



Recommandation A de l'AMDCS :

Coopération du patient, attestation de coopération du patient

État : janvier 2018.5

Introduction

Les devoirs professionnels au sens de la loi sur les professions médicales s'appliquent en tout état de cause. En font notamment partie le devoir de diligence indépendamment de tout avantage financier, ainsi que, en collaboration des membres de l'équipe de son cabinet, le respect des droits et intérêts du patient et du secret professionnel.

Le résultat du traitement doit toujours viser le niveau de qualité A, défini par les lignes directrices relatives à la qualité de la SSO en médecine dentaire. À cet égard, le patient au bénéfice de l'aide sociale, des prestations complémentaires, de l'aide sociale dans le domaine de l'asile ou de l'aide d'urgence ne se distingue pas du patient privé.

En contrepartie, on attend du patient qu'il contribue au bon déroulement du traitement et qu'il respecte les consignes qu'il a préalablement acceptées comme partie intégrante du traitement. Cependant, tous les patients ne sont pas en mesure d'y parvenir complètement. Plus que d'autres conditions de vie difficiles, la toxicomanie, des maladies, des handicaps mentaux ou physiques, la fragilité ou l'origine migratoire peuvent rendre certains patients, dont le traitement est financé par l'aide sociale ou les prestations complémentaires, moins aptes à se conformer à des consignes, ce qui se répercute négativement sur leur coopération.

Il serait faux de stigmatiser les bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations complémentaires pour cette raison. Diverses causes sont susceptibles d'ouvrir un droit à un soutien financier et ce dernier n'est souvent que temporaire. Les patients concernés sont fréquemment des personnes qui ont géré leur vie de manière autonome et ont aussi pris soin de leur santé avant d'avoir besoin d'aide.

Chaque patient doit bénéficier de soins dentaires de base adaptés qui tiennent compte du pronostic général du résultat et des possibilités de chacun de coopérer. La constance, dans l'hygiène bucco-dentaire ou dans le respect des rendez-vous par exemple, n'est, selon le cadre de vie de la personne, pas toujours garantie sur le long terme. Il faut tenir compte de ces circonstances lors de la planification du traitement.

En cas de pronostic incertain ou défavorable, il n'est pas raisonnable de procéder à un assainissement systématique. Dans la plupart des cas, un tel assainissement entraîne des coûts élevés et, petits traitements tels que rebasages ou réparations mis à part, le bénéfice du traitement devrait s'étendre sur une période de cinq à quinze ans, sauf en cas de complications imprévisibles.

Voilà pourquoi, en cas de doute sur le déroulement du traitement, les médecins-dentistes cantonaux préconisent une thérapie palliative et basée sur l'attente : traiter la douleur par extraction des dents irrécupérables et soigner les autres dents simplement, au moyen d'obturations provisoires de longue durée (voir la recommandation D de l'AMDCS : obturations) et de prothèses provisoires en résine. Ces traitements doivent s'accompagner d'une invitation à la responsabilisation individuelle et d'une documentation sur le long terme (18 mois) relative à l'état de l'hygiène dentaire et à la motivation du patient au moyen des formulaires officiels. Si le patient coopère activement et que l'autorité compétente est également d'avis que le traitement a de bonnes chances d'aboutir, un assainissement dentaire simple peut être envisagé au bout d'un certain temps, en général un an et demi à deux ans (18 mois). Dans le cas contraire, la transition progressive vers une prothèse totale doit être envisagée.



Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS)
Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS)
Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (ADMCS)
Swiss association of cantonal chief dental officers (SACCCDO)

Indication de traitement : attendre

Asile / Aide sociale publique AS / Prestations complémentaires PC

Si durant les 18 derniers mois, les contrôles effectués **n'ont pas permis de constater** que la coopération active du patient à sa santé bucco-dentaire est acquise, la directive est la suivante :

- En principe, traitement de la douleur par extraction de la dent atteinte. Exceptionnellement, traitement endodontique sur les dents stratégiquement importantes ou sur l'arcade dentaire antérieure, si continue, incluant l'obturation ou la reconstitution en composite.
- Traitement par poses d'obturations provisoires de longue durée (obturations au ciment de verre ionomère) et comblement du « volume dentaire » (avec des prothèses provisoires en résine) ; exceptionnellement, poses d'obturations définitives en composite sur les dents stratégiquement importantes.
- Programme d'hygiène intensif, fluoruration, responsabilisation du patient.

Le médecin-dentiste traitant doit transmettre à l'autorité chargée de l'assistance/à l'assurance sociale :

- La planification du traitement dent par dent, le cas échéant les raisons motivant les obturations définitives.
- Une estimation d'honoraires au tarif AA/AM/AI. En cas de travaux prothétiques, une estimation au tarif de technique dentaire AA/AM/AI.

Indication de traitement : assainissement

Aide sociale publique AS / Prestations complémentaires PC / Indication non valable dans le domaine de l'asile.

Si sur une période 18 mois, les contrôles (effectués en principe dans le même cabinet dentaire) **ont permis de constater et d'attester que la coopération active du patient est acquise** et si l'autorité compétente est également d'avis que la situation peut évoluer dans le bon sens, alors le médecin-dentiste traitant peut planifier la suite du traitement conformément aux recommandations B à L.

Le médecin-dentiste traitant doit transmettre à l'autorité chargée de l'assistance/à l'assurance sociale :

- Une attestation stipulant que le patient a activement coopéré au maintien de sa santé bucco-dentaire durant les 18 mois précédents.
- La planification du traitement dent par dent, le cas échéant étape par étape. La planification doit intégralement tenir compte des capacités cognitives et physiques du patient.
- Une estimation d'honoraires au tarif AA/AM/AI. En cas de travaux prothétiques, une estimation au tarif de technique dentaire AA/AM/AI.
- Des radiographies interproximales (bitewings) ou, sur demande, un orthopantomogramme, le cas échéant des radiographies complémentaires paro/endo ou des photos.
- Une information sur les traitements en cours ainsi que, si le moment ou les circonstances permettent l'estimation, sur les coûts à venir au cours des cinq années à suivre.