



INAMI

**2012**

Plan Global  
pour les Soins  
bucco-dentaires durables  
chez les Personnes  
à Besoins Particuliers



# Contenu

1. Introduction	1
2. Methode	3
3. Points cruciaux	4
4. Plateforme de soins bucco-dentaires pour Personnes à Besoins Particuliers	6
5. Reseaux de soins bucco-dentaires pour Personnes à Besoins Particuliers	7
5.1. Soins bucco-dentaires quotidiens	7
5.2. Soins bucco-dentaires professionnels	8
5.3. Le Réseau de soins bucco-dentaires	10
6. Fonctions à creer	14
6.1. Personne de Référence en Soins bucco-dentaires	14
6.2. Dentiste-conseil Coordinateur	15
6.3. L'assistant(e) en soins bucco-dentaires	16
6.4. Centre de soins bucco-dentaires professionnels	16
7. Accessibilité aux soins bucco-dentaires professionnels	19
7.1. Accessibilité physique	19
7.2. Accessibilité du dentiste	20
7.3. Alternatives au cabinet dentaire traditionnel	20
8. Sensibilisation	23
9. Formation	25
10. Incitants financiers	27
10.1. Identifier les ayant-droits	27
10.2. Incitants pour les soins bucco-dentaires réguliers	27
10.3. Incitants pour les soins bucco-dentaires spécifiques	28
10.4. Incitants pour les soins bucco-dentaires spécialisés	28
10.5. Incitants pour le déplacement de personnes à besoins particuliers	28
11. Plan d'action	29
12. Observation finale	30
13. Annexes	31
14. References	32

## 1. INTRODUCTION

Une bonne prise en charge des soins bucco-dentaires préventifs et curatifs est essentielle pour la santé bucco-dentaire, la santé générale et la qualité de vie de chaque individu. Une bonne santé bucco-dentaire est une condition indispensable au bien-être physique, psychique et social pour chaque personne, également pour les groupes-cibles concernés dans cette étude: les personnes à besoins particuliers comme les personnes limitées et les personnes âgées fragilisée. En Belgique (2012) les 2 groupes-cibles représentent d'après estimation 565.812 personnes.<sup>1</sup> Une santé bucco-dentaire négligée peut être mise en corrélation avec la sous-alimentation, la perte de poids, les pathologies systémiques comme le diabète, la pneumonie, les affections cardiaques, pulmonaires et cérébro-vasculaires et l'apparition de foyers infectieux. (Nordenram ea., 1994; Strandberg, 2004; Nitschke en Müller, 2004; Ikebe ea., 2006; Ikebe ea., 2007; Kandelman ea., 2008). Les études nationales et internationales mettent en évidence que la santé bucco-dentaire des personnes à besoins particuliers est insuffisante. (Lamy ea., 1999; De Visschere ea., 2006; Hennequin ea., 2008; Anders et Davis, 2010). A côté d' autres études (Gizani ea., 1997, Martens ea., 2000 en Leroy ea., 2012) les résultats du Projet Pilote Soins bucco-dentaires pour Personnes à besoins particuliers confirment cette situation en Belgique. (De Visschere L. et Leroy R. PBN-Rapport 2010). Le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire est difficile pour les 2 groupes à cause de la spécificité du besoin de soins et le degré très bas de dépendance des personnes concernées. Il apparait dans un rapport OESO (Lafortune en Balestat, 2007) que le degré de besoin de soins des personnes âgées ne va pas cesser d'augmenter dans un avenir proche.

Durant la dernière décennie, la prise de conscience des problèmes de santé bucco-dentaire agrandi chez les dispensateurs de soins auprès des personnes âgées fragilisées et les personnes limitées.

Dans le monde dentaire, que ce soit national ou international, les universités et les associations professionnelles se mobilisent pour une meilleure formation et prise en charge des soins bucco-dentaires pour ces groupes-cibles.

---

<sup>1</sup> Ces données ont été obtenues à la Direction générale personnes avec un handicap SPF Sécurité Sociale. D'après les chiffres du rapport Projet Pilote Besoins Particuliers (PBP) la répartition se fait comme suit : 43% représente le groupe des personnes âgées fragilisées, 50% le groupe des adultes limités et 7% le groupe des moins de 18 ans avec limitation.

Le manque de vision globale et de stratégie à moyen et long terme soutenue par des mesures financières nécessaires font en sorte qu'il y a encore jusqu'à maintenant peu d'avancée structurelle pour prévenir et assumer l'énorme besoin aux soins bucco-dentaires. Un impact de changement fut donné par l'étude scientifique réalisée à la demande de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) par l'association néerlandophone des dentistes (VVT vzw) en collaboration avec les universités. Les résultats de cette étude sont repris dans le rapport de l'étude projet pilote soins bucco-dentaires chez les personnes à besoins particuliers et donnent une image très claire de la problématique de la santé bucco-dentaire chez les personnes à besoins particuliers. Le rapport contient des propositions de mesures concrètes et forma la base à l'étude qui suivit "Etude de faisabilité besoins particuliers " (EFBP), réalisée par la VVT à la demande de l'INAMI en collaboration avec les partenaires concernés. Ce rapport comprend 2 parties. La première partie consiste en une proposition d'un plan global de soins bucco-dentaires durables chez les personnes à besoins particuliers qui a entretemps été réalisé en collaboration avec un large forum de différentes organisations concernées. Les mesures proposées par le rapport PBP ont été analysées dans le présent rapport "Plan Global d'action pour soins bucco-dentaires chez les personnes à besoins particuliers ». Le plan global d'action consiste en l'organisation d'une formation en soins bucco-dentaires intégrée dans le programme des cours pour les différents acteurs de soins, la sensibilisation de ces acteurs de soins et l'implantation de protocoles standardisés dans les différentes organisations de soins avec le souci d'intégrer les soins dentaires quotidiens dans le schéma des soins personnels quotidiens. Des réseaux de soins doivent être créés afin d'assurer les soins préventifs et curatifs avec attention à l'accessibilité sur base de l'égalité des chances et avec le respect du libre choix de la personne à besoins particuliers.

Ce rapport formera directement la base pour l'exécution de la 2<sup>e</sup> partie de "l'Etude de faisabilité besoins particuliers", la phase pilote dans laquelle des parties importantes du plan global d'action seront testées sur le terrain pour en mesurer concrètement la faisabilité. Une deuxième partie en découlera qui sera ajoutée au présent rapport. Par le biais de ces mesures concrètes, ce rapport final pourra donner la possibilité aux instances concernées de prendre les décisions nécessaires à l'optimalisation de la santé bucco-dentaire des personnes à besoins particuliers.

## 2. METHODE

Le Comité des assurances de l'INAMI a confié ce travail de l'étude à l'asbl 'Verbond der Vlaamse Tandartsen' (association des dentistes néerlandophones). Les représentants des organisations de soins, des centres de formation, des associations professionnelles des différents acteurs de soins, les organismes assureurs, les institutions officielles ont été plusieurs fois invités à participer au projet. La mission a été répartie en 5 modules dans lesquels les activités préparatoires ont été réalisées sous la conduite des responsables de modules. Un 6<sup>e</sup> groupe de travail s'occupe de la coordination et de l'élaboration du rapport.

WP1 Stratégie de prévention	Luc De Visschere
WP2 Taches et formation du personnel soignant	Lies Verdonck
WP3 Accessibilité du cabinet dentaire	Diane Van Cleynenbreugel
WP4 Alternatives au cabinet traditionnel	Steven De Mars
WP5 Centres besoins particuliers	Joke Duyck
WP6 Coordination et rapport	Stefaan Hanson

La composition des groupes de travail et la liste alphabétique des membres de la Commission consultative se trouvent dans l'annexe 1A et 1B.

Les groupes de travail se sont réunis entre le 30/11/11 et le 27/06/12 et ont rapporté à la Commission consultative plénière formée par tous les membres des groupes de travail qui se réunissait une fois par mois.

Les rapports complets des groupes de travail se retrouvent dans l'annexe 2.

Le présent rapport a été élaboré par le groupe de travail de coordination et rapport qui s'est réuni entre juillet et octobre 2012 avec réunion de rapport intermédiaire avec la Commission consultative.

Les travaux ont été coordonnés par Stefaan Hanson, directeur exécutif du »Verbond der Vlaamse Tandartsen », et par l'assistante du coordinateur Ellen De Clerck.

Le fait de mettre les différentes parties prenantes autour de la table a permis une approche multidisciplinaire et transdisciplinaire et a mis en évidence un certain nombre de points cruciaux qui n'avaient pas été abordés dans le premier rapport. Un aperçu des points cruciaux se retrouve dans le chapitre suivant.

### 3. POINTS CRUCIAUX

L'étude pilote "Soins bucco-dentaires pour personnes à besoins particuliers" a montré qu'il y a peu de mesures de prévention bucco-dentaire chez les personnes à besoins particuliers et qu'il y a un énorme besoin de soins auquel il n'est pas remédié. Les points cruciaux qui en sont la cause sont décrits sommairement ci-dessous: les propositions pour remédier à ces problèmes seront analysés des les chapitres suivants. ( voir annotation entre parenthèses)

Points qui nécessitent des mesures concrètes:

- Insuffisamment de prévention et vision des besoins de soins bucco-dentaires autant chez les personnes à besoins particuliers que chez leurs acteurs de soins. Dans beaucoup de cas , les personnes elles-mêmes , leurs acteurs de soins et leurs accompagnateurs ne sont pas en mesure d'aider à prévenir ou de reconnaître les problèmes bucco-dentaires ou même insuffisamment au courant des possibilités pour résoudre/remédier à ces problèmes ( chapitres 8 et 9).
- Insuffisamment de soins bucco-dentaires journaliers ( soins des personnes) pour personnes à besoins particuliers par :
  - Trop peu de compétences des acteurs de soins concernant la santé bucco-dentaire et les soins bucco-dentaires (chapitre 9) ;
  - Manque d'acteurs de soins ayant comme tâche spécifique la prise en charge et la maintenance des soins bucco-dentaires (chapitre 6.1) ;
  - Manque du suivi et soutien par un dentiste des acteurs de soins qui s'occupent des soins bucco-dentaires quotidiens (chapitre 6.2).
- Trop peu d'accès aux soins bucco-dentaires par:
  - Trop peu de clarté où les personnes à besoins particuliers et/ou leurs acteurs de soins peuvent s'adresser pour les soins bucco-dentaires (chapitre 5) ;
  - Trop peu d'accessibilité physique : le transport vers et du cabinet dentaire se déroule difficilement ou pas du tout et l'accès au cabinet est insuffisant (chapitre 7) ;
  - Trop peu d'accessibilité due aux barrières liées au dentiste: la problématique spécifique du groupe-cible (entre autres, l'aspect médical et la communication (chapitre 7) et le manque de rémunération

complémentaire pour les difficultés rencontrées et le temps requis à la réalisation des soins) amènent une réticence auprès des dentistes à soigner les personnes à besoins particuliers ;

- Trop peu d'accessibilité financière: la rétribution financière pour réaliser les soins bucco-dentaires professionnels est insuffisante (chapitre 10).
- Trop peu de soutien des dentistes au niveau d'apport de connaissance et/ou la possibilité de mettre des infrastructures /mobilité à disposition (chapitre 6).
- Besoin de dispenser des soins bucco-dentaires spécifiques et spécialisés pour lesquels une expertise particulière ou infrastructure est exigée (chapitre 6.4).
- Besoin de coordination de l'interaction entre les soins bucco-dentaires réguliers, spécifiques et spécialisés (chapitre 6.4).

#### 4. PLATEFORME DE SOINS BUCCO-DENTAIRES pour Personnes à Besoins Particuliers

Le rapport «Etude pilote Soins bucco-dentaires pour Personnes à Besoins particuliers» en est arrivé à la conclusion qu'une approche globale en matière de soins bucco-dentaires s'impose si l'on souhaite remédier au besoin important en soins au sein des groupes cibles.

Une approche globale implique que tous les points cruciaux soient résolus. Les solutions qui sont proposées ne doivent pas nécessairement être mises en œuvre simultanément, mais bien de manière cohérente et intégrée.

Pour l'exécution durable du plan d'approche global, un organe de politique générale et de direction avec personnalité juridique, est nécessaire, la «Plateforme de Soins bucco-dentaires pour Personnes à besoins particuliers» Toutes les instances politiques doivent être représentées au sein de cette plateforme.

Missions de la Plateforme de Soins bucco-dentaires pour Personnes à Besoins particuliers:

- fixer des critères en vue d'identifier les groupes cibles concernés ;
- régler le financement des différentes subdivisions du plan global d'action ;
- installer et surveiller le fonctionnement des Réseaux de Soins bucco-dentaires (point 5) ;
- mandater en vue de l'exécution de la sensibilisation, entre autres à l'aide de moyens logistiques comme la création et la gestion du site portail qui regroupe notamment les sites internet des Réseaux de soins bucco-dentaires (point 8) ;
- se concerter avec les différentes instances concernées ;
- évaluer et formuler des avis.

#### Cadre légal en vue de la création de la Plateforme de Soins bucco-dentaires pour Personnes à Besoins particuliers :

Eu égard à la structure actuelle de l'état belge et du morcellement des compétences qui en découle, il semble indiqué, de conclure un accord de collaboration entre l'Etat, les Communautés et les Régions en vue d'une mise en place commune de la Plateforme de soins bucco-dentaires.



## 5. RESEAUX DE SOINS BUCCO-DENTAIRES pour Personnes à Besoins Particuliers

Un Réseau de Soins bucco-dentaires offre un cadre au sein duquel les divers acteurs de soins garantissent des soins bucco-dentaires intégraux à des personnes à besoins particuliers.

Outre l'encadrement et la surveillance des soins bucco-dentaires quotidiens (prévention), le Réseau de Soins bucco-dentaires touche également aux soins bucco-dentaires professionnels (prévention et traitement).

### 5.1. Soins bucco-dentaires quotidiens (soins de la personne)

Les soins bucco-dentaires quotidiens englobent la surveillance de la santé bucco-dentaire au moyen de mesures d'hygiène bucco-dentaire et de conseils alimentaires «evidence based».

Pour les personnes limitées physiquement, au niveau sensoriel et/ou mentalement et pour les personnes âgées fragilisées, il s'avère qu'il est difficile, voire impossible d'exécuter soi-même des soins bucco-dentaires quotidiens ou qu'ils sont insuffisants. C'est la raison pour laquelle les soins bucco-dentaires de ces personnes à besoins particuliers sont nécessairement surveillés ou exécutés par des acteurs de soins (soignants, aides-soignants, infirmiers, éducateurs,...) qui sont responsables des soins des personnes. Une alimentation conseillée pour la santé bucco-dentaire est une composante importante des soins bucco-dentaires préventifs dans le cas de personnes à besoins particuliers. Il faut y accorder une attention particulière durant la sensibilisation (point 8). Une alimentation adéquate pour la santé bucco-dentaire sera également abordée dans le cadre de la formation des divers acteurs de soins (point 9).

Pour soutenir les acteurs de soins et les encadrer dans le processus de mise en œuvre des soins bucco-dentaires quotidiens, il est proposé de faire appel au Médecin-conseil coordinateur (si présent) et à un Dentiste-conseil coordinateur et/ou à une Personne de Référence en Soins bucco-dentaires (voir point 6, fonctions à créer). Le plan global prévoit une stratégie de sensibilisation, y compris des procédures, des protocoles standardisés et des avis concrets (point 8) afin de mettre en œuvre des soins bucco-dentaires préventifs et curatifs de manière participative dans toute organisation de soins. En outre, dans le chapitre formation (point 9), nous formulons également des propositions visant à développer les

connaissances, les aptitudes et l'attitude d'acteurs de soins pour stimuler aux soins bucco-dentaires.

Durant la procédure de mise en œuvre, les acteurs de soins de l'organisation de soins seront encadrés par la personne de référence en soins bucco-dentaires (point 6.1.) qui, au sein de l'organisation de soins, est responsable de l'intégration des soins bucco-dentaires dans les soins des personnes. La personne de référence en soins bucco-dentaires sera de préférence encadrée et soutenue par un dentiste-conseil coordinateur (point 6.2.).

## **5.2. Soins bucco-dentaires professionnels**

Pour les soins bucco-dentaires professionnels, on définit 3 niveaux de soins qui remplacent les notions de soins de première, de deuxième et de troisième ligne :

- Les soins bucco-dentaires réguliers sont les soins bucco-dentaires qui sont dispensés par un dentiste généraliste (qu'il s'agisse ou non du dentiste attitré ou du dentiste traitant), un parodontologue, un orthodontiste ou un stomatologue, sans qu'un savoir-faire ou qu'une infrastructure particulière ne soient requis à cet effet.
- Les soins bucco-dentaires spécifiques sont les soins bucco-dentaires pour lesquels un savoir-faire ou une infrastructure particulière sont requis.
- Les soins bucco-dentaires spécialisés sont les soins bucco-dentaires qui sont exécutés dans un hôpital où un service (une unité) pour soins bucco-dentaires aux personnes à besoins particuliers est prévu.

Par conséquent, ces 3 niveaux de soins sont liés aux séances de traitement, à la problématique et à l'état de santé, plutôt qu'exclusivement au dentiste traitant. Un dentiste généraliste peut dispenser des soins spécialisés quand il/elle est encadré(e) par un centre doté d'une infrastructure spécifique de sorte que le traitement de personnes à besoins particuliers peut être exécuté en toute sécurité.

Les soins bucco-dentaires professionnels pour personnes à besoins particuliers doivent être, dans la mesure du possible, prodigués au premier niveau de soins, à savoir les soins bucco-dentaires réguliers, la personne conservant le libre choix du praticien. En cas de renvoi vers des soins bucco-dentaires spécifiques ou spécialisés du fait de la nécessité de disposer d'un

savoir-faire ou d'une infrastructure particuliers, il faut, dans la mesure du possible, renvoyer à nouveau le patient vers le niveau des soins réguliers pour le suivi du traitement. On peut éventuellement appliquer une «politique de tressage» en fonction de laquelle le patient est traité et suivi alternativement par le dentiste traitant régulier ou par un dentiste qui offre des soins spécifiques ou spécialisés, en fonction de la nature du traitement, ou comme de transition vers la reprise complète des soins par le dentiste traitant.

En cas de demande de soins bucco-dentaires professionnels, c'est la personne elle-même ou un soignant concerné qui doit faire le premier pas vers le Réseau de Soins bucco-dentaires. La demande de soins pourrait de préférence être immédiatement assurée par le dentiste attitré (dentiste traitant) de la personne à besoins particuliers concernée. Si le dentiste traitant a, à cet effet, besoin d'un avis ou d'une infrastructure déterminée, il /elle peut contacter le Réseau de soins bucco-dentaires.

Néanmoins, quand une personne à besoins particuliers n'a pas de dentiste traitant, la demande de soins peut être canalisée par le biais du dentiste-conseil coordinateur ou du Réseau de soins bucco-dentaires. Si une personne à besoins particuliers a été admise dans une organisation de soins (institution ou soins à domicile) et n'a pas de dentiste traitant, la première étape consiste à s'adresser au dentiste-conseil coordinateur lié à l'organisation de soins. Ce dentiste-conseil coordinateur peut directement mettre la personne en contact avec les soins bucco-dentaires appropriés ou faire appel à la cellule de coordination. Il peut également être fait directement appel à la cellule de coordination.

Les soins bucco-dentaires professionnels de personnes à besoins particuliers sont souvent insuffisants car il n'est pas facile de trouver des soins optimaux et d'y avoir accès. C'est la raison pour laquelle le réseau de soins bucco-dentaires vise, entre autres, à ce qu'une personne ayant une demande de traitement trouve facilement le dentiste le plus approprié qui soit, qui dispose du savoir-faire et de l'infrastructure nécessaires. L'annexe 3 indique les informations (besoin de conseils, savoir-faire, infrastructure, transport, anesthésie) qui guident le demandeur de soins vers un dentiste approprié par le biais du Réseau de Soins bucco-dentaires. Pour cela, chaque Réseau de Soins bucco-dentaires dispose d'une cellule de coordination.

### 5.3. Le Réseau de soins bucco-dentaires

La Plateforme Besoins Particuliers installe et gère plusieurs Réseaux de soins bucco-dentaires. Ces réseaux sont répartis géographiquement sur tout le pays, de préférence en parallèle aux régions de soins existantes.

Un Réseau de Soins bucco-dentaires est formé par les différents acteurs de soins qui interviennent pour l'organisation, la coordination et la réalisation aussi bien des soins bucco-dentaires quotidiens que professionnels.

Chaque réseau dispose d'une cellule de coordination qui canalise la demande de soins dans tout le réseau et qui s'occupe de la logistique.

#### 5.3.1. Tâches du Réseau de Soins bucco-dentaires

- Exécuter la stratégie de sensibilisation déterminée par la Plateforme de Soins bucco-dentaires (point 8).
- Canaliser les demandes d'avis: si un acteur de soins a besoin d'informations complémentaires pour dispenser des soins bucco-dentaires, il/elle peut faire appel à la cellule de coordination pour mettre ces acteurs de soins en contact avec une personne en mesure de donner un avis.
- Fournir des soins bucco-dentaires appropriés par le biais des réseaux de soins bucco-dentaires

La cellule de coordination a vue sur les soignants professionnels, leur savoir-faire, l'endroit où ils se situent, leur disponibilité, leurs coordonnées, les possibilités, etc. De ce fait, la cellule de coordination peut renvoyer une demande de soins à des soignants en mesure de répondre au besoin spécifique.

Le patient peut être orienté vers des soins réguliers, mais également vers des soins spécifiques ou spécialisés. Au besoin, la cellule de coordination joue également un rôle de soutien dans le cadre des contacts entre les 3 niveaux de soins.

- Coordination du déplacement de personnes à besoins particuliers:  
Si un transport spécifique est nécessaire pour la personne à besoins particuliers pour l'amener aux soins professionnels, on peut faire appel à la cellule de coordination. Si une personne à besoins particuliers ne peut pas être transportée à cause de

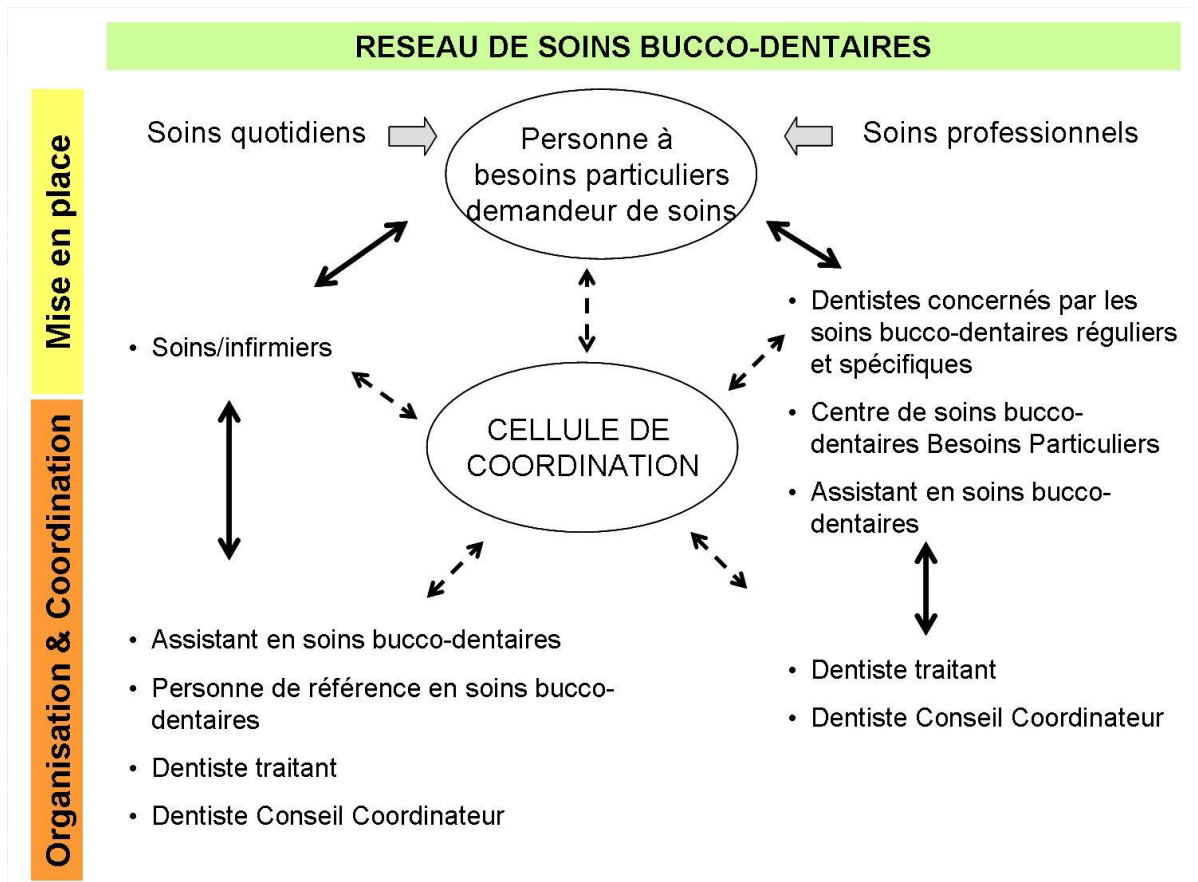
handicaps physiques, mentaux ou pratiques, il peut être fait appel à des personnes qui se rendent chez la personne avec les appareils requis.

- Coordination des soins à domicile si la personne ne peut pas être transportée peut de faire :

Si une personne à besoins particuliers ne peut pas être transportée à cause de ses limitations physiques, mentales ou pratiques, il peut être fait appel à des personnes qui se rendent chez la personne avec les appareils requis.

- Gestion et organisation logistique des instruments spécifiques , appareillage mobile, unités mobiles , cabinets mobiles, ...
- Assurer la communication entre toutes les personnes concernées dans le Réseau de soins bucco-dentaires en particulier le maintien des interactions entre les 3 niveaux de soins et le demandeur de soins.
- Evaluation et rapport du fonctionnement du Réseau de soins bucco-dentaires à la Plateforme de soins bucco-dentaires.

### 5.3.2. Présentation schématique du Réseau de soins bucco-dentaires



### 5.3.3. Composition du Réseau de soins bucco-dentaires

Vu la diversité des tâches du Réseau bucco-dentaires, il aura comme membre de personnel des dentistes conseils de coordination , des assistants en soins bucco-dentaires et du personnel administratif et disposera d'appareillages et d'unités mobiles. Dans la 2<sup>e</sup> phase de l'Etude de faisabilité, nous étudierons la quantité de personnel requis ainsi que hiérarchie adéquate entre les membres du personnel en tenant compte de la répartition géographique.

### 5.3.4. Quantité de Réseaux de soins bucco-dentaires

En Flandre, les Réseaux pourraient correspondre avec les «SEL's.<sup>2</sup>» (15)

Dans la Fédération Wallonie-Bruxelles, les tâches des Réseaux pourraient correspondre avec les «SISD's»<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> SEL :Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg: = Initiative de collaboration pour les soins de santé de 1<sup>e</sup> ligne reconnues par le gouvernement Flamand. Il s'agit d'un lien de collaboration entre les dispensateurs de soins et les représentants des aidants proches ou bénévoles réalisé afin d'optimiser les soins dans un secteur limité géographiquement limité.

<sup>3</sup> Services intégrés de soins à domicile.

## 6. FONCTIONS A CREER

### 6.1. **Personne de Référence en Soins bucco-dentaires** (voir aussi annexe 2)

La Personne de Référence en Soins bucco-dentaires est une personne qui coopère à l'intégration des soins bucco-dentaires dans les soins quotidiens de personnes qui ont été accueillies au sein d'une organisation. Cette personne bénéficie d'un savoir-faire complémentaire et dispose de suffisamment de temps pour, au sein de l'organisation de soins, veiller à ce que l'attention et l'implication pour les soins bucco-dentaires de demandeurs de soins à besoins particuliers restent élevées. L'organisation de la formation se fait par les hautes écoles par analogie aux formations existantes de référentes en soins palliatifs, soins des plaies, démence, diabète. Ces fonctions ne sont pas connues dans le secteur des personnes limitées.

- Tâches :
  - coordination et soutien de l'exécution de soins bucco-dentaires quotidiens parmi des personnes à besoins particuliers de l'organisation de soins ;
  - contacter le dentiste-conseil coordinateur (DCC) en cas de demande de soins professionnels ou de présomption de nécessité de soins d'une personne ;
  - suivi des initiatives en matière de soins bucco-dentaires au sein de l'organisation en collaboration avec le dentiste-conseil coordinateur ;
  - établissement de rapports concernant les initiatives et personnes à besoins particuliers. Il peut également s'agir d'un moyen de contrôle au cas où la personne de référence en soins bucco-dentaires reçoit une indemnité supplémentaire pour cette fonction ;
  - éducation et prévention.
- Profil :
  - infirmier
  - assistant en soins bucco-dentaires



## 6.2. Dentiste – conseil Coordinateur (DCC)

Le Dentiste Conseil Coordinateur est un dentiste qui, au sein d'une organisation de soins déterminée, fait partie d'un Réseau de Soins bucco-dentaires et assume la responsabilité concernant la surveillance des soins bucco-dentaires et l'organisation de ces soins pour une personne à besoins particuliers.

Un Dentiste Conseil Coordinateur est toujours lié au(x) médecin(s) qui est(sont) responsable(s) de la politique de santé au sein de l'organisation de soins en accord avec les médecins traitants.

- Tâches :
  - soutenir et encadrer les acteurs de soins concernant l'intégration des soins bucco-dentaires dans les soins quotidiens des personnes ;
  - suivre la santé bucco-dentaire des personnes de l'organisation de soins. Si les soins bucco-dentaires sont-ils satisfaisants ou si il y a besoins de soins bucco-dentaires professionnels ;
  - estimer le besoin en soins chez les personnes à besoins particuliers et l'organisation concrète de ces soins ;
  - soutenir le médecin responsable pour la mise sur pied d'une politique qualitative de soins bucco-dentaires au sein de l'organisation de soins ;
  - soutenir le médecin responsable dans le cadre de l'organisation et la réalisation de la formation continue des acteurs de soins en rapport avec les soins bucco-dentaires.
  
- Profil :
  - dentiste généraliste

### **6.3. L'assistant(e) en santé bucco-dentaires**

L'assistant(e) en soins bucco-dentaires pourra réaliser certains soins à la demande du dentiste.

- Tâches:

Pour la description complète des tâches, il faut attendre la législation qui vont les décrire.

- Profil:

BES ou Bachelier professionnel.

### **6.4. Centre de soins bucco-dentaires Besoins Particuliers**

Le Centre de Soins bucco-dentaires Besoins Particuliers est une unité séparée au sein d'un hôpital où l'on réalise les soins spécialisés pour les personnes à besoins particuliers.

- Tâches:

- Offre de soins spécialisés:

- soins pour lesquels une expérience particulière est requise ;
- soins pour lesquels une infrastructure spécifique est requise (par ex. possibilité d'anesthésie générale) ;
- possibilité d'hospitalisation.

- Aide aux dentistes actifs pour les soins réguliers et spécifiques:

- mise à disposition d'expérience, d'information de telle sorte que le dentiste puisse lui-même traiter et suivre la personne ;
- interaction entre les 3 niveaux ( retour du patient chez le dentiste traitant après le soin spécialisé et vice-versa) ;
- organisation de peer-review et formation continue au sein des Réseaux de soins.

- Nombre:

Partant d'un exemple de Centre de soins bucco-dentaires à l'étranger, nous pensons à 1 centre de soins bucco-dentaires pour 2 millions d'habitants (donc pour environ 100 000 personnes à besoins particuliers) ce qui signifierait 3 centres de soins bucco-dentaires en Flandre, un à Bruxelles et 2 en Wallonie. Le Centre de soins bucco-dentaires repris comme exemple est expliqué en annexe 4 et est utilisé comme exemple du fait du context comparable. La partie concrete sera étudiée dans la phase pilote.

- Effectif de personnel:

A nouveau base sur les experiences des Centres de soins bucco-dentaires à l'étranger (annexe 5), il est estimé que l'effectif nécessaire se composerait de 10 dentistes, 10 assistant(e)s dentaires, 5 assistant(e)s en santé bucco-dentaires, 2 équivalents temps plein, 2 infirmier(e)s et 2 anesthésistes. Ceci sera aussi testé dans la phase pilote.

- Infrastructure adaptée au groupe-cible:
  - accueil avec secrétariat, salle d'attente et possibilité de parking adapté ;
  - sanitaires ;
  - un espace pour les interventions sous anesthésie et sédation et l'appareillage nécessaire (e.a l'aspiration, l'oxygène, le gaz hilarant, possibilité de monitoring des paramètres vitaux), différentes unités dentaires, salle de réveil ;
  - infrastructure complémentaire indispensable suite à la spécificité du type de patient et du type de soins (ex; appareil RX mobile, lift, douche, local pour un entretien avec la personne et les accompagnants ...) ;
  - locaux pour les fonctions aidantes et administratives , dépôt de matériel, espace de stockage.

#### Cadre réglementaire pour la formation du centre de soins bucco-dentaires Besoins Particuliers

SPF Santé Publique: Financement, Infrastructure, Personnel

Conseil consultatif: Conseil National pour Institutions hospitalières

Réglementation d'application:

Dans l'Arrêté Royal du 23 octobre 1964 qui détermine les normes à suivre par les hôpitaux et leurs services , les services pour soins bucco-dentaires spécialisés pour les personnes à besoins particuliers doivent être repris avec les détails architectoniques, fonctionnels et organisationnels auxquels les services doivent répondre.

La capacité minimale en lits et le taux d'occupation doivent être fixés dans l'Arrêté Royal du 30 janvier 1989 considérant les normes complémentaires pour la reconnaissance des hôpitaux et des services hospitaliers ainsi qu'une description des groupements hospitaliers et des normes particulières auxquelles ils doivent répondre.

Arrêté Royal du 25 avril 2002 concernant la fixation et le prélèvement du financement des hôpitaux.

## 7. ACCESSIBILITE AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES PROFESSIONNELS

Il existe différents critères qui rendent les soins bucco-dentaires chez les personnes à besoins particuliers difficiles. Des propositions pour améliorer l'accessibilité aux soins bucco-dentaires professionnels sont formulés ci-dessous.

### 7.1. Accessibilité physique

#### 7.1.1. Dans le cabinet dentaire

Le cabinet dentaire doit être aménagé de telle sorte que l'accès et les soins soient prodigués de manière confortable pour les personnes à besoins particuliers (annexe 6A et 6B)

La législation actuelle (voir annexe 2) concernant l'accessibilité des cabinets dentaires donne simplement des règles pratiques d'aménagement. Afin de rendre les cabinets dentaires facilement accessibles, l'information doit être transmise aux étudiants en dentisterie, aux dentistes et aux architectes des firmes qui installent les équipements dentaires. Les propositions alternatives sont éventuellement:

- Rendre l'accessibilité visible par un logo ;
- Prévoir des incitants financiers pour les aménagements ;
- Informer par le biais du site internet de la Plateforme de soins bucco-dentaires.

#### 7.1.2 Transport du et vers le cabinet dentaire

Les personnes à besoins particuliers sont pour la plupart à mobilité réduite et difficilement transportable. C'est pour cela qu'il faut faire appel à un transport spécialisé pour le transport des personnes du et vers le cabinet dentaire.

Une analyse des possibilités de transport met en évidence qu'il y a suffisamment d'offre mais que l'information vers les personnes concernées et leurs accompagnants est insuffisante (annexe2).

les prix varient fort et créent souvent un obstacle au déplacement.

Propositions :

- Mettre l'information à disposition sur le site de la Plateforme Besoins particuliers ;

- Se mettre autour de la table avec tous les partenaires concernés pour le transport des personnes à besoins particuliers ;
- Prévoir des incitants financiers.

## **7.2. Accessibilité du dentiste**

Il existe une réticence à la prise en charge des soins dentaires chez les personnes à besoins particuliers suite à la problématique spécifique de ce groupe-cible. Ceci pourrait être remédié par:

- La formation
  - élargir et approfondir la connaissance des spécificités des personnes à besoins particuliers ;
  - améliorer l'attitude vis-à-vis des personnes à besoins particuliers.

Formation complémentaire à prévoir pendant l'année de stage, le cycle d'accréditation, des modules spécifiques de formation, etc..

- Soutien
  - avis de praticiens qui dispensent des soins spécifiques ou spécialisés via la cellule de coordination ;
  - politique de retour du patient au cabinet traditionnel après un parcours vers la prise en charge spécifique ou spécialisée ;
- Incitants financiers

## **7.3. Alternatives au cabinet dentaire traditionnel**

Quand la personne à besoins particuliers est vraiment dans l'impossibilité de se déplacer dans le cabinet, le dentiste devra, se déplacer chez elle. Ceci peut se faire avec une installation mobile ou en aménageant un cabinet dentaire dans l'institution où ces personnes résident. Le dentiste traitant ou dentiste habituel est l'acteur principal de l'organisation des soins dentaires professionnels chez les personnes à besoins particuliers. Une unité mobile ou espace de soins dans les institutions de soins est un plus là où la dépendance aux soins et la transportabilité peuvent être une base aux critères de sélection pour les personnes.

## Aperçu des alternatives possibles

	Soins personnes âgées MRS <sup>4</sup>	Personnes limitées Interne-externe	Soins à domicile
Unit mobile transportable	R	R	R
Cabinet dentaire complet transportable et à monter sur place	R	R	P
Cabinet dentaire mobile monté dans un camion médical	R	R	P
Cabinet dentaire complet fixe en institution ou MRS	R	R	A
Appareillage de base pour prévention présent dans un local d'hygiène dans l'institution ou MRS	R	R	A
Télédentisterie	R	R	R

Explication des symboles :

R Alternative Réelle

P Alternative Possible

A Aucune Alternative

---

<sup>4</sup>Maisons de repos et de soins

Les différentes alternatives doivent être complémentaires au soin régulier.

Le tout repose sur le fait de faire le bon choix alternatif à chaque situation de demande de soin en fonction des «A» (annexe 7).

- Availability ou disponibilité
- Accessibility ou accessibilité
- Acceptability ou acceptabilité
- Affordability ou payabilité
- Adequacy ou adaptabilité

Les configurations des alternatives comme proposées en annexe 8, ne sont pas restrictives. Sur base des projets nationaux et internationaux, le matériel nécessaire, le besoin de personnel, le prix de revient, les soins à réaliser, les groupes-cibles, les avantages et les inconvénients seront discutés. Une analyse coût-profit de chaque alternative a été faite en annexe 9. En effet, des paramètres peuvent être ajoutés ou enlevés en fonction afin de déterminer le prix de revient total.

Dans chaque situation, il sera envisagé de former une équipe avec une attention particulière de différencier les tâches avec une mise en œuvre efficiente de personnes et de moyens.



## 8. SENSIBILISATION

La sensibilisation est une composante de base essentielle du plan global pour des soins bucco-dentaires durables. La stratégie pour l'exécution de la sensibilisation est décrite en long et en large à l'annexe 2.

### **Idées clés:**

La sensibilisation est exécutée par les cellules de coordination au sein des réseaux de soins bucco-dentaires, en collaboration avec les organisations (professionnelles) de coordination des acteurs de soins et des aidants proches. A cet effet, il est recommandé d'également faire appel à des organisations professionnelles bénéficiant du savoir-faire requis en matière de promotion de la santé (bucco-dentaire). (annexe 2)

La sensibilisation s'adresse en première instance à tous les acteurs de soins des réseaux de soins bucco-dentaires, comme les orthopédagogues, les éducateurs, les infirmiers, les aides-soignants, les soignants, les membres du personnel paramédical (ergothérapeutes, kinés, logopèdes, diététiciens, animateurs,..), les médecins (gériatres, médecins-conseils coordinateurs, médecins traitants, médecins liés aux organisations de soins), les stomatologues, les chirurgiens maxillaires, les dentistes, les assistants en soins bucco-dentaires, les assistants en dentaires, les référents en soins bucco-dentaires et les aidants proches.

Chaque acteur de soin et toute aidant proche doivent être informés du plan global pour des soins bucco-dentaires durables qui consistent en des soins bucco-dentaires préventifs et curatifs. D'un point de vue du contenu, la sensibilisation est adaptée aux fonctions spécifiques de l'acteur de soins ou de l'aidant proche.

Les aides suivantes sont essentielles pour l'exécution de la sensibilisation:

Un syllabus de soins bucco-dentaires avec description de la procédure de mise en œuvre, protocoles correspondants de soins bucco-dentaires et fiches de travail de soins bucco-dentaires est essentiel pour réaliser la sensibilisation. Les points importants résident dans les mesures de soutien (screening) à titre préventif, les informations de santé et l'éducation (brochures) de même que la surveillance de santé et la protection (conseils de prévention).

Le syllabus peut être soutenu par du matériel audiovisuel et éducatif.

Toutes les aides pour la sensibilisation sont accessibles pour tous les acteurs de soins et

aidants proches par le biais du site internet de la plateforme de soins bucco-dentaires. (point 4)

Il est souhaitable que les personnes à besoins particuliers mêmes et leurs aidants proches soient sensibilisés à des soins bucco-dentaires de qualité par le biais d'une stratégie distincte.

## 9. FORMATION

Des soins bucco-dentaires de haute qualité pour les personnes à besoins particuliers requièrent un concept de soins particuliers, à savoir une approche large et multidisciplinaire des groupes cibles. Dès lors, l'avenir est axé sur une coopération plus étroite entre tous les acteurs de soins concernés afin de pouvoir fournir des soins bucco-dentaires intégraux, ciblés et qualitatifs à ces personnes. Par conséquent, de nouveaux accords de coopération, plus intensifs, devront être établis entre les professionnels de la dentisterie et d'autres professionnels de la chaîne de soins.

les points importants sont:

- avoir certaines compétences générales et spécifiques axées sur la profession et acquérir des compétences complémentaires en fonction des tâches spécifiques dans le domaine des soins bucco-dentaires pour personnes à besoins particuliers ;
- acquérir des connaissances complémentaires concernant la santé bucco-dentaire et les soins bucco-dentaires relatifs à des personnes à besoins particulier ;
- prise en charge et communication avec le personne à besoin particulier ;
- travailler en respectant le problème des personnes (transfert d'informations, écouter et comprendre, convaincre), organiser (planifier et organiser, harmoniser, prendre ses responsabilités) ;
- agir avec professionnalisme (agir de manière éthique, fixer des limites, faire preuve d'ouverture face au changement, développer sa propre profession).

La proposition d'une formation ou d'un recyclage complémentaire s'adresse aux formations déjà existantes de stomatologues, dentistes, assistants en dentaires, d'une part, et, d'autre part, aux infirmiers et aides-soignants, soignants, membres du personnel paramédical (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, logopèdes et diététiciens), aux médecins (gériatres et gérontologues, médecins conseils coordinateurs, médecins traitants, médecins liés à des organisations de soins), aux orthopédagogues, aux éducateurs et éducatrices et aux assistants sociaux dans le domaine des soins. A l'avenir, cette proposition s'adressera également aux assistants en soins bucco-dentaires Pour les aidants proches et les

volontaires également, une offre en formation par le biais des canaux appropriés et organisations est recommandée en plus de la sensibilisation.

Les points importants sont:

- acquérir des connaissances scientifiques relatives au traitement des personnes à besoins particuliers ;
- acquérir des connaissances dans le domaine d'une autre problématique médicale importante, à savoir la problématique des personnes âgées et autres groupes à besoins particuliers ;
- communiquer avec des groupes de soins particuliers dans le domaine des soins bucco-dentaires ;
- remplir la fonction dirigeante dans une équipe dirigeante déjà constituée
- connaître différentes formes de collaboration dans le domaine des soins bucco-dentaires ;
- possibilités de nouvelle répartition des tâches ;
- le renvoi horizontal et vertical en matière de soins bucco-dentaires.

Dans le cadre des formations et recyclages de tous les autres professionnels dans la chaîne de soins et des aidants proches également, le thème santé bucco-dentaire et soins bucco-dentaires doit être plus accentué dans le programme ou la formation et le sujet doit bénéficier d'une attention structurée.

Le but ultime consiste à encore mieux former les professionnels de la dentisterie et autres professionnels de la chaîne de soins afin qu'ils acquièrent ainsi les compétences nécessaires pour exécuter des soins bucco-dentaires de qualité et surveiller la santé bucco-dentaire de personnes à besoins particuliers.

## 10. INCITANTS FINANCIERS

Pour renforcer l'accessibilité des soins bucco-dentaires, des décisions structurelles doivent être prises afin de réduire les obstacles financiers pour les groupes cibles et d'améliorer les honoraires des acteurs de soins du domaine dentaire. Ces décisions visent à ce que les soins bucco-dentaires de personnes à besoins particuliers soient surtout organisés au niveau des soins réguliers.

### 10.1. Identifier les ayant-droits

Les critères en vue de l'identification des personnes à besoins particuliers qui entrent en considération pour les incitants financiers doivent être fixés avec le souci d'une uniformité. Il peut s'agir là d'une première mission de la plateforme de soins avec référence au rapport Projet Pilote Besoins particuliers (pages 6-31). Ceci doit être évité le plus possible.

La cellule de coordination organise une concertation avec un médecin de l'organisation de soins et le dentiste conseil afin de vérifier si la personne en question entre en considération pour une intervention majorée pour soins bucco-dentaires. A cet effet, la plateforme de soins établit une procédure d'attribution du droit à une intervention majorée pour soins bucco-dentaires avec le souci d'une uniformité pour l'ensemble des cellules de coordination.

### 10.2. Incitants pour les soins bucco-dentaires réguliers

- Propositions d'adaptations de la nomenclature INAMI : ouvrir la nomenclature existante d'application aux traitements d'enfants au groupe cible des personnes adultes limitées et des personnes âgées vulnérables. En d'autres termes, pas de ticket modérateur pour le patient et de meilleurs honoraires pour la prestation.
- Créer des numéros de nomenclature supplémentaires pour les besoins particuliers : Ces numéros seraient couplés à la nomenclature existante comme par exemple pour la technique adhésive dans le cas d'obturations, avec dans chaque cas, un montant forfaitaire qui peut changer selon la valeur de «K», comme c'est le cas notamment pour les prestations de garde.
- Prévoir des indemnités forfaitaires
- Paiement en fonction du temps: le temps nécessaire pour soigner un patient à besoins particuliers différera par patient et dépendra du traitement technique qui sera exécuté. (par exemple aux Pays-Bas, -[www.nmt.nl](http://www.nmt.nl) vademecum dentisterie)

- Prévoir une indemnité pour la formation et l'engagement comme personne de référence: pour les maisons de repos et de soins, ce forfait peut être intégré dans le forfait INAMI, par analogie à la partie pour soins palliatifs ou démence. Comment octroyer ce forfait dans le secteur des institutions pour personnes handicapées et soins à domicile devra être demandé au secteur concerné.
- Prévoir un forfait pour les tâches additionnelles pour le personnel infirmier et soignant.

### **10.3. Incitants pour les soins bucco-dentaires spécifiques**

- Adapter la consultation à domicile, actuellement elle ne peut se faire que sur demande du médecin traitant.
- Prévoir un forfait additionnel pour le déplacement des dispensateurs de soins.
- Adapter la nomenclature des soins bucco-dentaires sous narcose ( anesthésistes et dentistes).

### **10.4. Incitants pour les soins bucco-dentaires spécialisés**

- Indemniser les consultations pour les patients hospitalisés.
- Prévoir un appui financier pour la formation des centres de soins bucco-dentaires spécialisés.
- Prévoir un appui financier pour le fonctionnement des centres de soins bucco-dentaires spécialisés.
- Les mécanismes de fonctionnement des centres de soins bucco-dentaires spécialisés seront étudiés dans la phase pilote.

### **10.5. Incitants pour le déplacement de personnes à besoins particuliers**

- Prévoir un forfait additionnel pour les personnes qui accompagnent les personnes à besoins particuliers placées en institution de soins pour leur déplacement et le temps de l'accompagnement.

## 11. PLAN D'ACTION

L'exécution de ce plan global nécessite une volonté politique et sociale de venir en aide aux besoins de ce groupe-cible digne d'être pris à cœur. Etant qu'il s'agit d'un but primaire de réaliser un plan d'action, il faudra en première instance une concertation entre tous les organes dirigeants concernés ( intergouvernemental).

Mise à part la décision intergouvernementale d'exécuter le plan global, quelques actions très concrètes peuvent être réalisées à court terme:

- faire connaître le plan d'action global par tous les acteurs et intéressés ;
- optimiser les modifications d'enseignement et formation continue.  
Entre autre , une modification des domaines dans la réglementation de l'accréditation des dentistes a été proposée ;
- créer des incitants financiers par le biais de modifications de la nomenclature dans l'accord dento-mutualiste 2013/2014 ;
- commencer une concertation entre toutes les organisations concernées pour coordonner et intégrer les nombreuses initiatives existantes pour les personnes à besoins particuliers ;
- définir les critères pour l'identification les ayant-droits des 2 groupes cibles ;
- adapter la nomenclature pour la narcose.

Après décision de principe pour l'exécution du plan global d'action, les étapes ci-dessous pourront être exécutées par phase. L'ordre de cette énumération ne donne aucune notion de priorité d'exécution.

- reconnaître, former , financer les assistant(e)s en soins bucco-dentaires ;
- former et rendre la Plateforme pour soins bucco-dentaires opérationnelle ;
- former et rendre les Réseaux de soins bucco-dentaires opérationnels ;
- former et rendre les Centres spécialisés pour soins bucco-dentaires opérationnels ;
- reconnaître , former , financer les référent(e)s en soins bucco-dentaires ;
- exécuter les actions de sensibilisation.

## 12. OBSERVATION FINALE

Le projet pilote “Soins bucco-dentaires pour personnes à besoins particuliers “(2011) a mis en évidence les nombreux problèmes rencontrés pour l’organisation des soins bucco-dentaires chez les personnes à besoins particuliers. Dans l’étude qui suivit , “Plan global d’action pour les soins dentaires durables chez les personnes à besoins particuliers” a permis de mettre autour de la table tous les acteurs qui s’investissent dans l’organisation des soins chez les personnes à besoins particuliers . Ce forum a permis d’énoncer tous les points cruciaux pour lesquels des propositions pour y remédier ont été avancées.

Le plan global décrit les points d’action aussi bien à court terme que dans le futur proche pour organiser d’une manière adéquate les soins bucco-dentaires pour toutes les personnes à besoins particuliers. Les Réseaux de soins bucco-dentaires proposés dans le rapport seront testés entre novembre 2012 et mai 2013.

Nous tenons à remercier sincèrement les responsables des groupes de travail et tous les membres de la Commission consultative qui ensemble sollicitent les instances publiques concernées de prendre les décisions nécessaires afin de démarrer au plus vite l’exécution du plan global d’action dans l’intérêt du groupe –cible qui nous tient à cœur: les personnes à besoins particuliers.



### 13. ANNEXES

- Annexe 1A: Composition des groupes de travail de EFBP
- Annexe 1B: Liste alphabétique de la commission de conseil
- Annexe 2: Rapports finaux des différents groupes de travail
- Annexe 3: Flow de la demande professionnelle dans le réseau pour soins bucco-dentaires
- Annexe 4 : Nombre de Centre de soins bucco-dentaires
- Annexe 5 : Effectif de personnel des Centres de soins bucco-dentaires
- Annexe 6A : Accessibilité des cabinets dentaires
- Annexe 6B: Législation concernant l'accessibilité des cabinets
- Annexe 7: Critères auxquels les alternatives doivent répondre
- Annexe 8: Configurations des alternatives possibles
- Annexe 9: Analyse Coûts-profits

#### 14. REFERENCES

- Anders P.L., Davis E.L. Oral health of patients with intellectual disabilities: a systematic review. *Special Care Dentistry* 2010;30:110-117
- De Visschere L.M., Grooten L., Theuniers G., Vanobbergen J.N.: Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions--a cross-sectional study. *Gerodontology* 2006; 23:195-204.
- Gizani S., Declerck D., Vinckier F., Martens L., Marks L., Goffin G. Oral Health in Handicapped Children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1997;25:352-7
- Hennequin M., Moysan V., Jourdan D., Dorin M., Nicolas E. Inequalities in oral health for children with disabilities: a French national survey in special schools. *PLoS One* 2008;3:e2564.
- Ikebe K., Matsuda K., Morii K., Nokubi T., Ettinger RL. The relationship between oral function and body mass index among independently living older Japanese people. *International Journal of Prosthodontics* 2006;19:539-546.
- Ikebe K., Morii K., Matsuda K., Nokubi T. Discrepancy between satisfaction with mastication, food acceptability, and masticatory performance in older adults. *International Journal of Prosthodontics* 2007;20:161-167.
- Kandelman D., Petersen PE., Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. *Special Care in Dentistry* 2008;28:224-236.
- Lafortune G., Balestat G. and the Disability Study Expert Group Members. Trends in Severe Disability Among Elderly People: Assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications. *OECD Health Working Papers*, 2007. <http://www.google.com/search?hl=en&q=OECD+HEALTH+WORKING+PAPERS+2007+disability+&btnG=Search.OESO-rapport>
- Lamy M., Mojon P., Kalykakis G., Legrand R., Butz-Jorgensen E. Oral status and nutrition in the institutionalized elderly. *Journal of Dentistry* 1999;27(6):443-448.
- Leroy R., Declerck D., Marks L. The oral health status of special Olympics athletes in Belgium *Community Dental Health* 2012; 29:68-73
- Martens L., Marks L., Declerck D., Gizani S., Vinckier F., Goffin G. Oral Hygiene versus manual dexterity in 12 year old handicapped in Flanders (Belgium) versus the opinion

of parents and caretakers. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2000;28:73-80

- Nitschke I., Müller F. The impact of oral health on the quality of life in the elderly. *Oral Health and Preventive Dentistry* 2004;2(Suppl 1):271-275.
- Nordenram G., Rönnerberg L., Winblad B. The perceived importance of appearance and oral function, comfort and health for severely demented persons rated by relatives, nursing staff and hospital dentists. *Gerodontology* 1994;11:18-24.
- PBN-Rapport, Pilotproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden (PBN). Hanson S., De Visschere L., Leroy, R. 2010;  
<http://www.riziv.be/information/nl/studies/study56/index.htm>
- Strandberg T. Aging as a phenomenon. A Challenge for the Oral Health Care. *Congress Helsinki* September 2–4, 2004.

Editeur responsable:

VVT vzw

Stefaan Hanson, coordinateur PBP

Avenue de la Liberté 61, 1081 Bruxelles

[www.tandarts.be](http://www.tandarts.be)

© INAMI, 2012.

Institut national d'assurance maladie-invalidité

Aucune partie de cette publication peut être reproduit ou publié par impression, photocopie, bande sonore, électronique ou de toute autre manière que ce soit sans autorisation écrite de l'éditeur. No part os this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.