

1 - Adopter une stratégie de santé publique couvrant l'ensemble de la population

Le plan de prévention bucco-dentaire de 2006 est arrivé à échéance en 2010, sans faire l'objet d'un bilan. Depuis lors, aucun nouvel objectif pluriannuel de santé publique n'a été fixé pour le domaine bucco-dentaire. Or, la politique menée à ce jour assure une prévention effective uniquement pour les moins de 18 ans et les femmes enceintes et laisse de côté près de 80 % de la population.

À partir d'une évaluation préalable de l'état sanitaire de la population, notamment des catégories à risque élevé, devrait être élaborée une stratégie globale de santé bucco-dentaire, axée sur la prévention et le suivi pour tous, aux objectifs lisibles et mesurables et mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, comme la Cour l'a déjà recommandé.

Améliorer la qualité et la sécurité des soins dentaires

En matière de soins bucco-dentaires, il n'existe pas de recueil d'indicateurs de la qualité et de la sécurité des soins comme celui mis en place en 2008 par la Haute Autorité de santé (HAS) pour les établissements de santé. Seules ont été établies des fiches de bonnes pratiques en matière d'asepsie, assorties d'une grille d'autoévaluation destinée aux praticiens, par la direction générale de la santé et le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. L'évaluation est recommandée mais non obligatoire, les résultats n'en sont pas connus et l'avis des patients n'est pas recueilli.

La technicité et le caractère parfois invasif des gestes réalisés justifieraient pourtant qu'un recueil de ce type soit adopté et que les résultats en soient rendus publics. La HAS pourrait être chargée, en relation avec la profession, d'en établir les indicateurs.

La vérification du respect par le praticien d'un tel recueil pourrait relever d'une procédure d'accréditation, à l'instar de celle instaurée pour les laboratoires de biologie médicale par une ordonnance du 13 janvier 2010.