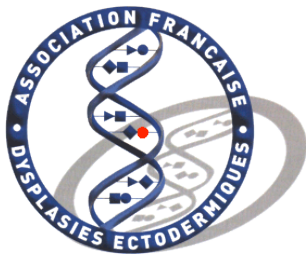


Nous ne savons pas ce que vous savez,
Vous ne savez pas tout ce que nous savons



SAVOIR

Bulletin n °35
Spécial implants

11 ans de combat de l'AFDE

par Olivia Khalifa

Depuis le 10 décembre, c'est officiel : les implants adultes sont pris en charge, à raison de 10 implants (5 par arcade).

C'est le moment de se retourner sur un parcours qui n'a pas été un long fleuve tranquille, quand bien même, nous éprouvions le sentiment d'être dans notre bon droit. Mais du bon droit au droit commun, il y a un saut parfois gigantesque.

Rien dans le droit commun ne prévoyait ce dont nous avons besoin : il fallait une mesure dérogatoire pour que des soins spécifiques puissent être pris en charge pour une population spécifique. Or, en France, à l'époque, il fallait que tout soit, au principe de l'équité, remboursé pour tout le monde. Ou pour personne. Et dans ce cas précis, c'était pour personne.

Quand je me suis rendue compte de cette injustice, quand j'ai entendu le drame de nombreux patients qui n'arrivaient pas à avoir accès à des soins si légitimes, j'étais loin de me douter des efforts qu'il me faudrait fournir pour obtenir ce qui tombait sous le sens.

L'aurais-je su que, sans doute, j'aurais reculé. Comme la femme qui le soir de son mariage entrevoit les piles de vaisselle qu'elle aura à faire tout au long de sa vie !

TABLE DES MATIERES

11 ans de combat :	p.1-2-3
Interview Dr Philippe :	p.4
Journées Nationales :	p.4

Je me rappelle les courriers aux députés, aux ministres, aux caisses d'assurance maladie, et j'en oublie...

Je me rappelle les messages de soutien...qui ne servaient à rien. Y compris celui du conseil d'administration de la Sécurité Sociale qui avait voté à l'unanimité sa volonté de voir prendre en charge les implants ...en 2004 ! Y compris le soutien officiel du Conseil de l'Ordre des chirurgiens dentistes ...depuis 2001 !

Je me rappelle avoir accumulé émissions de TV, interventions à la radio, les articles, les colloques.

Je me rappelle des rendez-vous prometteurs qui s'achevaient sur des promesses fumeuses, d'autres qui débouchaient sur ...rien.

Je pense en particulier au rendez-vous avec le directeur de cabinet de Mme Guigou où il m'a été clairement proposé de laisser la moitié des patients sans dents, d'en appareiller l'autre moitié et de comparer au bout de 30 ans leur développement physique et psychique !

C'est enfin la rencontre fortuite de Nicolas Hulot qui m'assure pouvoir obtenir un rendez-vous avec le ministre de la santé de l'époque, Mr Mattéi. Le rendez-vous est fixé ... puis annulé. Nicolas Hulot l'obtient à nouveau. Il est encore annulé. Au même moment, alors qu'il est prévu que je sois reçue par J.P. Raffarin dans le cadre de la journée de la femme, on m'annule au dernier moment. Je tempête. On me fait dire que je peux venir...mais qu'il faut que je me taise. Je promets. Je ne me tais pas.

Je vais sur Europe 1 dénoncer tout ça, je donne un interview à Reuters qui titre : « Olivia Niclas interpelle J.F. Mattéi »

Le ministère me confirme mon rendez-vous. Et c'est la rencontre qui change tout. Le ministre me promet de faire le nécessaire si le besoin est confirmé par la Haute Autorité de Santé.

Car, j'ai à l'époque 3 demandes : un meilleur remboursement des prothèses, une prise en charge des implants pour les adultes et celle pour les enfants.

Je l'ignore encore, mais c'est la plus problématique d'entre elles qui aboutira la première.

En effet, on est alors en 2004, les implants enfants sont controversés en France. Ou plutôt, ils ne le sont pas : personne n'envisage d'en poser.

Alors qu'ils le sont à l'étranger.

J'ai bien essayé à de multiples reprises, dès 2011, à l'occasion de conférences montées sous l'égide de l'AFDE d'amener les dentistes français à recueillir l'expérience des dentistes étrangers – suédois en l'occurrence - mais ils sont restés arcbutés sur leurs positions, sans toutefois accepter d'ouvrir le débat.

Grâce à l'impulsion donnée par JF Mattéi, le débat a enfin lieu au sein d'un groupe de travail nommé par la HAS. Et là, miracle, les professionnels, majoritairement constitués des mêmes qu'au préalable, statuent que oui, il est possible, voire dans certains cas, recommandé d'implanter les enfants (2 implants dans la symphyse).

Ils confirment en parallèle (après toutefois un an de travail !) le besoin chez les adultes. Pour autant, le problème de prise en charge pour une maladie ou un problème particulier n'est pas réglé.

Pour cela, il faut changer la loi. Qu'à cela ne tienne, une loi est votée et dorénavant c'est chose possible. La loi de 2004 (art.34 LFSS), qui rend dorénavant possible cette exception pour d'autres situations contient en toute lettre que cette loi concerne notamment l'agénésie dentaire.

Je réalise avec effarement et suite à une joute verbale d'une violence inouïe que les syndicats de chirurgiens dentistes s'opposent à une prise en charge (je pense qu'ils ne veulent pas qu'un prix soit fixé aux implants, car sans prix officiel...ils font ce qu'ils veulent) La suite montrera qu'il s'en est fallu de peu pour qu'ils l'emportent.

Le dossier enfant est effectivement traité par la SS et on aboutit à une prise en charge de ces deux implants le 28 juin 2007. La Sécurité Sociale crée une structure : la cellule *agénésie dentaire* pour suivre cette action. Le dossier adulte est censé suivre. Mais il ne se passe rien.

Parallèlement, il y a le premier Plan Maladies Rares. Une loi est votée permettant d'envisager des prises en charge pour des besoins liés aux maladies rares. Il est prévu qu'il faille au préalable que ces besoins soient édictés par les PNDS (Protocoles nationaux de diagnostic et de soins) qui doivent être rédigés par les Centres de référence. La cellule *agénésie dentaire* de la SS est rebaptisée *Cellule maladies rares*.

J'entrevois qu'un PNDS serait le moyen de voir les implants adultes remboursés. J'œuvre, non sans mal, à ce que la HAS impose au Centre de référence de Magec de réaliser un PNDS sur la DE. Magec ne fait pas le PNDS, en dépit de toutes mes sollicitations.

Au détour d'une pause café au ministère, je discute avec un directeur de cabinet qui m'assène que le dossier implants adultes ne passera pas parce qu'il s'y oppose.

J'entrevois notre chance et ne la laisse pas passer. Je discute, argumente, me penche sur ses raisons – il a peur de créer une jurisprudence et que la France entière ait accès au remboursement – les retoque une à une. Il décide de nous soutenir.

Il rédige une lettre de J.Bachelot à la Sécurité Sociale qui édicte qu'elle souhaite une prise en charge.

La lettre reste plus de 6 mois à la signature.

La Haute Autorité de Santé doit produire un rapport. Il a déjà été fait au préalable, mais apparemment, il faut recommencer. Cela prend un an.

Des réunions s'ensuivent à la Sécurité Sociale, pendant également une année entière. Notons :

- le soutien immodéré du Pr M.C. Manière du Centre de Référence de Strasbourg,

- la grande résistance des chirurgiens dentistes dans l'ensemble et en particulier de leurs syndicats (la décision finale est emportée à une voix près et les non dentistes étaient tous favorables...)

- le panier de soins obtenu est globalement satisfaisant, bien qu'il faille déplorer que seule une prothèse adjointe amovible soit remboursée.

Bien évidemment, ces conclusions ont dû être contresignées par la direction de la Sécurité Sociale, le RSI et autres caisses, on les a attendues 8 mois. Je vous passe mon stress ...

Enfin, depuis le 10 décembre, les textes sont officiels! (Vous pouvez, si vous le souhaitez, télécharger le JO sur notre site : www.afde.net)

Interview du Dr Benoît PHILIPPE¹

Chirurgien maxillo-facial à Paris

Je viens vous voir pour vous demander de réagir sur les nouvelles prises en charge de la SS concernant les implants adultes et le panier de soins y afférent. Je connais la qualité des soins que vous pratiquez, qui passe même par une chirurgie assistée par ordinateur, est-ce que quelqu'un comme vous estime que cette prise en charge est satisfaisante ?

Le cas pratique de la personne de l'AFDE que je prends en charge actuellement nous permet de suivre l'évolution de la nomenclature et des progrès réalisés. C'est un cas très intéressant qui m'a permis de prendre en charge le patient dans sa globalité chirurgicale et de mieux comprendre l'ensemble des formalités administratives nécessaires à la bonne gestion du dossier. Ce cas là rassemble à lui seul toutes les problématiques de la cavité buccale : absence d'organe dentaire, absence de volume squelettique, malposition du maxillaire par rapport à la mandibule, absence de gencive attachée. La gestion administrative du dossier par l'équipe en charge du patient est relativement longue si elle est complète mais elle est indispensable pour aborder dans de bonnes conditions la phase thérapeutique active.

Le dossier administratif proposé est bien fait. Bien que la prise en charge partielle du traitement global soit proposée (chirurgie, implants, prothèse), la codification des implants de l'adulte n'est pas expressément mentionnée². Pour ce premier cas, je me suis donc basé par analogie sur la nomenclature des enfants. La procédure est la suivante : le praticien en charge du patient prévient la Caisse d'assurance maladie locale dont dépend le patient du plan de traitement proposé et de la nécessité de faire des implants chez un patient atteint d'agénésies dentaires multiples.

Le dentiste conseil de la région lui renvoie un dossier qui existe désormais, qui est édité par l'Assurance Maladie, qu'il convient de remplir. Il y figure des renseignements administratifs, usuels, la confirmation du diagnostic de maladie rare, le fait que le patient doit présenter une agénésie d'au moins 6 dents permanentes (hors dents de sagesse). Au minimum, une des dents en question doit être une dent stratégiquement importante et rarement absente hors contexte maladie rare : soit une incisive, soit une canine, soit une première prémolaire, soit une des premières molaires.

Ensuite, on remplit le schéma dentaire avec soin, et on rédige le plan de traitement de manière simplifiée. Plus le plan de traitement est bien rédigé par l'équipe en charge du patient, plus le dentiste conseil et la Caisse de Paris pourront traiter ce dossier avec efficacité.

L'ensemble du traitement implantaire est prévu par cette législation, qu'il s'agisse des greffes épithélio-conjonctives, indispensables pour avoir des gencives de bonne qualité autour des futurs implants, des ostéoplasties additives, c'est à dire des augmentations osseuses de l'arcade alvéolaire ou qu'il s'agisse des comblements sous-sinusiens.

Vous êtes satisfait, cela englobe tout ?

Oui. La prise en charge globale de ces patients a été bien traitée. S'il existe par ailleurs un décalage des bases squelettiques associées (c'est à dire que le maxillaire et la mandibule ne sont pas concordants dans l'espace) il est tout à fait possible pour le chirurgien maxillo-facial de proposer des ostéotomies qui sont déjà inscrites à la nomenclature commune des actes médicaux (CCAM) comme n'importe quel patient atteint de telles pathologies. Deux domaines méritent néanmoins d'être améliorés dans le futur :

- Le nombre des implants pris en charge : actuellement seuls 5 implants sont pris en charge par arcade, ceci est notoirement insuffisant pour réaliser une réhabilitation sur l'ensemble des arcades dentaires si l'on recherche une restitution aussi proche que possible de la normalité,*
- Les prothèses prises en charge sont des prothèses transvissées résine et non de véritables bridges céramiques qu'il est pourtant tout à fait possible de réaliser chez ces patients à condition de disposer d'un volume osseux correct et d'un nombre d'implants suffisants.*

Faites nous part de vos impressions globales

Bien qu'un nombre suffisant d'implants ne soit pas encore accordé, ni même la possibilité pour les patients de faire réaliser des bridges en céramique aussi proche possible des standards esthétiques et fonctionnels les plus exigeants, des pas de géant ont été faits par la Caisse d'Assurance Maladie et cela mérite d'être souligné.

¹ Le choix du Dr Philippe s'est fait parce que d'une part, il prend en charge les patients DE, et d'autre part, il n'a pas participé à la mise en place de cette réglementation et par conséquent avait l'avantage de ne pas être juge et partie. Par ailleurs, il réalise sur les patients DE l'ensemble de la stratégie chirurgicale : ostéotomie, greffe osseuse autogène, mise en place des implants dentaires maxillaires et à la mandibule.

² NDLA : Il parle du prix

JOURNÉES NATIONALES

**Retrouvez y les détails de cette avancée règlementaire,
Mais aussi les nouvelles de la recherche et de la
thérapie qui arrive en 2012,
Pour la première fois, participez à une recherche!**

**Rejoignez-nous les week-end du 24 ET 25 MARS 2012 À
MARNE LA VALLÉE.**