

Traduction de la Caisse cantonale
vaudoise de compensation AVS
1815 CLARENS
R. Rapin-PC-Dent.doc / 1er décembre 2010

Recommandations de l'AMDACS pour les planifications et les traitements

**dans le domaine
des prestations complémentaires,
de l'aide sociale et de l'asile**

Introduction

Remarques préliminaires

Pour le traitement des patients au bénéfice de l'assistance aux requérants d'asile et aux réfugiés, de l'aide sociale publique ainsi que des prestations complémentaires, il faut appliquer des critères de traitement et des soins adéquats à la situation, qui sont très différents pour chacun des quatre domaines.

Les procédures administratives diffèrent parfois considérablement d'un canton à un autre, quand ce n'est pas d'une commune à une autre. De ce fait, l'AMDCS renonce expressément à émettre des recommandations portant sur ces procédures. Le cas échéant, les procédures administratives sont présentées à titre d'exemple pour expliquer les contenus techniques de médecine dentaire.

Cet ensemble de recommandations regroupe en introduction une brève description des conditions dans lesquelles se réalise le traitement dentaire de bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations complémentaires ainsi que les recommandations techniques relatives à chaque domaine dentaire et aux problèmes qui se posent :

Recommandation AMDCS	A Collaboration et attestation d'accord du patient	juin 2007
Recommandation AMDCS	B Patients anxieux, traitement sous narcose	octobre 2008
Recommandation AMDCS	C Pédodontie, enfants en procédure d'asile	juillet 2007
Recommandation AMDCS	D Composites et multiples obturations sur des dents latérales	juillet 2007
Recommandation AMDCS	E Hygiène dentaire, traitement parodontal,	octobre 2008
Recommandation AMDCS	F Orthopédie maxillaire, corrections de la position des dents (enfants)	juillet 2009
Recommandation AMDCS	G Prothèses fixes sur implants	janvier 2010
Recommandation AMDCS	H Prothèses partielles, fonction et capacité de mastiquer	janvier 2010
Recommandation AMDCS	I Prothèses totales, prothèses immédiates	janvier 2010
Recommandation AMDCS	K Prothèses amovibles sur implant (maxillaire inférieur)	janvier 2010
Recommandation AMDCS	L Myoarthropathie, thérapie fonctionnelle	(en préparation)

Remarque :

Un état qui nécessite un traitement ou une indication de traitement citée dans ces recommandations ne donne pas automatiquement droit à un traitement dentaire à la charge d'un organisme social ou d'une assurance sociale. D'autres critères sociaux et administratifs s'y ajoutent. Des traitements simples d'urgence et contre la douleur sont également possibles sans autorisation, mais ils ne doivent pas porter préjudice à un traitement définitif. Il est recommandé - si possible - de prendre contact brièvement par téléphone avec le spécialiste de l'organisme social compétent; pour les mesures secondaires, un plan de traitement et un devis doivent dans tous les cas être remis et il faut attendre l'accord sur la prise en charge des frais, avant de commencer tout traitement.

Pour simplifier la lecture du document, la forme masculine ou féminine de la profession est utilisée: l'autre forme féminine ou masculine est automatiquement incluse.

Les recommandations de médecine-dentaire AMDCS sont des aides d'interprétation pour chaque domaine de la médecine dentaire sociale et sont élaborées pour chaque cas en accord avec les personnes impliquées. Elles peuvent en tout temps être modifiées ou retirées par l'AMDCS. Il faut noter la date de la version mentionnée en haut à droite. Des documents relatifs au même domaine ultérieurs remplacent automatiquement la version antérieure. La version actuelle disponible sur le site Internet dont les coordonnées figurent ci-dessous est dans tous les cas applicable.

Abréviations utilisées :

- RA Asile, assistance aux requérants d'asile
- Réf. Réfugiés, assistance aux réfugiés
- AS Aide sociale publique, prévoyance publique
- PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI
- AU Aide d'urgence (personnes sans autorisation de séjour en Suisse)

Adresse de contact : info@kantonszahnaerzte.ch

Internet : www.kantonszahnaerzte.ch

L'environnement du traitement dentaire pour les bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations complémentaires

Les partenaires

• Le patient

Souvent, le patient ne comprend pas grand chose en médecine dentaire et souhaiterait être traité le plus rapidement possible et comme tout un chacun. Il ne déclare pas forcément spontanément qu'il bénéficie de l'aide sociale ou de prestations complémentaires, ce qui peut conduire à un mauvais plan de traitement, à l'application des mauvais tarifs, à des mésententes et à la frustration de toutes les parties. Pour cette raison :

Le cabinet qui organise le traitement identifie le patient et l'institution qui prend en charge ce traitement. Déjà sur le formulaire de demande, puis lors de la première consultation, il faut demander au patient clairement et de manière compréhensible qui va prendre en charge les frais, p. ex. "qui va payer les frais de traitement? Allez-vous payer vous-même ? Une institution intervient-elle (assurance / caisse-maladie / prestations complémentaires / services sociaux / autres) ?"
Si le patient fait sciemment de fausses déclarations, l'éventuelle différence de frais entre le traitement du patient privé déjà effectué et le traitement subventionné de médecine dentaire sociale peut être exigée du patient.

• Les médecins-dentistes traitants

Les médecins-dentistes traitants sont compétents dans leur domaine, mais ils n'ont que peu de connaissances dans les domaines notamment du social, de procédure administrative décisionnelle, de critères de traitement en médecine dentaire sociale. Pour épargner à toutes les personnes impliquées, des doublons, des heures de bureau et de la frustration :

Lisez au moins une fois intégralement les recommandations de l'AMDCS et remettez-les également à votre médecin-dentiste assistant et à votre ZMA / DA(cabinet) ou sa représentation au sein des autorités. Ayez à portée de main ces recommandations ainsi que la liste des tarifs ou le manuel des autorités.

• L'expert en affaires sociales, le collaborateur PC / services sociaux, le membre de la commission d'aide sociale / d'assistance

L'expert en affaires sociales, l'assistant social, le collaborateur de l'aide sociale, le secrétaire de l'assistance ou le membre élu de la commission d'assistance ou de l'organisme d'assistance n'ont le plus souvent guère plus de connaissances que le patient en matière de médecine dentaire. L'examen de devis dentaire est une activité le plus souvent rare et marginale. On juge d'abord en fonction du prix du traitement, on s'effraie devant le montant élevé des coûts, on recherche une solution plus économique et on offusque le médecin-dentiste „spécialiste“ avec des propositions inadéquates comme „ôter des dents - mettre une prothèse - plus jamais de problèmes“. Pour cette raison :

La première communication entre le médecin-dentiste traitant et le travailleur social est parfois chargée d'émotions. Essayez de comprendre la partie adverse, restez ouvert et prêt au dialogue et recherchez activement et de manière professionnelle une collaboration.

• Le médecin-dentiste conseil

Un expert-conseil en matière dentaire sera requis lorsque la planification et le devis sont importants ou lorsque la planification dentaire n'est pas claire. En se basant sur le dossier présenté, il doit évaluer la planification du traitement et en évaluer le coût - un travail souvent très fastidieux. Pour cette raison :

Transmettez des documents complets et lisibles (à comptabiliser à la position 4040) de telle manière qu'un expert externe puisse trouver les examens et le plan de traitement. Cela implique :

- **Indication de l'objectif du traitement :**
 - urgence, traitement de douleurs, maintien de la faculté de mastication (le plus souvent déjà fait)
 - assainissement fonctionnel par des mesures simples, appropriées et économiques
 - besoin esthétique ou subjectif.
- **Plan de traitement dent par dent avec schéma dentaire, esquisse du travail ou formulaire LAA.**
- **Attestation d'accord et/ou attestation de l'incapacité de mastiquer, si nécessaire : justifier les mesures spéciales.**
- **Devis selon la convention tarifaire SSO : numéro de la dent - position tarifaire - description - nombre de points; en règle générale un devis écrit de technique dentaire pour les frais de laboratoire, radios (bitewings ou OPT, OPT en cas de mesures d'urgence seulement avec justificatifs, pas d'OPT possible en matière d'asile), état CO₂**
- **mettre à disposition d'autres examens sur demande du médecin-dentiste conseil (modèles pour la planification de prothèses, mesures parodontales pour la planification de thérapies parodontales, etc.)**
- **indiquer les mesures et les réserves encore en suspens (cursif, sur 5 ans env.)**

(dans le meilleur des cas, utilisez le formulaire de médecine dentaire sociale de l'AMDCS)

Le secret médical du patient et le secret administratif

Pour le médecin-dentiste traitant, les règles relatives au secret professionnel sont très sévères (droit pénal). La législation sur les assurances sociales régit le plus souvent de manière insatisfaisante le droit de transmettre à des tiers des données sur le patient. La protection des données peut rendre impossible la planification d'un traitement qui va dans l'intérêt du patient.

Dans le cadre actuel de protection des données, nous conseillons d'obtenir des personnes concernées une déclaration expresse libérant le dentiste du secret professionnel. Il en va de même du secret administratif et de l'échange de données du client entre l'administration et le cabinet dentaire. Pour cette raison :

Si des entretiens particuliers sont nécessaires entre l'expert social et le dentiste-traitant, le patient doit donner son accord.

(Exemple : Formulaire de médecine dentaire sociale de l'AMDCS)

Prestataire / Prise en charge des frais / Participation aux frais / Déclaration de cession

Souvent, le praticien (prestataire) ne sait pas clairement qui prend en charge les frais de traitement une fois le traitement terminé. C'est notamment le cas avec des clauses du type : "subsidièrement aux prestations de l'assurance-maladie de base" ou "prise en charge des frais en fonction du forfait", on ne sait pas très bien qui prend en charge les frais. Au vu du risque concernant le paiement des frais, on peut comprendre pourquoi le dentiste refuse un traitement dans ces conditions ou exige le versement d'un acompte avant le début du traitement. En l'absence de déclaration de cession, il peut exiger le versement d'acomptes préalables de la part de patients au bénéfice de prestations complémentaires permettant de parer au défaut d'encaissement. **Cette dernière mesure ne s'applique pas dans le canton de Vaud.**

Une déclaration de cession est recommandée. Elle est souvent limitée à l'année civile en cours, pour la gestion du compte. Une cession pour le traitement en cours ou pour le traitement admis serait préférable.

Lorsque le traitement dentaire est pris en charge par l'aide sociale, une participation au frais de traitement dentaire ne peut pas être demandée au patient. En effet, l'assistance médicale de base - qui comprend aussi les traitements dentaires nécessaires - fait partie du minimum vital social. Pour les personnes en détention, il est possible de demander au cas par cas une participation aux frais de traitement dentaire, mais dans le cadre du pécule ou de l'argent de poche. Pour les consultations annulées ou oubliées, les organismes sociaux ne prennent en principe en charge aucun frais et c'est au patient de les assumer. Lors de la prochaine consultation avec le patient, il faut exiger un paiement comptant.

Pour le praticien, il n'est pas concevable de procéder à cette répartition des frais entre plusieurs intervenants **qu'après** la fin du traitement et qu'ils doivent attendre des mois avant que ses honoraires ne soient payés, alors qu'il a dû payer les frais d'intervention de tiers, qui représentent près de 40-50 % de la facture.

En principe, un traitement qui a fait l'objet d'une discussion convenue par écrit *doit être payée dans les 30 jours après réception de la facture*. Pour cette raison :

Avant le début du traitement, il faut régler clairement et sans ambiguïté :

- **Le mode de facturation entre médecin-dentiste / patient / office administratif, y c. délais de paiement, et versement d'acomptes, etc.**
- **L'adresse de paiement**

S'il existe un risque que le patient bénéficiaire des PC utilise à mauvais escient l'argent des PC ou si le patient PC le souhaite lui-même, une réglementation préalable écrite s'impose avec une déclaration de cession pour un paiement direct des autorités au dentiste. Cette dernière mesure ne s'applique pas dans le canton de Vaud.

(Exemple: Formulaire de médecine dentaire sociale de l'AMDCS)

Le tarif des assurances sociales pour les traitements dentaires (tarif AS, ancien tarif-SUVA)

Le tarif des assurances sociales pour les traitements dentaires ("Tarifs-SUVA" ou "Tarifs-LAA") s'applique dans la plupart des cantons suisses comme "tarif social". Un nombre fixe de points tarifés par position de traitement est multiplié par une valeur fixe du point tarifé. Les frais de matériel et les frais de tiers s'ajoutent.

Taux actuel **Fr. 3.10 par point de taxe** pour les cabinets dentaires.

Prestations de technique dentaire

Ce sont des dispositifs sur mesure au sens de la législation sur les dispositifs médicaux, pour lesquels le médecin-dentiste traitant est responsable. Par conséquent, le praticien assume les frais de technique dentaire, les paie, les préfinance et les ajoute à ses propres frais de traitement, sans supplément. Il est recommandé d'appliquer à partir du 1^{er} janvier 2010 le tarif de technicien-dentiste AS de mars 2009 avec une valeur de point de CHF 1.00 (sous réserve de l'adaptation ultérieure de la valeur de point LAMal), avec le catalogue réduit de prestations tiré de la liste de concordance AMDCS (aide sociale + PC, colonne verte).

Dans le canton de Vaud, seuls les dossiers traités via MEDIDENT permettent l'application de la nouvelle valeur du point à CHF 1.00. Les frais de laboratoire facturés sous forme papier doivent être maintenus à CHF. 5.55.

Matériel dentaire et préparations non enregistrées (médicaments)

Le matériel d'hygiène dentaire et les médicaments non enregistrés ne sont pas autorisés. Seuls des génériques sont en règle générale autorisés comme médicaments et ne sont pris en charge que s'il existe une prescription.

Critères de planification EAE : efficace - adéquat - économique

Les vœux de traitement des personnes ayant droit à l'aide sociale et aux prestations complémentaires s'écartent souvent des modèles de traitement limités de la médecine dentaire sociale. Les examens et les traitements doivent répondre à un besoin et souvent, ils ne couvrent pas les besoins subjectifs de traitement. Le dentiste et le patient, resp. le prestataire sont donc, pour ce qui concerne la planification et l'exécution du traitement, liés aux critères de planification spécifiques fixés par la CSIAS¹. Par analogie à l'art. 32 LAMal², ces critères sont concrètement „efficace - approprié - économique “ ou encore les critères de „économique et adéquat“ de l'art. 14 LPC³. Le praticien a la liberté de refuser un autre traitement après la fin de la première phase (traitement contre le douleur).

Une prestation médicale est efficace lorsqu'elle est objectivement utile pour le diagnostic posé et pour les mesures thérapeutiques et les soins souhaités. **Efficacité** désigne le lien de causalité entre les mesures médicales et l'impact médical sur la guérison. **Adéquation** a pour condition l'efficacité et s'analyse sur des critères médicaux; une application est adéquate lorsqu'elle atteste les meilleurs rendements diagnostiques et thérapeutiques. **Economie** dans le domaine de la LAMal présuppose l'efficacité et l'adéquation. C'est le critère déterminant pour choisir entre les différents traitements appropriés: parmi les applications médicales comparables, la variante la moins chère correspond au critère d'économie. Adéquation et économie implique nécessairement au préalable une mesure médicale (indication).⁴

Déroulement du traitement

Les normes CSIAS donnent diverses pistes sur ce point : "Sauf en cas d'urgence, il convient de demander un devis préalable au traitement, qui doit donner également des indications sur le but du traitement. (...) Si les soins entraînent des frais importants, le service social peut limiter le libre choix du dentiste et requérir le concours d'un médecin-dentiste conseil." En outre, "Les frais de contrôles annuels et d'hygiène dentaire sont à prendre en charge dans tous les cas" (chapitre B.4.2).

Les normes CSIAS distinguent deux phases de traitement (chapitre H.2) :

- **les mesures d'urgence, impossibles à repousser : traitement d'urgence ou de la douleur** (AU / Réf. / PC / AS / AU) : le traitement permet de lutter contre la douleur. Ce but peut être atteint par des traitements simples, au besoin provisoires.
- **les mesures secondaires : "traitement courant", suivi du traitement** (seulement Réf. / PC / AS, év. par étapes, MAIS PAS les RA, ni les AU) :
Un traitement courant simple et adéquat comprend
 - l'extraction d'une dent malade ou de restes radiculaires
 - la préservation de dents stratégiquement importantes
 - mise en place d'une obturation (amalgame ou composite) et
 - la préservation durable de la faculté de masticationFaculté de mastication : adaptation fonctionnelle; normalement, il faut avoir au moins 10 paires de dents antagonistes fonctionnelles.

Moyens de traitement : remplacement des dents manquantes à l'aide de méthodes prothétiques partielles (surtout empreintes); la pose de couronnes et de ponts n'entre en règle générale pas dans la notion de traitement courant simple.

¹ La Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) édicte les normes CSIAS, qui sont appliquées dans la majorité des cantons pour le calcul et le versement des aides sociales. Les chapitres A.6, B.4.2 et H.2 traitent des traitements dentaires. Vous pouvez trouver les normes CSIAS sur www.skos.ch.

² Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994 (état le 1^{er} juin 2009)

³ LPC, Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, alinéa 2: Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

⁴ Traduction d'une adaptation de Gebhart Eugster, in Schweiz. Bundesverwaltungsrecht, volume XIV Soziale Sicherheit, Helbling + Lichtenhahn, Bâle 2^{ème} édition 2007

Pour le praticien, la situation est la suivante :

Structurer les étapes de planification et de traitement

- 1. Identifier le patient et le débiteur des coûts, remplir si nécessaire la feuille annexe cantonale du patient**
- 2. Traitement préalable, mesures d'urgence**
- 3. Examens, radiographies, accord du patient, planification**
- 4. Transmettre le plan de traitement et le devis et attendre l'accord de prise en charge des frais (év. modifier le plan de traitement en tenant compte des données fournies par le médecin-dentiste traitant)**
- 5. Effectuer le traitement**
- 6. Envoyer la facture à l'office ou à l'organisme social (AU, Réf, AU, AS, PC avec déclaration de cession) ou directement au patient (PC). En cas de frais de technique dentaire : il faut joindre une attestation de laboratoire (tarif AS) signée par le médecin-dentiste.**

Attestations de médecins-dentistes (accord, inaptitude à mâcher, indication de traitement)

Les médecins-dentistes sont rendus attentifs au fait que de fausses attestations et ou des certificats de complaisance peuvent entraîner des mesures prises par la police sanitaire ou par l'autorité de surveillance (p. ex. mise à l'écart, exclusion de la médecine dentaire sociale, etc.).

Pour information, nous citons quelques exemples d'attestations d'accord :

„L'hygiène buccale de Monsieur X. Y. n'est pas assurée. Un traitement de la douleur en enlevant chaque dent atteinte est inévitable.“

„L'hygiène buccale de Monsieur X. Y. n'est que partiellement assurée. Il est nécessaire de donner une introduction aux soins buccaux réguliers, avec des instructions et une surveillance pendant les 18 prochains mois. Le patient a donné son accord, avec pour objectif d'établir une bonne hygiène buccale.“

„J'ai contrôlé l'hygiène buccale de Monsieur X. Y. personnellement trois fois durant les 18 derniers mois. Monsieur X. Y. a compris qu'une bonne hygiène buccale était essentielle pour avoir une bouche en bonne santé et pour les dents qu'il lui reste ou pour la conservation à long terme d'une prothèse. Je peux attester son excellente collaboration et sa bonne hygiène buccale.“

Si le dentiste ne délivre pas d'attestation et que le traitement souhaité par le patient n'est pas autorisé par les autorités, le patient peut déposer un recours. Il peut exiger une décision munie des voies de droit.

Domaines sociaux & compétences

Le système suisse de l'assistance et de l'aide sociales comprend quatre domaines très différents (à quoi s'ajoutent diverses œuvres d'assistance et œuvres sociales, comme Pro Infirmis, Pro Senectute, l'aide d'hiver, etc.) :

RA Droit d'asile, assistance aux requérants

Réf Réfugiés reconnus, assistance aux réfugiés

AS Aide sociale publique

PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI

En outre, les personnes sans autorisation de séjour en Suisse ont aussi droit à l'aide d'urgence (AU), tant qu'elles ne sont pas en mesure de se prendre en charge elles-mêmes. L'aide d'urgence repose sui l'art. 12 de la Constitution fédérale (CF) et couvre uniquement les prestations indispensables pour une existence dans la dignité. Les traitements médicaux d'urgence font partie des prestations indispensables.

Une réglementation spéciale, des critères de traitement dentaire propre et des instructions administratives cantonales différentes régissent chacun de ces domaines.

RA Droit d'asile, assistance aux requérants

Compétence

Réglementations cantonales depuis le 1er janvier 2008. Normalement, c'est l'Office social cantonal, division coordination de l'asile, qui est le partenaire des intervenants en matière dentaire.

Catégories d'asile :	Permis N	Requérants d'asile (RA), demande d'asile en traitement Admission provisoire (AP), renvoi possible
	Permis F	

Planification du traitement

Pour les permis N et F, le traitement est limité aux mesures primaires, qui ne peuvent pas être repoussées et aux traitements d'urgence, pour que le patient n'ait plus de douleurs et puisse de nouveau mastiquer. Il faut pouvoir y parvenir en usant de moyens dentaires simples et le plus souvent provisoires (provisoire durable,

extraction dentaire, prothèses; pas d'endodontie (sauf pour des dents stratégiques), pas de remplacement fixe de dents). Le standard de traitement du pays d'origine doit être pris en compte. Les **enfants scolarisés** de RA et de AP font exception. Pour ces enfants, le traitement (hormis l'orthopédie maxillaire) doit être adapté à celui des autres enfants scolarisés et être réalisé de façon à ne pas causer de troubles de la croissance.

Attention : les requérants admis provisoirement possèdent également un permis F⁵. Ils bénéficient toutefois des mêmes critères d'aide sociale que les réfugiés reconnus (voir ci-dessous).

Pour les personnes au bénéfice d'un permis F qui séjournent en Suisse depuis plus de 3 ans („séjour de longue durée“), une demande, resp. un traitement selon les critères de l'aide sociale (mesures secondaires) peut être approprié et peut être pris en considération.

Attention : ces remarques ne sont valables que pour les personnes qui bénéficient partiellement ou totalement d'une assistance publique, et non pour celles qui paient elles-mêmes les frais.

AU Aide d'urgence

Les personnes à l'aide d'urgence et qui ne sont pas en mesure de se prendre en charge ont droit à une aide et à une assistance ainsi qu'à une aide financière indispensable pour une existence dans la dignité (art. 12 CF). Toute personne présente en Suisse peut demander à bénéficier de l'art. 12 CF, donc aussi les personnes qui n'ont pas d'autorisation de séjour. Elles ont droit à l'aide d'urgence. Les personnes suivantes sont concernées par la réglementation sur l'aide d'urgence :

- les personnes qui ont reçu une décision d'asile négative entrée en force et qui ont laissé passer le délai de départ,
- les personnes qui ont reçu une décision de non-entrée en matière entrée en force et qui ont laissé passer le délai de départ,
- les personnes qui n'ont encore jamais eu d'autorisation de séjour en Suisse,

Dans le cadre de l'aide d'urgence, comme pour l'assistance aux requérants d'asile, seuls les traitements d'urgence et contre la douleur peuvent être autorisés.

Compétences AU

Dans la plupart des cantons, les services sociaux cantonaux sont compétents pour organiser l'octroi de l'aide d'urgence.

Réf Réfugiés, assistance aux réfugiés

Les personnes qui ont obtenu le statut de réfugié reconnu reçoivent le permis B; dans le domaine de l'aide sociale, elles sont assimilées aux habitants suisses. Il en va de même pour les requérants d'asile admis provisoirement, qui ont toujours un permis F, mais qui, en matière d'aide sociale, doivent être traités de la même manière que les autres habitants de la Suisse (Suisse ou étrangers avec autorisation de séjour ordinaire). (Voir à ce propos ci-dessous les remarques concernant l'aide sociale publique).

Attention: Ces explications ne s'appliquent qu'aux personnes qui bénéficient partiellement ou totalement de l'aide sociale, pas à celles qui paient elles-mêmes les frais.

Compétences Réf.

Le droit cantonal détermine l'organisme compétent. La plupart des cantons ont donné la compétence aux communes de domicile ou de séjour pour l'octroi et le calcul de l'aide sociale. Les critères pour un traitement médical sont identiques à ceux appliqués par l'aide sociale publique.

Planification du traitement

Avec une large facette de soins dentaires et de conformité dentaire, le dentiste traitant possède une certaine marge de manœuvre.

Attention : pour la planification du traitement dentaire, les éléments décisifs sont (1) l'état préexistant, (2) l'accord du patient et (3) le pronostic dentaire. Lorsque le pronostic est positif, il est possible de planifier un traitement dentaire simple, économique et adéquat (traitement év. par étapes). Lorsque le pronostic est mauvais et la conformité est faible, il faut appliquer les critères de traitement de l'assistance sociale (traitement primaire la vie durant).

⁵ Les requérants d'asile admis provisoirement sont assimilés à des réfugiés selon le droit international, mais la législation suisse ne leur octroie pas l'asile, car les conditions ne sont pas remplies. Ils ont également reçu une décision d'asile négative, mais le droit supérieur leur garantit un traitement analogue à celui des réfugiés. Ils ne peuvent pas être renvoyés.

AS Aide sociale publique (ancienne „assistance sociale“)

L'aide sociale publique a pour objectif de conseiller les personnes dans le besoin ou menacées de tomber dans le besoin et de leur garantir la sécurité matérielle tout en leur procurant et leur permettant de gérer une certaine indépendance. Les circonstances individuelles de la vie et l'intégration sociale doivent être prises en compte dans la planification.

Compétences AS

Le droit cantonal détermine l'organisme compétent. La plupart des cantons ont donné la compétence aux communes de domicile ou de séjour pour l'octroi et le calcul de l'aide sociale. Pour les personnes placées dans des institutions externes (homes, groupes thérapeutiques, établissement éducatifs, prisons), l'organisme d'aide sociale antérieur reste compétent. Pour les personnes en détention, il est recommandé de transmettre le devis du traitement au service social de l'établissement pénitentiaire compétent.

Planification du traitement

L'autorité publique bénéficie d'une certaine marge de manœuvre en matière de prévoyance sociale. De son côté, lorsque le patient est à l'aide sociale, le dentiste traitant bénéficie lui aussi d'une certaine marge dans la planification, sur la base du précédent traitement dentaire et de l'accord au traitement dentaire. Attention : pour la planification du traitement dentaire, sont essentiels (1) l'état préexistant, (2) l'accord du patient et (3) le pronostic dentaire.

Si le dossier est lacunaire sur ces points, vous demandez (en tant que travailleur social) au dentiste-traitant l'accord dentaire et vous demandez (en tant que dentiste-traitant) à l'assistant social le pronostic social : Le critère d'un pronostic positif pour une réintégration sociale et pour un accord positif au traitement doit être présent pour savoir si un traitement dentaire peut être planifié sur le long terme (év. par étapes). Lorsque le pronostic dentaire est positif, il est possible de planifier un traitement dentaire simple, économique et adéquat (traitement év. par étape). Lorsque le pronostic est mauvais et que l'accord est faible, ce sont les critères de traitement des soins primaires selon la recommandation AMDCS A qui s'appliquent.

PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Les prestations complémentaires sont des prestations sociales versées aux **bénéficiaires de rentes AVS et AI**. Elles servent à couvrir les besoins vitaux normaux et permettent des avances pour couvrir des frais non prévus et uniques. En règle générale, les PC sont octroyées et versées directement aux patients, dans le cadre d'un forfait disponible; les patients restent partenaires contractuels avec le dentiste et, dans tous les cas, il reste le débiteur des honoraires (risque d'insolvabilité). Le patient peut convenir avec le dentiste et avec l'organe PC d'un décompte ou d'un paiement direct (convention de cession, voir aussi la feuille annexe au patient du canton de Zurich). **Cette convention de cession n'est pas applicable dans le canton de Vaud.**

Les bénéficiaires de PC sont souvent des patients fidèles ou discrets, qui ne déclarent pas volontiers leur statut de bénéficiaire PC. Les traitements sont donc de ce fait planifiés sans connaître la situation réelle, selon le critère ancien, devenu obsolète, de „patient privé“. Cela ne correspond plus aux exigences „simple - économique - adéquat“. Un autre groupe de patient est en augmentation : celui des anciens dépendants de la drogue, bénéficiaires de l'AI, qui ont un pronostic social incertain et qui n'ont pas donné leur accord au traitement dentaire.

Compétences

Les organes cantonaux (p. ex. l'EAS) ou la commune de domicile, département des prestations complémentaires et de prestations complémentaires cantonales.

Pour les personnes placées en institution (homes, groupes thérapeutiques, centre éducatif, prison), la commune de domicile peut être très éloignée de la commune de résidence.

Il faut demander directement au patient quel organe PC est compétent.

Planification du traitement

Face à un large spectre de traitements dentaires effectués jusqu'ici, à l'accord au traitement dentaire et à l'intégration sociale, le médecin-dentiste traitant dispose d'une certaine marge de manœuvre pour planifier le traitement. Il faut dans ce cas toutefois noter qu'en principe, seul le rétablissement de la faculté de mastication est garanti sans confort et sans esthétique.

Attention : (1) l'état préexistant, (2) l'accord du patient au traitement et (3) le pronostic dentaire sont des éléments essentiels pour établir la planification dentaire.

Dans un cas normal, il est possible de planifier pour un bénéficiaire PC un traitement dentaire simple, économique et adéquat (traitement év. par étapes). Lorsque le pronostic est mauvais et que l'accord est faible, ce sont les critères de traitement des soins primaires selon la recommandation AMDCS A qui s'appliquent.