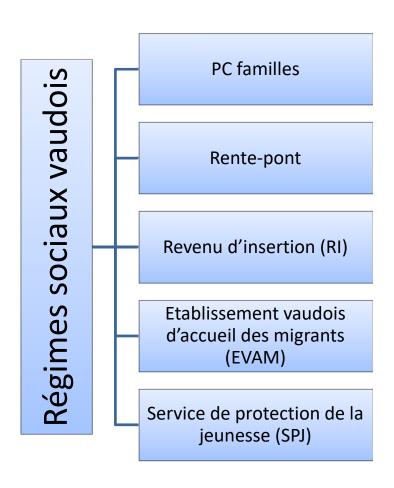
Vue d'ensemble



Assurances sociales



Régimes sociaux vaudois



Projets d'assurance dentaire obligatoire. Cas VD

Demain on rase gratis?! Tout le monde est d'accord, mais Qui paie?

350 mio CHF/an

1,2 – 1,5 % prélèvement sur salaires (salarié/employeur)

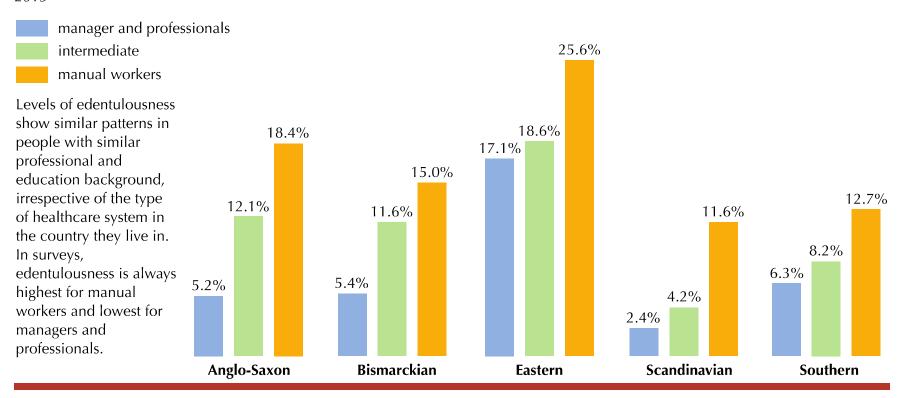
Evolution des coûts incontrôlable et imprévisible (modèle LAMal)

Ajustement politique et appareil de contrôle administratif inéluctable (modèles F, GB, D)



SOCIAL GRADIENTS OF EDENTULOUSNESS

Age-standardized prevalence among those aged 45 or older by occupation and welfare state regime 2013



From *The Challenge of Oral Disease – A call for global action* by FDI World Dental Federation. Maps and graphics © Myriad Editions 2015

Déterminants socio-économiques en France

La santé des élèves de grandes sections de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge

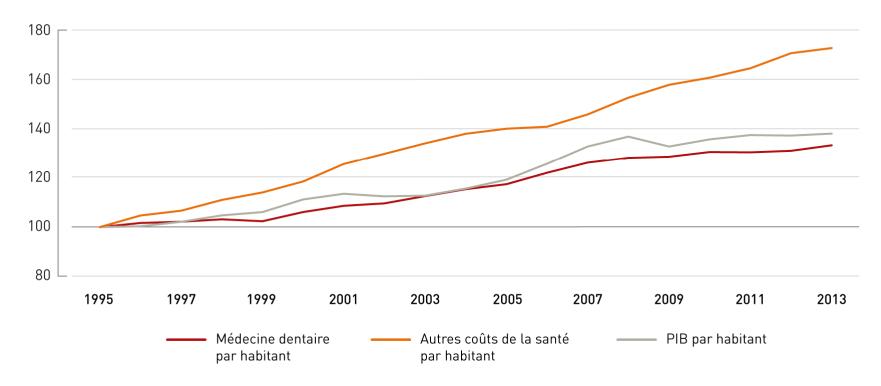
La proportion d'enfants de cadres ayant au moins une dent cariée s'élève à 8 % contre 30 % chez les ouvriers.

Si 60 % de leurs enfants se brossent les dents plusieurs fois par jour, cette pratique ne concerne que 47 % des enfants d'ouvriers.

Les enfants de cadres consomment aussi moins de boissons sucrées et passent moins de temps devant un écran.

DREES, Etudes et Résultats, juin 2015, no 0920

▶ Par rapport au PIB par habitant et aux autres coûts de la santé (en valeur nominale, 1995=100)



Philosophie de la médecine dentaire suisse

Prévention et moindre invasivité. Qualité des soins.

Rapport économique et décisionnel direct et horizontal entre le médecin-dentiste et son patient.

Forte responsabilité personnelle des deux parties.





Principe de subsidiarité

Constitution fédérale, art 41, alinéa 1b

« La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé ».