



CONSEIL DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 1981-1982

4 MARS 1982

PROPOSITION DE DECRET

TENDANT A ASSURER UNE PREVENTION EFFICACE
DES MALADIES BUCCO-DENTAIRES ET A AMELIORER
DANS CE SENS L'INFORMATION ET L'ACTIVITE
DES PRATICIENS DE LA MEDECINE DENTAIRE
DEPOSEE PAR **J.P. DETREMMERIE**

DEVELOPPEMENTS

La présente proposition de décret a d'abord été déposée comme proposition de loi le 10 mai 1979 à la Chambre des représentants.

Compte tenu de la loi du 8 août 1980 dont l'article 5, § 1^{er}, I, 2^o, fait rentrer l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales, dans les matières personnalisables et donc de la compétence des communautés, il apparaît nécessaire de légiférer en matière de prévention efficace des maladies bucco-dentaires dans le cadre de la Communauté française.

La présente proposition de décret reprend, avec l'accord de l'auteur, une proposition déposée lors de la précédente législature par M. H. Pierret et consorts (Doc. 78, 1980-1981, n° 1).



Les responsables politiques de notre pays et en particulier de la Communauté française, n'ignorent pas que la population est de plus en plus consciente de la valeur de sa santé, et que de plus en plus elle désire participer aux mesures qui protègent ce même « capital-santé ».

Ce n'est pas uniquement dans le domaine socio-économique que l'homme d'aujourd'hui tend à se prendre en charge lui-même, à se dégager de certaines dominances, de façon à participer activement à l'élaboration de structures nouvelles et à l'esprit qui préside à leur construction.

Le malade aujourd'hui, qu'il soit actuel ou potentiel, se sent concerné par tout ce qui influe positivement ou négativement sur son bien-être.

C'est ainsi, qu'aujourd'hui, aussi bien dans le domaine de l'écologie que dans le secteur médico-sanitaire, l'individu, en tant que personne placée devant les problèmes de sa santé, demande à être intégré, non seulement dans l'équipe responsable du traitement de ses maladies (collaboration active aux thérapeutiques proposées), mais encore et surtout, dans le plan général de la protection de sa santé.

Grâce à cette participation qui s'exercera à la fois dans les domaines économique, social, politique et éducatif, il sera possible de motiver et d'obtenir les modifications de comportement capables d'introduire des habitudes de vie favorables.

Par ailleurs, les populations sont de plus en plus conscientes des menaces qui pèsent sur leur santé physique et mentale. C'est pourquoi se forment des associations, des mouvements luttant contre des risques aussi divers que : l'alcoolisme, le tabagisme, l'obésité, les habitudes sédentaires ou toxiques (médicaments et drogues), les comportements imprudents sur la route ou dans la vie de tous les jours.

Les maladies bucco-dentaires constituent un véritable fléau contre lequel il s'agit de lutter avec grande efficacité.

Outre que, par leur universalité, elles représentent un véritable problème de santé collective et individuelle, elles sont, pour le pays comme pour les familles, une charge importante.

La programmation des dépenses affectées à ces besoins apparaît dans le tableau ci-après pour l'ensemble du royaume.

Evolution des dépenses des années 1966-1978

Soins dentaires (en millions de francs)

Années	Extractions de dents	Prothèses	Soins conservateurs	Total soins dentaires
1966	171,3	405,5	300,0	992,7
1967	174,5	359,6	325,5	980,7
1968	181,8	339,3	349,1	1 000,8
1969	197,1	364,7	405,1	1 110,9
1970	212,7	376,7	464,9	1 216,5
1971	230,9	398,7	569,8	1 376,9
1972	228,8	434,0	700,3	1 573,5
1973	337,3	487,1	825,1	1 802,9
1974	295,4	528,3	997,9	2 057,7
1975	338,6	618,3	1 300,5	2 540,6
1976	365,2	641,7	1 522,3	2 848,5
1977 B	399,7	723,1	1 745,0	3 231,0
1978 B	423,7	778,3	1 971,3	3 574,9

La carie dentaire d'une part, les parodontopathies d'autre part (c'est-à-dire les affections des tissus de soutien des dents : tissus durs, de l'os des maxillaires, tissus fibreux et mous : ligaments, gencives) sont les deux grandes maladies auxquelles la presque totalité de la population belge paie son tribut :

- Dès l'âge de trois ans : 50 p.c. des enfants sont atteints;
- A six ans : 75 p.c.;
- A l'âge adulte : 97 p.c.

A des degrés divers, caries et parodontopathies, sont les fossoyeurs de la denture, ce qui se traduit par la perte progressive des dents : cette véritable mutilation est inacceptable.

Certes, les maladies dentaires ne présentent pas souvent un danger vital ou dramatique pour l'organisme et de ce fait n'impressionnent pas le public mais leurs complications ne sont cependant ni rares, ni toujours bénignes, loin de là.

Elles peuvent entraîner des dommages importants, non seulement localement, mais aussi à distance, au niveau d'autres organes : elles sont en effet des maladies microbiennes.

Les bactéries responsables, toujours présentes en bouche, s'accumulent sur les dents et les gencives, au niveau de la « plaque dentaire », laquelle comprend des sucres (saccharose, sucre raffiné). Ceux-ci, sous l'effet des germes, donnent naissance aux acides destructeurs de l'intégrité de l'émail.

Ainsi naît la carie qui va progresser inexorablement, sans aucune tendance à la guérison jusqu'à la destruction de l'organe dentaire.

Maladie carieuse et sucre sont donc intimement liés. L'incitation permanente, surtout au niveau de la population infantine, à consom-

mer du sucre de façon irraisonnée et irrationnelle permet de constater la destruction rapide du capital dentaire.

Il apparaît nécessaire et urgent de prendre un ensemble de mesures capables d'assurer à toutes les couches de la population l'accès à la prévention en matière bucco-dentaire. L'absence de toute politique à cet égard se fait cruellement sentir dans les écoles, dans les entreprises, dans les collectivités, malgré quelques louables initiatives parmi lesquelles il convient de citer celle prise récemment dans la province du Hainaut.

De ce qui précède il est facile de déduire que la lutte préventive doit être menée sur trois fronts :

1. L'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire qui, par élimination de la plaque dentaire, tend à annuler le facteur bactérien. Or, cette hygiène n'est enseignée nulle part de façon systématique;
2. La motivation et l'encouragement à une discipline limitative dans l'usage de la saccharose (toute forme de sucrerie et de boissons sucrées entre les repas). Pour d'autres raisons, les cardiologues eux aussi sont opposés à un excès de sucre dans l'alimentation;
3. La modification du terrain : l'émail dentaire habituellement peu résistant à la carie le devient au contraire de façon spectaculaire, après administration de fluorures à une dose optimale. La résistance à la carie est en effet fonction d'une bonne teneur de la dent en fluorures.

Loin de jeter le discrédit sur les mérites de la médecine curative, il est plus qu'urgent de penser à lui assurer le concours de la médecine préventive, forme plus évoluée de la lutte contre la maladie.

Or, la prophylaxie dans le domaine dentaire est une réalité accessible et pas du tout une simple conception théorique : elle est très spécialement indiquée non seulement pour les raisons économiques évoquées plus haut, mais encore pour les possibilités qu'elle offre de réduire de façon spectaculaire le taux de morbidité bucco-dentaire et ce, par des moyens simples et peu coûteux.

Il n'y a pas d'autres exemples en pathologie humaine d'un agent causal présent dans cent pour cent des cas et qui, de plus, soit en contact permanent avec l'organe en danger.

Pas d'autre exemple non plus où cet agent est à portée de la main. Un brossage mécanique correct peut éliminer plaques et germes.

Actuellement, la demande de soins de la part du public est largement inférieure aux nécessités réelles que fait ressortir la statistique.

Dans un avenir assez proche, les populations seront de plus en plus conscientes de la valeur de leur santé dentaire et exigeront des soins suffisants pour résoudre leurs problèmes, ceux-ci seront d'un niveau qualitatif de plus en plus élevé.

Or, les universités reconnaissent elles-mêmes qu'étant donné le nombre de candidats-dentistes, la formation des praticiens est de plus en plus difficile.

D'une part, nous assistons à une progression vertigineuse de la demande et, d'autre part, les soins offerts risquent d'être partiels et médiocres.

Seule capable de rompre ce cercle vicieux, la prévention est donc une nécessité absolue; elle doit passer dans nos mœurs. Heureusement, elle est possible et particulièrement à son stade primaire, c'est la prévention vraie, celle qui empêche la maladie de naître. Au risque de nous répéter, disons qu'elle apparaît comme la seule solution au problème quantitatif et qualitatif des soins à pourvoir dans le futur.

N.B. : Il existe deux autres formes de prévention qui sortent du cadre de la présente proposition de décret :

a) La prévention secondaire : la lésion existe déjà, mais on intervient précocement, soit pour la rendre réversible (par exemple : gingivite débutante), soit pour en réduire les conséquences et empêcher une récurrence (carie naissante);

b) La prévention tertiaire s'occupe de réduire ou de compenser les séquelles d'une lésion ayant déjà entraîné des dégâts et cherche à empêcher des ravages plus profonds. Cette dernière forme de prévention peut aller jusqu'au stade ultime de la prothèse (prothèse totale). Cette dernière vise à restaurer les fonctions

masticatoire, esthétique et phonétique, essentielles à la préservation de la santé du patient.

Ces deux formes de prévention sont des constats d'échec de la prévention primaire.

Le volume de prothèses réalisé est le meilleur baromètre de la politique de santé dentaire. Si cette politique est efficace, la place laissée à cette prothèse sera de plus en plus réduite.

L'objectif de la présente proposition de loi est donc l'organisation de la prévention vraie (ou primaire), celle qui évite toute intervention curative.

Mesures proposées

1. Former des praticiens à la prévention dans le cadre de leurs études universitaires.

2. Former des puéricultrices-auxiliaires dentaires capables de fournir sous le contrôle du praticien, des notions préventives aux enfants, aux futures mères, aux responsables de mouvements de jeunesse, etc.

3. Instruire les enseignants et éducateurs des problèmes bucco-dentaires et sensibiliser les pédiatres, gynécologues, généralistes.

4. Prévoir dans les programmes scolaires des leçons où enseignants et praticiens collaboreraient en vue d'un message éducatif valable en ce domaine.

Afin de donner à cette éducation sanitaire un impact maximum, il sera accordé aux écoles toutes facilités d'acquérir le matériel didactique adéquat, une installation sanitaire bien adaptée aux leçons de brossage « lavabos en forme de fontaines circulaires, par exemple », les élèves pouvant obtenir ainsi dans de bonnes conditions le matériel d'hygiène. Toute éducation à l'hygiène dentaire ne serait-elle pas vaine si les enfants ne disposaient pas d'installations sanitaires pour le lavage des mains et le brossage des dents ? Pour les écoles isolées, des cars de prophylaxie seront affrétés au sein du parc-autobus du ministère de l'Éducation nationale. Quant aux grandes agglomérations, des cabinets scolaires de prophylaxie peuvent être facilement organisés selon des modalités à convenir avec la profession dentaire. D'autre part, il existe dans notre pays une réserve importante de puéricultrices dont la formation de base permet un contact privilégié avec les enfants. Elles pourraient, après un stage de formation spécifique assez court, remplir parfaitement la mission que la présente proposition de décret envisage de leur confier.

La prophylaxie est une tâche éducative.

L'école est un univers où la jeunesse puise pour la vie des convictions, des habitudes et des

comportements qui peuvent être, ou non, producteurs de santé. Les dimensions physiques, psychiques et sociales du « complet bien-être » qui, selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé constituent l'état de bonne santé, imposent, à titre individuel aussi bien que collectif, que l'on explore toutes les facettes de ce bien-être. Les services IMS et PMS ont été créés dans un esprit de prévention secondaire essentiellement. Certes la loi du 21 mars 1964 dans son article 2, § 2, 2°, se donne pour mission « de promouvoir les conditions d'hygiène et de salubrité des bâtiments, locaux et du matériel scolaires ». De remarquables succès dans la lutte contre les maladies transmissibles et les guidances, ne doivent pas faire oublier que les réalisations positives en faveur de la santé sont largement insuffisantes, de l'avis même de ceux qui ont pu scruter, sur le vif, l'organisation de la médecine scolaire. Il ne faut en accuser ni l'IMS ni ceux qui y travaillent. « L'inadéquation » et l'insuffisance des moyens mis en œuvre en sont seules responsables. (Docteur Goossens : « l'inspection médicale scolaire, ses faiblesses et sa réforme » dans *archives belges de médecine sociale, hygiène, médecine du travail et médecine légale* et Docteur Noël : « la promotion de la santé en inspection médicale scolaire ».)

Préserver de dommages évitables, dominer précocement les affections débutantes, traiter de façon optimale, ne requiert pas seulement l'engagement total du dentiste, mais aussi le soutien intégral des parents et de tous ceux qui sont impliqués dans l'éducation. Dans ces derniers, nous incluons la presse écrite, parlée et télévisée. Elle peut apporter un appoint substantiel ainsi que les organisations sociales, éducatives, largement répandues dans notre pays. Leur influence peut être déterminante dans la lutte à entreprendre. D'autre part, pour motiver la population de la Communauté française du pays et la rendre consciente de ses responsabilités à l'égard de sa santé, il nous paraît nécessaire d'assurer, par acte législatif, la mise en place d'une formation présente très tôt dans la vie de chaque individu et qui le suit à travers tous les âges. C'est l'objectif poursuivi par la présente proposition de décret.

J.-P. DETREMMERIE.

PROPOSITION DE DECRET

TENDANT A ASSURER UNE PREVENTION EFFICACE
DES MALADIES BUCCO-DENTAIRES ET A AMELIORER
DANS CE SENS L'INFORMATION ET L'ACTIVITE
DES PRATICIENS DE LA MEDECINE DENTAIRE

TITRE I

Du Conseil supérieur de la prévention bucco-dentaire

ARTICLE 1^{er}

Il est créé au sein du ministère de la Communauté française un organisme consultatif dénommé « Conseil supérieur de la prévention bucco-dentaire ». La fondation belge pour la santé dentaire est associée à sa création.

ART. 2

Le Conseil supérieur de la prévention bucco-dentaire a pour mission de mettre en œuvre tous les moyens de sensibilisation de l'opinion publique, en vue d'assurer la prévention efficace des maladies bucco-dentaires, sous la responsabilité directe du ministère de la Communauté française.

ART. 3

L'Exécutif de la Communauté française peut saisir le Conseil supérieur de tous problèmes relatifs à sa mission. Il lui soumet également toutes questions émanant du Conseil de la Communauté française et toutes observations émanant de l'opinion publique. Le Conseil transmet ses conclusions et avis à l'Exécutif de la Communauté française et plus particulièrement au membre de celui-ci qui a dans ses attributions l'éducation sanitaire et les activités et services de médecine préventive.

ART. 4

Le Conseil supérieur de la prévention bucco-dentaire est composé d'un président nommé par l'Exécutif de la Communauté française; de deux vice-présidents, respectivement le secrétaire général du ministère de l'Éducation nationale, régime français et le secrétaire général du ministère de la Communauté française ainsi que de six membres d'expression française présentés par la Fonda-

tion belge pour la santé dentaire. Le secrétariat est assumé par les services du ministère de la Communauté française.

ART. 5

Le Conseil peut se documenter auprès de toutes personnes, sociétés et organismes tant de droit privé que de droit public, en Belgique et à l'étranger. Il peut inviter toutes personnes belges ou étrangères, à participer, à titre consultatif, à ses réunions ou à ses groupes de travail. Les études préparatoires aux travaux du Conseil supérieur sont assumées par les services du ministère de la Communauté française.

ART. 6

Le Conseil arrête son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci est soumis à l'approbation de l'Exécutif de la Communauté française.

ART. 7

Le Conseil délibère valablement lorsque la moitié des membres sont présents. Le président peut autoriser tout membre à se faire soit remplacer en cas d'empêchement soit assister d'une ou de plusieurs personnes qualifiées. Celles-ci n'ont pas voix délibérative.

ART. 8

Les avis et conclusions sont émis à la majorité simple des voix. En cas de partage des voix, celle du président de séance est prépondérante. Les avis divergents sont joints, de plein droit, aux avis et conclusions.

ART. 9

Les membres du Conseil supérieur exercent leur fonction à titre gratuit. Cependant, une indemnité de voyage et de séjour, conformément au barème applicable aux fonctionnaires de rang 13, est accordée aux personnes invitées par la commission, pour autant qu'elles

n'appartiennent pas aux administrations de l'Etat ou des communes ni aux organismes d'intérêt public visés par la loi du 16 mars 1954.

ART. 10

Les frais de fonctionnement du Conseil supérieur sont à charge du budget de la Communauté française.

TITRE II

De la prévention dentaire

ART. 11

Une visite obligatoire annuelle est exigée pour tout enfant en âge de scolarité obligatoire. Le libre choix du praticien et le mode d'exercice de ce dernier est garanti par la loi. Les parents sont tenus au courant de l'état dentaire de leurs enfants et encouragés à demander volontairement une visite semestrielle.

ART. 12

Un carnet sanitaire dentaire sera délivré à tout enfant en âge de scolarité obligatoire. Il permettra de suivre l'évolution de la santé bucco-dentaire de chaque porteur et d'établir

des statistiques valables. La forme et le contenu de ce carnet seront déterminés par le ministère de la Communauté française et les instances professionnelles associées.

ART. 13

Un cours de prévention sera obligatoirement inclus dans le programme des licences en sciences dentaires.

ART. 14

Les auxiliaires en prévention dentaire « puéricultrices spécialisées, diététiciennes » seront formées en nombre suffisant de façon à répondre aux besoins réels de la prévention primaire.

Les conditions et les programmes de formation seront arrêtés par l'Exécutif de la Communauté française, sur avis du Conseil supérieur de la prévention bucco-dentaire.

ART. 15

L'Exécutif de la Communauté française est chargé pour le surplus de préciser les modalités d'application du présent décret.

J.-P. DETREMMERIE.