

LISTE DES PARTICIPANTS AU SÉMINAIRE DE TRAVAIL DU 04 OCTOBRE 2007 SUR :
" L'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de précarité ".

Madame Claire AGENIE Direction Générale de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, **Madame Anne Marie ARMANTERAS DE SAXCE** Directrice du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, **Professeur Jean AZERAD** Chef du service d'Odontologie du Groupe Hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, **Madame Huguette BOISSONAT** ATD Quart Monde, **Professeur Marie-Laure BOY-LEFEVRE** Conférence des Doyens, Doyen de l'UFR d'Odontologie Paris VII, **Docteur Christian CARTIER** Médecin Du Monde, **Docteur Colette CATALAYOUT** Réseau Social Dentaire 94, **Docteur Fabien COHEN** Secrétaire général de l'ASPBD, **Madame Florence DE GRAMONT** Emmaüs France, **Monsieur Guy DELBECCHI** COMEDE, **Docteur Sophie DEMEURON** Conseil Général du Val-de-Marne, Mission Bucco-Dentaire, Pôle Social, **Madame Danièle DESCLERC-DULAC** Présidente SOS Hépatite et Présidente Régionale du Collectif Inter-associatif Sur la Santé, **Docteur Christian DESHOURS** Dentiste Conseil National de la CPAM, **Monsieur Louis DEYNIER** Croix-Rouge Française, **Docteur Sophie EMMANUELLI** Samu Social De Paris, **Docteur Dominique JASSERON** Présidente du Syndicat National des Chirugiens Dentistes des Centres de Santé, **Docteur Paul KARSENTY** Représentant de la Direction Générale de la Santé, Ministère des Solidarités et de la santé, **Docteur Daniel KUNTZ** Coordinateur du Bus Social Dentaire, **Docteur Pierre LARCHER** Chargé de mission Santé/Précarité à la Direction Générale de l'Action Sociale, **Docteur Jean POINTOT** Représentant du Président du Bus Social Dentaire, **Monsieur Olivier QUEROUIL** Représentant du Directeur du Fonds CMU, **Docteur Frédéric RILLARD** Responsable de la PASS Bucco-Dentaire du Groupe Hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, **Madame Mireille RIOU** Représentante de M. Alain LHOSTIS Président du conseil d'administration de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, **Madame Michèle TCHEMENIAN** Directrice de l'accueil des usagers Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, **Monsieur Guy-Noël TEINTURIER** Représentant de Mme Nicole MAESTRACCI Présidente de la FNARS, **Docteur Isabelle THIEBOT** Responsable du secteur France de l'Aide Odontologique Internationale, **Docteur Eric VERDIER** Directeur de la Communication du syndicat Union des Jeunes Chirugiens Dentistes, **Monsieur Hubert WEIL** Président de l'Aide Odontologique International.

RECOMMANDATIONS

de la Table Ronde sur le Refus de soins bucco-dentaires

4 Octobre 2007

conception et réalisation graphique Capuano Virgine



Financé par le RSD94



33 rue du Retrait, 75020 PARIS
Tel 06 84 39 04 69 - 06 07 28 50 22

Les participants présents ce jour, à la suite de leur séminaire de travail, ont retenu consensuellement les préconisations suivantes, qu'ils porteront auprès des pouvoirs publics.

1. En premier lieu, il faut faire respecter et faire mieux connaître les dispositifs réglant l'accès aux soins et ne pas oublier que les associations jouent un rôle majeur pour faciliter leur compréhension et leur utilisation par les usagers, rôle qui devra alors nécessairement déboucher sur la professionnalisation de ces associations dans ce domaine.
2. En second lieu, il est souhaité que soient regroupées les couvertures de santé de l'AME et de la CMU de manière à ce que la prise en charge des dépenses de santé soit la même dans les deux cas.
Ensuite, pour répondre aux refus de soins il faut savoir distinguer les raisons de natures différentes qui les motivent et que nous avons classées en 4 catégories :
 - a) **Le Refus dogmatique** : celui-ci doit être dénoncé clairement en faisant jouer pleinement leur rôle aux associations et aux observatoires de type PASS, afin que ce type de refus puisse être sanctionné. Il est ainsi souhaité que soit instaurée une saisie simplifiée des plaintes y ayant trait.
 - b) **Le Refus par malentendu sur le profil des patients** : il faut faire partager aux praticiens la conviction que tous les patients bénéficiaires et ayants droits à la CMU n'ont pas tous le même profil, et qu'ainsi un grand nombre d'entre eux ont leur place, comme n'importe quels autres patients, dans leurs cabinets libéraux. Il faut leur faire comprendre que le même statut d'assuré social ne recouvre pas une uniformité de statut social, ce qui suppose d'assurer une meilleure formation des praticiens dans la connaissance de ce public et des protocoles d'accueils susceptibles de les aider à recevoir ces patients.
 - c) **Le Refus lié à la complexité du patient** (médicale, sociale, psychologique,...) : devant des cas de ce genre, il est important de multiplier des structures intermédiaires permettant une orientation des patients qui soit mieux adaptée à leurs difficultés. IL faut donc pouvoir proposer un accompagnement à la fois sanitaire et social.
Enfin, il faudrait pouvoir lancer un travail d'évaluation sur les expériences existantes (de type Réseau,...) afin d'apprécier celles qui sont modélisables et qui pourraient dans ce cas être soutenues par les pouvoirs publics.
 - d) **Le Refus lié à la solvabilité** : pour traiter ces patients il faut développer des lieux adaptés à leur accueil (centres de santé, mise en place de PASS par département et par conséquent obtenir la création de nouveaux postes de praticien hospitalier, ...)
3. Il y a besoin de mettre en place un Observatoire des Refus de Soins : pour assurer une suite à cette journée, pour susciter des études et poursuivre la réflexion sur cette thématique, et enfin permettre un suivi de ces propositions.
4. Il y a une nécessité de renforcer et d'approfondir la formation initiale comme continue (obligatoire et conventionnelle) des chirurgiens-dentistes et des travailleurs sociaux (lien entre le sanitaire et le social).
5. Il est proposé d'élargir le stage actif des étudiants en TCEO1, ayant lieu dans les cabinets de ville, à des structures telles que les centres de santé ou de créer un stage actif spécifique aux centres de santé avec multiplication de stages de santé publique en lien avec les stages d'intérêt général pour les étudiants en TCEO1.
6. Il y a urgence à mettre en œuvre une responsabilisation éthique des praticiens, ce qui est du ressort des Ordres professionnels.
7. Il y a urgence à susciter une coordination plus efficace des aides sociales (notion de guichet unique).
8. Il y a urgence à mettre en évidence, pour essayer de les prendre en compte au delà de la précarité, les autres formes de refus de soins comme celles touchant les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants, les patients à risque et les patients consultant en urgence y compris les non francophones.
9. Il faut éviter un refus de soins lié à une inorganisation des urgences dont la conséquence pour le patient est une absence de continuité de soins.
10. Il faut prendre en compte dans nos réflexions, la question de la démographie médicale, qui peut engendrer territorialement des refus de soins par manque de praticiens.
11. Il faut que dans les PRSP ces questions soient considérées comme prioritaires. Elles doivent donc être retenues par les GRSP, mais aussi abordées dans les Conférences Régionales de Santé et à la Conférence Nationale de la Santé.
12. Il faut mieux utiliser les moyens d'interprétariat, les faire connaître, et les simplifier afin de permettre une traduction en temps réel, de l'entretien entre le patient et le praticien.
13. Il faut une meilleure information sur ces questions, par la création d'un n° vert, d'un site, d'un guide, par la diffusion d'informations dans la presse généraliste et spécialisée, voire professionnelle et syndicale, et par la réalisation de fiches en direction des praticiens.