



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)

Recommandations de l'AMDCS concernant les plans de traitement et les traitements

À l'attention des autorités, des offices et des médecins-dentistes

Recommandations relatives aux normes applicables en matière de traitements dentaires dans les domaines des prestations complémentaires, de l'aide sociale et de l'asile.

Introduction

Janvier 2018.5

Introduction

La santé bucco-dentaire est l'un des piliers de la santé en général. Des douleurs dentaires, des inflammations ou une capacité masticatoire restreinte sont autant de facteurs susceptibles de dégrader la qualité de vie et l'état de santé des personnes concernées. Il est donc important de garantir aux ayants droit à l'aide sociale, aux prestations complémentaires de l'AVS/AI et à l'assistance dans le domaine de l'asile, l'accès à des soins dentaires de base tenant compte de leur situation.

Dans la mesure où les traitements sont financés par le contribuable, les instances et autorités compétentes se doivent d'exercer un contrôle strict des dépenses. Le présent document ainsi que les recommandations en matière de traitements ont été établis à l'attention des autorités et des médecins-dentistes pour leur servir de guide dans cette tâche et pour faciliter les procédures.

S'agissant des procédures administratives et des critères de traitement, il est indispensable de tenir compte des caractéristiques qui sont spécifiques à chacun des domaines concernés (asile, aide sociale, prestations complémentaires).

Les procédures administratives correspondantes peuvent en outre être différentes d'un canton à l'autre, voire d'une commune à l'autre. Pour cette raison, l'AMDCS renonce explicitement à émettre des recommandations relatives à ces procédures. Tout au plus seront-elles présentées dans un but d'exemplification, pour clarifier des explications techniques. En cas de nécessité, nous invitons donc les usagers des présentes recommandations à s'informer auprès du médecin-dentiste cantonal ou du médecin-dentiste-conseil.

Le recueil de recommandations de l'AMDCS présente, en guise d'introduction, des explications sur les conditions que doivent remplir les bénéficiaires de l'aide sociale, de l'assistance dans le domaine de l'asile ou de prestations complémentaires pour bénéficier de la prise en charge de leurs soins dentaires. Les recommandations pour les traitements à proprement parler traitent de différents domaines de la médecine dentaire et de problématiques spécifiques.

- A** **Coopération du patient, attestation de coopération du patient**
- B** **Traitements dentaires sous anesthésie générale**
- C** **Médecine dentaire pédiatrique**
- D** **Obturations**
- E** **Prophylaxie, hygiène bucco-dentaire dentaire, traitements parodontaux**
- F** **Orthodontie/Correction des malpositions (jusqu'à 18 ans)**
- G** **Couronnes, ponts, implantologie**
- H** **Prothèses dentaires partielles et capacité masticatoire**
- I** **Prothèses complètes**
- K** **Implants**
- L** **Atteintes myoarthropathiques**
- M** **Endodontie**
- N** **Chirurgie, dents de sagesse**

Dans les recommandations, l'expression « aide sociale » recouvre les domaines de l'aide sociale publique, de l'assistance publique et des réfugiés, et l'expression « aide d'urgence », l'assistance fournie aux personnes sans autorisation de séjour en Suisse.

Les recommandations de l'AMDCS concernant les traitements sont des aides à l'interprétation. Elles peuvent être modifiées ou révoquées en tout temps par l'AMDCS. Veuillez contrôler le statut de chaque recommandation qui figure sur la page de garde. Lorsque plusieurs recommandations concernent un même sujet, les plus récentes remplacent automatiquement les versions antérieures. La version en vigueur est toujours celle qui est publiée sur le site Web indiqué ci-dessous.

Adresse de contact : info@kantonszahnuerzte.ch
Site Web : www.kantonszahnuerzte.ch

Données personnelles du patient

La récolte des données du patient nécessaires pour le traitement médical et à des fins administratives est régie par le devoir de diligence du médecin-dentiste. Ce devoir inclut l'obligation d'identifier un éventuel tiers payant autre que les instances compétentes de l'asile, de l'aide sociale, des prestations complémentaires et de l'aide d'urgence, mais aussi autre que l'assurance-accidents, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité, l'assurance-maladie ou le service dentaire scolaire.

Attention : la situation des patients qui sont clients, parfois de longue date, du cabinet dentaire est toujours susceptible d'évoluer et il se peut qu'à la suite d'un changement, ils puissent bénéficier des prestations d'une aide institutionnelle. Il est donc nécessaire d'actualiser les données personnelles des patients régulièrement.

Il devrait aller de soi pour tous les cabinets qu'il faut demander des informations sur la prise en charge des coûts dès la première consultation, au moyen de leur formulaire d'inscription/anamnèse (« Payez-vous les coûts vous-même ? », « Qui prend en charge les frais du traitement ? »). Ce formulaire devrait contenir une liste à cocher comprenant toutes les possibilités. En cas de doute, notamment lorsque le patient coche l'option « je ne sais pas », il convient de lui poser des questions pour clarifier la situation.

Si le médecin-dentiste omet de demander des informations sur la prise en charge des coûts, il ne pourra pas réclamer l'éventuelle différence de coût entre le traitement effectué au tarif pour patients privés et le traitement relevant de la médecine dentaire sociale donnant droit à la prise en charge par les pouvoirs publics. En revanche, si les informations fournies par le patient ne sont pas correctes, cette différence peut lui être facturée.

S'informer clairement sur la prise en charge des coûts permet d'éviter des malentendus, du travail administratif supplémentaire et des pertes sur débiteurs.

Levée du secret médical

Le médecin-dentiste traitant doit se faire libérer du secret médical par le patient dès qu'il est amené à transmettre des données personnelles à une autorité chargée de l'assistance, que ce soit dans le cadre de l'asile, de l'aide sociale ou des prestations complémentaires. Tel est par exemple le cas lors de la transmission d'un plan de traitement au médecin-dentiste-conseil, de factures d'honoraires ou même en cas de prise de contact. Il faut donc s'assurer que la rubrique concernant la levée du secret médical est remplie correctement dans le « Formulaire pour médecine dentaire sociale » (voir plus bas).

Traitement dentaire

Un état nécessitant un traitement ou une indication de traitement mentionnée dans les recommandations **ne donne pas droit sans examen** à un traitement dentaire **à la charge des pouvoirs publics**.

Cette décision incombe à l'autorité compétente.

Seuls font exception les traitements d'urgence et les traitements de la douleur (mesures primaires) qui sont simples (efficaces), adéquats et dont le caractère est économique, partant qui peuvent être effectués sans garantie de prise en charge. Ces traitements ne doivent cependant pas conditionner le traitement définitif. En cas de doute, un bref contact téléphonique avec le service compétent peut être judicieux (si cela est possible).

Un traitement d'urgence doit impérativement être signalé comme tel sur la facture d'honoraires.

Pour tous les traitements consécutifs (mesures secondaires), il faut établir dans tous les cas un plan de traitement accompagné d'une estimation d'honoraires et attendre la garantie de prise en charge avant d'intervenir. À noter que les processus décisionnels de l'administration (et d'un éventuel contrôle par le médecin-dentiste-conseil) peuvent entraîner des retards.

Normalement, la durée de validité des garanties de prise en charge est limitée dans le temps. Le traitement doit donc être effectué et facturé dans le délai fixé.

Plan de traitement et évaluation du caractère économique des prestations

Les recommandations de l'AMDSC ont été conçues comme un outil de travail à l'attention des cabinets dentaires ainsi que des instances et autorités compétentes. À l'instar du tarif dentaire et d'éventuels autres manuels ou listes de contrôle à l'usage interne des autorités, il s'agit de références dont le but est de faciliter le travail quotidien.

Les soins dentaires ne sont que l'un des nombreux domaines dans lesquels les instances et autorités compétentes doivent évaluer le caractère économique des dépenses, d'où l'importance d'une bonne collaboration avec le médecin-dentiste-conseil. L'avis de ce dernier contribue à éviter des coûts inutiles.

Il appartient aux communes et aux cantons de fixer le montant à partir duquel les coûts d'un traitement doivent être soumis au médecin-dentiste-conseil.

Médecin-dentiste-conseil

En règle générale, l'avis du médecin-dentiste-conseil est requis pour les plans de traitement et les estimations d'honoraires d'une certaine importance ou manquant de clarté. Mais son opinion ou son appréciation peuvent aussi être demandées dans d'autres situations, par exemple en cas de documentation insuffisante au sujet du traitement prévu, lors de différences entre la note d'honoraires et l'estimation d'honoraires, ou encore lorsqu'un patient est souvent soigné en urgence.

Le médecin-dentiste-conseil doit être en mesure de comprendre et de vérifier les coûts du traitement planifié sur la base de la documentation remise pour pouvoir s'assurer que celui-ci est simple (efficace), adéquat et économique.

Les médecins-dentistes-conseils sont la plupart du temps désignés par les autorités sanitaires cantonales, en accord avec la Société suisse des médecins-dentistes SSO. Les médecins-dentistes-conseils facturent leurs prestations soit selon le tarif dentaire, soit sur la base d'un règlement sur les émoluments particulier.

Pour plus d'informations à ce sujet, les autorités concernées peuvent s'adresser au médecin-dentiste cantonal ou au service compétent de leur canton, dont les coordonnées figurent sur le site de l'AMDCS : www.kantonszahnaerzte.ch.

Le médecin-dentiste traitant doit établir une documentation correcte et complète pour que des tiers puissent comprendre et apprécier le diagnostic établi, le traitement proposé et les prestations budgétisées.

Le respect des points ci-dessus facilite le travail des autorités compétentes et du médecin-dentiste-conseil et leur permet d'examiner rapidement le plan de traitement et les coûts.

L'établissement du dossier relatif au plan de traitement, estimation d'honoraires comprise, peut être facturé au moyen de la position tarifaire 4.0400.

Documents à inclure dans le dossier

- Renseignements sur l'objectif et les phases du traitement :
 - urgence, traitement de la douleur (la plupart du temps, ce traitement a déjà été effectué) ;
 - phase systémique, conservation de la capacité masticatoire (hygiène, extraction de dents irrécupérables, obturations urgentes, conservation de dents stratégiquement importantes) ;
 - assainissement fonctionnel partiel, assainissement au moyen de mesures simples (efficaces), adéquates et économiques ;
 - dans certains cas, besoin esthétique ou subjectif.
- Plan de traitement dent par dent avec schéma dentaire, dessin technique ou « Formulaire pour médecine dentaire sociale ».
- Attestation de coopération et/ou attestation d'incapacité de mastiquer, justification des mesures spéciales en cas de besoin.
- Estimation d'honoraires établie au tarif dentaire AA/AM/AI avec numéros des dents, position tarifaire, description, nombre de points/montant.
- Radiographies (bitewings et/ou OPT), photos (par exemple : pour documenter l'état d'une vieille prothèse à remplacer), status de vitalité.
- Informations sur des mesures encore en suspens et réserves (sommairement, sur cinq ans).

Remarques

- En cas d'urgence, les OPT ne sont possibles que s'ils sont dûment motivés ; ils ne sont pas autorisés dans le domaine de l'asile.
- D'autres éléments de diagnostic doivent pouvoir être fournis au médecin-dentiste-conseil à sa demande (modèle pour la planification prothétique, diagnostic parodontal pour les planifications de thérapie parodontale, etc.).
- Le médecin-dentiste traitant doit pouvoir exclure l'obligation de prestations d'un autre assureur (assurances-accidents, maladie, militaire, etc.).

Pour la transmission du dossier, il convient d'utiliser le « **Formulaire pour médecine dentaire sociale** » de l'AMDCS, à moins que le canton concerné n'exige l'utilisation d'un formulaire particulier.

L'échange de renseignements entre le médecin-dentiste traitant, les instances/autorités compétentes et le médecin-dentiste-conseil nécessite le consentement explicite du patient et il doit se limiter aux informations nécessaires à l'examen de la demande en vue de l'octroi de la garantie de prise en charge.

C'est la raison pour laquelle le « **Formulaire pour médecine dentaire sociale** » de l'AMDCS et les formulaires spécifiques des cantons comportent aussi une rubrique sur la levée du secret médical/professionnel et du secret de fonction.

Garantie de prise en charge, déclaration de cession, facturation et garant

Il est dans l'intérêt du médecin-dentiste traitant d'éviter des frais d'encaissement et des pertes sur débiteurs. À cette fin, il doit connaître les cadres institués par les différents régimes de prise en charge applicables à la médecine dentaire sociale, notamment en ce qui concerne la garantie de prise en charge des frais.

Prestations complémentaires

Dans le régime des prestations complémentaires (PC), le débiteur du médecin-dentiste est l'ayant droit (patient). Le médecin-dentiste traitant remet donc le plan de traitement et l'estimation d'honoraires à ce dernier et il attend que celui-ci lui présente la garantie de prise en charge de l'organe PC.

Restrictions

- Les frais de maladie (dont les traitements dentaires font aussi partie) pris en charge par les PC ne doivent pas dépasser un certain montant annuel. La garantie de prise en charge est donc valable pour l'année au cours de laquelle elle a été délivrée. Il se peut donc qu'il faille établir une note d'honoraires intermédiaire et une nouvelle estimation d'honoraires à la fin de l'année. Si les frais de maladie dépassent le montant maximal prévu, il se pourrait que seule une partie des honoraires du médecin-dentiste soit remboursée (en fonction de la part laissée à la libre disposition de l'ayant droit).
- Si la restriction est libellée « sous déduction des prestations de l'assurance-maladie », le patient remet la décision de l'assurance-maladie à l'organe PC en même temps que la note d'honoraires. Il est dans l'intérêt du médecin-dentiste de s'entendre avec l'assurance-maladie sur un montant provisoire défini sur la base de l'estimation.

Déclaration de cession

- À la demande écrite du patient, la garantie de prise en charge et le paiement des honoraires peuvent être adressés directement au médecin-dentiste traitant. Il s'agit d'une déclaration de cession par laquelle le patient donne son accord au paiement de la prestation par un tiers.
- Les organes PC ne sont pas obligés d'accepter les déclarations de cession.
- Ce système est surtout intéressant lorsque le patient a de la difficulté à gérer lui-même ses finances (patients souffrant d'addiction ou de maladie psychique, personnes âgées, impotents).

Participation aux frais

Sous le régime des PC, certains cantons demandent dans des cas précis au patient de participer aux frais.

Le droit aux PC s'éteint au décès du patient et une éventuelle dette d'honoraires est imputée sur la masse successorale. Pour les traitements de grande ampleur, il est donc recommandé de demander le versement d'un acompte ou d'établir une note d'honoraires intermédiaire, au moins pour les prestations de tiers (prestations de laboratoire).

Aide sociale

Le régime de l'aide sociale est plus restrictif et les prestations sont subsidiaires. Si le traitement dentaire doit être financé par l'aide sociale, les instances compétentes et le médecin-dentiste traitant doivent préalablement clarifier si d'autres prises en charge et réductions sont possibles (par exemple : prestations de l'assurance obligatoire des soins, de l'AI, du service dentaire scolaire).

Le patient n'a pas le droit de participer aux coûts du traitement dentaire, car les soins médicaux de base (dont font partie les traitements dentaires nécessaires) sont pris en compte dans le calcul du minimum social sur lequel se basent les prestations de l'aide sociale.

En règle générale, la garantie de prise en charge, la facturation et le paiement interviennent directement entre le cabinet dentaire et les instances et autorités compétentes.

Le même système prévaut dans le régime de l'asile.

S'agissant des personnes en exécution de peine, une participation aux frais des traitements dentaires peut éventuellement être prélevée sur leur pécule.

Frais à la charge du patient

Les rendez-vous annulés au dernier moment ou oubliés ne sont pas pris en charge par l'autorité compétente et doivent être financés par le patient lui-même.

Lorsque le patient est bénéficiaire des PC, le médecin-dentiste traitant peut lui facturer directement les rendez-vous manqués. En cas de récurrence ou de note d'honoraires en souffrance, il est conseillé de vérifier la pertinence de la poursuite du traitement.

Lorsque le patient est bénéficiaire de l'aide sociale, le médecin-dentiste et l'autorité compétente peuvent convenir que les montants dus pour des rendez-vous manqués soient déduits (généralement de manière échelonnée) du montant pour les dépenses personnelles. Le coût des articles d'hygiène bucco-dentaire usuels et des préparations non enregistrées (liste des spécialités) est généralement à la charge du patient. S'agissant des médicaments, seuls les génériques sont en règle générale autorisés.

Afin d'éviter d'inutiles charges administratives de part et d'autre, il convient de préciser les éléments suivants avant le commencement d'un traitement :

- validité de la garantie de prise en charge des frais ;
- modalités de facturation entre le médecin-dentiste traitant, le patient et l'autorité chargée de l'assistance, y compris délai de paiement, versement d'acomptes, etc. ;
- adresse de facturation ;
- éventuelles prestations à la charge d'un autre garant.

Afin de simplifier les procédures, le « **Formulaire pour médecine dentaire sociale** » de l'AMDSCS et les formulaires spécifiques des cantons comportent une rubrique libellée « Déclaration de cession ».

L'autorité compétente doit tenir compte du fait que le médecin-dentiste avance généralement le montant pour les prestations fournies par le laboratoire de technique dentaire, lesquelles peuvent représenter jusqu'à la moitié des coûts du traitement (le laboratoire facture ses prestations au médecin-dentiste). En principe, un traitement pour lequel une garantie de prise en charge écrite a été octroyée doit être payé dans les trente jours qui suivent la date de facturation.

Tarif dentaire AA/AM/AI

Le tarif dentaire AA/AM/AI (anciennement dénommé « tarif Suva », « tarif AS » ou « tarif LAA ») a valeur de « tarif social » dans la plupart des cantons. Un nombre de points fixe par position de traitement est multiplié par une valeur du point tarifaire fixe. À cela s'ajoutent les frais de matériel et les frais de tiers.

Depuis le mois de janvier 2018, les cabinets dentaires appliquent le tarif révisé avec une valeur du point tarifaire fixée à 1.00 franc.

Tarif de technique dentaire AA/AM/AI

Les prestations de technique dentaire sont des réalisations sur mesure au sens de la législation sur les dispositifs médicaux, dont la responsabilité incombe en dernier ressort au médecin-dentiste traitant. C'est la raison pour laquelle il appartient à ce dernier de les commander, de les payer et de les préfinancer, puis de les facturer au patient sans supplément, en sus de ses propres frais de traitement. Depuis le 1^{er} janvier 2018, il faut appliquer le tarif de technique dentaire AA/AM/AI avec le catalogue de prestations réduit conformément à la liste de concordance de l'AMDSCS (aide sociale et PC, colonne verte) avec une valeur du point tarifaire de 1.00 franc.

Critères de planification : « économique et adéquat » ou EAE (efficace - adéquat - économique)

La diligence dans l'emploi des deniers publics en faveur des personnes qui ont droit à l'aide sociale et aux prestations complémentaires requiert de la transparence. Les possibilités et les limites des soins dentaires qui peuvent être prodigués dans le cadre de la médecine dentaire sociale doivent donc être communiquées clairement, afin d'éviter de susciter de la frustration ou une insatisfaction chez le patient.

La planification et l'exécution des traitements sont régies par les normes édictées par la CSIAS¹ qui sont des recommandations pour la conception et le calcul de l'aide sociale. Selon ces normes, les frais de traitement dentaire sont à prendre en charge lorsque le traitement est nécessaire et qu'il s'effectue de manière simple, économique et adéquate.

Dans le régime des prestations complémentaires, qui est régi par la loi sur les prestations complémentaires (LPC), les cantons remboursent les frais de maladie, dont les traitements dentaires font partie, et peuvent limiter les remboursements aux prestations économiques et adéquates.

¹ La Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) édicte les normes CSIAS, qui sont utilisées par la plupart des cantons pour le calcul et l'octroi de l'aide sociale. Le chapitre C.1.4 est déterminant pour les traitements dentaires. Les normes CSIAS peuvent être consultées sur le site www.skos.ch.

Dans le domaine de médecine dentaire sociale, l'**AMDCS** recommande d'appliquer les critères EAE « efficace, adéquat, économique » par analogie à l'art. 32 LAMal² ou « économique et adéquat » par analogie à l'art. 14 LPC³.

Après la phase primaire (traitement de la douleur), le médecin-dentiste traitant peut refuser d'effectuer un traitement subséquent.

² Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie

³ Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Définitions

Une prestation médicale est efficace lorsqu'elle contribue objectivement à l'obtention du résultat escompté sur les plans diagnostique, thérapeutique et des soins paramédicaux. L'**efficacité** caractérise le lien entre une cause (une prescription médicale) et un effet (le succès du traitement). L'**adéquation** présuppose l'efficacité et elle doit être analysée à l'aune de critères médicaux. L'application adéquate est celle qui présente le meilleur résultat diagnostique et thérapeutique. Le **caractère économique**, dans le contexte de la LAMal, présuppose à la fois l'efficacité et l'adéquation d'une mesure. C'est le critère qui guide le choix parmi les diverses options de traitement adéquates : à résultat médical comparable, la variante économique est celle qui est la moins chère. L'adéquation et le caractère économique présupposent en outre la nécessité d'une mesure médicale (indication).⁴

Annexe

Planification des traitements et procédures

Les normes CSIAS prescrivent plusieurs choses : « Sauf en cas d'urgence, il s'agit de demander un devis [N.d.T. : une estimation d'honoraires] avant chaque traitement. Celui-ci doit également informer sur le but du traitement. [...] En cas de traitements dentaires coûteux, l'organe d'aide sociale peut restreindre le libre choix du médecin-dentiste et faire appel à un médecin-dentiste-conseil. » « Les frais des contrôles annuels et de l'hygiène dentaire (détartrage) sont pris en charge. » (chapitre C.1.4)

Il faut distinguer deux phases de traitement.

Les mesures primaires, qui ne peuvent être reportées : il s'agit de **traitements d'urgence/de la douleur** (asile, prestations complémentaires, aide sociale, aide d'urgence) dont le but est de libérer le patient de ses douleurs. Ce but peut être atteint au moyen de mesures simples, parfois provisoires.

Les mesures secondaires, à savoir les « assainissements simples » qui suivent les mesures primaires

(seulement prestations complémentaires et aide sociale, éventuellement échelonnées ; MAIS PAS asile NI aide d'urgence)

Un assainissement efficace et adéquat consiste en :

- extraction de dents irrécupérables et de résidus de racines ;
- conservation de dents stratégiquement importantes ;
- pose d'obturations ;
- conservation durable de la capacité masticatoire.
Capacité masticatoire : adaptation fonctionnelle ; il faut normalement disposer d'au moins dix paires antagonistes fonctionnelles.

Moyens de traitement : comblement des espaces par des prothèses amovibles ; les prothèses fixes n'entrent généralement pas dans la définition d'un assainissement simple.

Le médecin-dentiste traitant appliquera donc les principes ci-après.

Processus de planification et de traitement structuré

1. Identification du patient et de l'autorité chargée de l'assistance ; compléter éventuellement le formulaire cantonal pour la médecine dentaire sociale
2. Soins primaires, mesures d'urgence
3. Diagnostic, radiographies, attestation de coopération, planification
4. Plan de traitement et estimation d'honoraires, attente de la garantie de prise en charge des frais
5. Éventuellement plan de traitement modifié selon les indications du médecin-dentiste-conseil
6. Traitement

Facturation à l'autorité chargée de l'assistance (asile, aide d'urgence, aide sociale, PC avec déclaration de cession) ou directement au patient (PC). En cas de prestations de technique dentaire, un justificatif de laboratoire signé par médecin-dentiste doit être joint (tarif de technique dentaire AA/AM/AI).

⁴ D'après Gebhart Eugster, Schweiz. Bundesverwaltungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, Helbling + Lichtenhahn. Bâle, 2^e édition, 2007.

Attestations établies par le médecin-dentiste (coopération, incapacité de mastiquer, indication)

Il convient de relever que l'établissement de fausses attestations ou d'attestations de complaisance peut entraîner des mesures de police sanitaire et de surveillance (dénonciation, exclusion de la médecine dentaire sociale, etc.).

Voici, pour information, quelques exemples d'attestations de coopération :

« L'hygiène bucco-dentaire de Monsieur X.Y. est inexistante. Un traitement de la douleur ciblé par extraction est inévitable. »

« Actuellement, l'hygiène bucco-dentaire de Monsieur X.Y. n'est que partielle. Des instructions en vue d'établir une hygiène bucco-dentaire systématique ainsi qu'un suivi sur 18 mois seraient judicieux. Le patient a donné son consentement dans le but d'instaurer une bonne hygiène bucco-dentaire. »

« J'ai contrôlé personnellement l'hygiène bucco-dentaire de Monsieur X.Y. à trois reprises au cours des 18 derniers mois. Monsieur X.Y. a compris qu'une bonne hygiène bucco-dentaire était déterminante pour sa santé orale et pour conserver les dents qui lui restent, ainsi que pour la conservation de sa prothèse. Je peux donc attester aujourd'hui de sa très bonne collaboration et d'une bonne hygiène bucco-dentaire. »

Le patient dispose de voies de droit lorsque le médecin-dentiste ne délivre pas d'attestation et que les services sociaux refusent le traitement souhaité. Il est en droit d'exiger une décision attaquable.

Domaines sociaux et compétences

Le système suisse d'assistance publique et sociale comprend trois domaines très différents (auxquels s'ajoutent diverses œuvres sociales privées comme Pro Infirmis, Pro Senectute, Secours d'hiver, etc.) :

- le domaine de l'asile ;
- le domaine de l'aide sociale publique et des réfugiés ;
- le domaine des prestations complémentaires AVS/AI.

Par ailleurs, les personnes sans titre de séjour valable en Suisse ont droit à une aide d'urgence s'ils ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins. L'aide d'urgence se fonde sur l'article 12 de la Constitution fédérale (Cst.) et se limite au strict nécessaire permettant de mener une existence conforme à la dignité humaine, ce qui inclut les traitements médicaux d'urgence qui sont indispensables.

À chacun de ces domaines s'appliquent des prescriptions propres, des critères propres pour les traitements dentaires ainsi que des procédures administratives différentes d'un canton à l'autre.

Domaine de l'asile

Compétence

Ce domaine relève de la compétence des cantons depuis le 1^{er} janvier 2008. L'interlocuteur pour la médecine dentaire est normalement l'office cantonal des affaires sociales, service de la coordination de l'asile.

Catégories de personnes concernées

- Livret N : requérants d'asile (RA), procédure d'asile en cours ;
- Livret F : étrangers admis à titre provisoire (AP), décision d'asile négative et suspension du renvoi ;
- Livret S : personnes à protéger

Plan de traitement

Pour les détenteurs de livrets N et F, le traitement doit se limiter aux mesures primaires qui ne peuvent être reportées et aux traitements d'urgence qui permettent de libérer le patient de la douleur et de restaurer sa capacité masticatoire. Cela se traduit par des mesures simples, la plupart du temps provisoires (solution provisoire de longue durée, extraction, prothèses à crochets en fil d'acier), ce qui exclut l'endodontie (sauf pour les dents stratégiquement importantes) et les prothèses conjointes. Ces restrictions ne s'appliquent pas aux enfants en âge scolaire qui ont le statut de RA ou d'AP. Pour ces enfants, le traitement (hors orthodontie) doit être aligné sur celui qui est proposé aux autres enfants en âge scolaire et doit être exécuté de manière à ne pas entraîner de problèmes de croissance.

Attention : les **réfugiés admis provisoirement** ont aussi un livret F⁵, mais les critères de l'aide sociale valables dans leur cas sont ceux

⁵ Les réfugiés admis provisoirement ont le statut de réfugié au sens du droit international public, mais ils ne bénéficient pas de l'asile au sens de la législation suisse sur l'asile parce qu'ils ne remplissent pas les conditions prévues. En d'autres termes, ils ont reçu une décision d'asile négative, mais ils sont traités comme des réfugiés en raison du droit supérieur. Leur renvoi ne peut être exécuté.

qui s'appliquent aux **réfugiés** (voir ci-dessous).

Pour les titulaires d'un livret F qui résident en Suisse depuis plus de trois ans (résidents de longue durée), il peut être judicieux de déposer une demande et d'envisager un traitement basé sur les critères de l'aide sociale (mesures secondaires).

Remarque : ces considérations ne sont valables que pour les personnes qui dépendent entièrement ou en partie de l'assistance publique et non pour celles qui paient leurs traitements elles-mêmes.

Domaine de l'aide d'urgence

Quiconque se trouve dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine (art. 12 Cst.). Toute personne présente en Suisse peut se prévaloir de l'art. 12 Cst., même les personnes sans autorisation de séjour, et toutes ont droit à l'aide d'urgence. Le régime de l'aide d'urgence s'applique aux personnes qui se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- la décision d'asile négative est entrée en force et le délai de départ a expiré ;
- la demande d'asile a fait l'objet d'une non-entrée en matière et le délai de départ a expiré ;
- la personne n'a jamais eu d'autorisation de séjour en Suisse ;
- la décision de refus de la demande de prolongation du titre de séjour est entrée en force et le délai de départ a expiré.

Dans le cadre de l'aide d'urgence, comme dans celui de l'asile, seuls des traitements d'urgence et de la douleur sont autorisés.

Compétence

Dans la plupart des cantons, c'est l'office cantonal des affaires sociales qui est responsable de l'organisation et de l'octroi de l'aide d'urgence.

Domaine des réfugiés

Les personnes bénéficiant du statut de réfugié et de réfugié admis provisoirement sont traitées comme la population résidente. Ces considérations ne sont valables que pour les personnes qui dépendent entièrement ou en partie de l'aide sociale et non pour celles qui paient leurs traitements elles-mêmes.

Compétence

La compétence est réglée dans le droit cantonal. Dans la plupart des cantons, la commune de domicile/séjour est compétente pour l'octroi et le calcul de l'aide sociale.

Domaine de l'aide sociale publique

Le rôle de l'aide sociale consiste à conseiller les personnes dans le besoin ou menacées d'indigence et à garantir leur sécurité matérielle, mais aussi à les aider à maintenir et à retrouver leur autonomie. Les circonstances individuelles du patient et son intégration sociale doivent être prises en compte dans la planification du traitement.

Compétence

La compétence est réglée dans le droit cantonal. Dans la plupart des cantons, la commune de domicile/séjour est compétente pour l'octroi et le calcul de l'aide sociale. Pour les personnes placées en institution (maison de retraite, groupe thérapeutique, établissement socio-éducatif, prison), l'organisme compétent avant le placement reste compétent pour les questions relatives à l'aide sociale. Pour les personnes qui relèvent de l'exécution des peines et mesures, il est recommandé de transmettre l'estimation d'honoraires au service social compétent pour l'établissement pénitentiaire concerné.

Plan de traitement

Au-delà de la marge d'appréciation de l'autorité compétente pour toutes les mesures d'assistance, le médecin-dentiste traitant dispose aussi une marge d'appréciation de la situation du patient relevant de l'aide sociale. Ainsi, dans son plan de traitement, il peut notamment tenir compte de l'anamnèse du patient et de sa coopération. Remarque : les éléments déterminants pour la planification du traitement dentaire sont (1) l'état antérieur, (2) la coopération du patient et (3) le pronostic dentaire.

Le travailleur social doit donc demander au médecin-dentiste traitant une attestation de coopération du patient et, si ces informations ne figurent pas dans le dossier, le médecin-dentiste traitant doit demander un pronostic social au travailleur social. Un pronostic de réinsertion sociale positif ainsi que la coopération du patient à sa santé bucco-dentaire sont des critères décisifs pour la planification d'un traitement dentaire de longue durée (éventuellement échelonné). Si le pronostic dentaire est positif, il est possible de planifier un

assainissement dentaire efficace, adéquat et économique (éventuellement échelonné). Lorsque le pronostic n'est pas favorable et que la coopération du patient est réduite, il faut appliquer les critères de traitement de la recommandation A de l'AMDCS pour les mesures primaires.

Domaine des prestations complémentaires AVS/AI

Les prestations complémentaires sont des prestations sociales allouées aux bénéficiaires d'une rente AVS ou AI. Elles ont pour but de financer un train de vie normal et d'apporter un complément pour pouvoir faire face à des coûts uniques et imprévisibles. En règle générale, les PC sont octroyées et versées directement au patient, dans les limites d'une part laissée à sa libre disposition. Dans cette configuration, le patient reste donc le partenaire contractuel du médecin-dentiste et le débiteur des honoraires (risque lié à l'encaissement). Le patient peut demander au médecin-dentiste et à l'organe PC que la facturation et les paiements soient effectués directement entre les intéressés (déclaration de cession, formulaire pour la médecine dentaire sociale).

Avant de bénéficier des PC, ce que beaucoup d'entre eux ne déclarent ni volontiers ni spontanément, les patients ont souvent été des patients privés et sans histoire de longues années durant. De ce fait, il arrive que le médecin-dentiste traitant établisse un plan de traitement en ignorant ce changement de statut, c'est-à-dire en se fondant sur les critères applicables à la patientèle privée qui ne répondent pas aux exigences EAE.

Les ex-toxicomanes au bénéfice d'une rente AI sont également susceptibles de bénéficier de PC. Il est à noter que ces patients, dont le pronostic social est incertain, sont de plus en plus nombreux et ont de la peine à contribuer à la réussite du traitement (recommandation A « Coopération du patient »).

Compétence

Les instances compétentes sont les services cantonaux des assurances sociales ou la commune de domicile (service des prestations complémentaires). Pour les personnes placées en institution (maison de retraite, groupe thérapeutique, établissement socio-éducatif, prison), la commune de domicile et la résidence momentanée peuvent être relativement éloignées l'une de l'autre. Il faut donc demander directement au patient quel est l'organe PC compétent pour lui.

Plan de traitement

Le médecin-dentiste traitant dispose d'une certaine marge d'appréciation pour la planification du traitement, compte tenu de l'anamnèse, de la coopération et de l'intégration sociale du patient, étant entendu que seule est assurée la restauration de la capacité masticatoire, sans prestations de confort ni cosmétique.

Remarque : les éléments déterminants pour la planification du traitement dentaire sont (1) l'état antérieur, (2) la coopération du patient et (3) le pronostic dentaire.

En principe, pour les bénéficiaires des PC il est possible de planifier un assainissement dentaire efficace, adéquat et économique (éventuellement échelonné). Lorsque le pronostic n'est pas favorable et que la coopération du patient est réduite, il faut appliquer les critères de traitement de la recommandation A de l'AMDCS pour les mesures primaires.