

PLAN NATIONAL BELGE D'ELIMINATION PROGRESSIVE

DES AMALGAMES DENTAIRES

FR version

20/12/2019

I. INTRODUCTION:

Les compétences pour mettre en œuvre l'article 10 du règlement sur le mercure (UE) 2017/852 en Belgique sont réparties entre plusieurs différents niveaux d'entités politiques belges (à savoir l'État fédéral, les régions et les communautés).

Le présent plan national est une compilation des contributions transmises par les administrations et les institutions en charge des compétences liées à «l'élimination suppression progressive des amalgames dentaires», pour le compte de: l'entité fédérale (INAMI-RIZIV), l'entité flamande (Vlaams Instituut Mondgezondheid); la communauté *Fédération Wallonie-Bruxelles* (ONE - Office de la Naissance et de l'Enfance).

L' 'autorité belge compétente Mercure' pour le règlement susmentionné, l'unité *DPPC Maitrise de risques - Risico Beheersing* du SPF *Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement*, a été mandatée pour informer, compiler et soumettre ce plan national à la Commission afin de: se conformer aux obligations belges en vertu de l'article 10, paragraphe 3.

Ce plan national a été approuvé par la *Conférence interministérielle belge sur la santé (CIM)* le 14.04.2021.

II. CONTRIBUTIONS:

II.A. Office de la Naissance et de l'enfance (ONE):



Programme de promotion de la santé bucco-dentaire en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Souriez.be

www.souriez.be

Budget annuel : 290.000 €

Opérateur : Le département santé dentaire (aussi appelé Souriez.be) de la Société de médecine dentaire dans le cadre d'une convention avec l'Office de la Naissance et de l'enfance (ONE).

Le programme de promotion de la santé bucco-dentaire s'adresse aux différents publics de l'ONE (enfants, adolescents, femmes enceintes) et est orienté principalement vers la réduction des inégalités sociales de santé.

Les messages clés du programme sont : le brossage des dents 2 x/jour, une alimentation équilibrée, la visite préventive chez le dentiste au moins une fois par an (ou 2x chez les enfants). L'information sur la gratuité (au tarif convention INAMI) fait partie du programme.

Les axes suivant sont développés :

- 1° La sensibilisation du grand public avec des activités spécifiques visant les milieux et populations défavorisés ; une attention particulière est portée aux femmes enceintes ;
- 2° La sensibilisation des lieux d'actions clés qui s'occupent d'enfants (écoles, lieux d'accueil de l'enfant, consultations médicales, ...) avec l'accent mis sur la réduction des inégalités sociales de santé ;
- 3° La formation des professionnels relais autour de l'enfance (travailleurs médico-sociaux de l'ONE, médecins de consultations de l'ONE, accueillants en milieu d'accueil, service de promotion de la santé à l'école, dentistes, médecins généralistes, ...). Les travailleurs de l'ONE et des services PSE sont prioritaires ;
- 4° La conception et la production d'outils de communication et de sensibilisation à l'attention des familles mais aussi des professionnels-relais en collaboration avec l'ONE ;
- 6° La participation à des lieux de rencontre et d'échange des professionnels-relais ;
- 7° Le développement d'indicateurs permettant de suivre la santé dentaire des enfants fréquentant les écoles et les milieux ONE (à intégrer dans le recueil de la base de données médico-sociales de l'ONE et dans le recueil standardisé des services de promotion de la santé à l'école) ;

8° L'identification de priorités nouvelles notamment en termes de public cible, de public-relais et de besoins de santé ;

9° Le développement de recommandations actualisées en matière de santé bucco-dentaire des enfants et adolescents ;

10° Le suivi épidémiologique de la santé bucco-dentaire en lien notamment avec les données socio-économiques de l'INAMI ;

11° Un travail de relais auprès de l'INAMI visant la prise en compte des besoins en matière de santé bucco-dentaire préventive.

II.B. INAMI - RIZIV

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUEREN 211 - 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

COMMISSION NATIONALE DENTO-MUTUALISTE

CNDM 2019-23

Bruxelles, 23/09/2019

CONCERNE: Questions du SPF Santé publique concernant les obligations européennes en matière d'amalgame dentaire - appel à contributions du 26/06.

Dans le cadre du plan national relatif aux mesures prises pour éliminer progressivement l'amalgame dentaire, l'Union européenne a demandé de traiter les points suivants du plan national:

- Les investissements pris dans le programme de santé publique et les services de soins dentaires.
- Les mesures prises au soutien de programmes d'intervention préventive et d'éducation.
- L'importance d'évaluer la qualité des alternatives aux amalgames dentaires et leur impact potentiel sur l'environnement et la santé humaine afin d'assurer des alternatives sûres.
- La maîtrise du coût de ces alternatives, en particulier pour les patients.

Vous trouverez ci-dessous les éléments des réponses à ces différents thèmes. Cependant, l'INAMI ne peut fournir des réponses que sur les domaines qui relèvent de sa compétence, c'est-à-dire l'assurance soins de santé.

Introduction

En ce qui concerne le secteur dentaire, l'INAMI comprend deux organes principaux: la Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) et le Conseil technique dentaire (CTD).

Un accord est conclu tous les deux ans au sein de la Commission nationale dento-mutualiste, composée de représentants d'organisations professionnelles et d'organismes assureurs. Les dentistes ont la possibilité d'adhérer à cet accord. Ils sont ensuite tenus de respecter les tarifs qui y sont fixés. Cet accord prévoit également des objectifs et des déclarations d'intention concernant les soins dentaires.

Le Conseil technique dentaire est compétent pour élaborer les propositions de nomenclature qui sont ensuite soumises à la Commission nationale dento-mutualiste. Celui-ci peut décider d'envoyer une proposition aux organes de gestion au sein de l'INAMI, qui après un avis positif peut être ensuite transmise au Ministre.

1. Les investissements pris dans le programme de santé publique et les services de soins dentaires.

a. Réduire progressivement l'utilisation des amalgames

La Belgique est en train de réduire progressivement l'utilisation de l'amalgame. En 2007, le remboursement spécifique de la technique adhésive a été introduit à l'article 5 de la nomenclature:

373590-373601: Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 12e anniversaire, par dent.

303590-303601: Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 12e anniversaire, par dent.

Ce groupe cible a été élargi en 2009 par une reformulation du texte de la nomenclature :

373590-373601: Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 18e anniversaire, par dent.

303590-303601: Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 18e anniversaire, par dent.

Nos chiffres (voir tableau en annexe) montrent qu'en 2010, première année civile complète suivant l'extension de 2009, 73% des obturations remboursées ont été réalisées par technique adhésive. En 2018, ce pourcentage est passé à 93%. Depuis 2010, il est passé de 77% à 94% chez les patients de moins de 18ans. Les obturations restantes ne sont pas d'office réalisées avec de l'amalgame, elles

peuvent également être réalisées avec d'autres matériaux tels que le verre-ionomère. Cependant, l'INAMI n'a pas de données concernant les matériaux précis utilisés pour les soins conservateurs.

Nos calculs indiquent que si en 2018 les 7% d'obturations qui n'avaient pas été réalisées avec la technique adhésive (soit 400 049 cas) avaient également été réalisés avec des techniques adhésives, cela aurait entraîné un surcoût de 3.796 millions d'euros. Il convient également de noter que, dans certaines circonstances, l'utilisation de la technique adhésive n'est pas la solution optimale pour une obturation.

Nous aimerions également souligner que nos chiffres ne prennent en compte que les prestations qui ont bénéficié d'un remboursement.

b. L'Accord national dento-mutualiste 2017-2018

Le règlement du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure a été abordé dans l'accord national dento-mutualiste 2017-2018, point 9.4. :

“9.4. La CNDM a pris connaissance de la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil concernant l'amalgame (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&mode=XML&reference=A8-2016-0313&language=FR>), dans lequel il est proposé de réduire davantage l'utilisation des amalgames dentaires et de l'interdire à partir d'une date encore à déterminer aux femmes enceintes ou qui allaitent, ainsi que pour les traitements des personnes avec des dents lactéales. La CNDM fait remarquer aux décideurs politiques que la mise en œuvre de ces mesures aura un impact financier sur les dépenses, compte tenu d'une part que le remboursement de l'alternative de la technique adhésive n'est actuellement pas prévue pour les dents de lait, et d'autre part, qu'approximativement environ 5-10% des obturations sur les dents définitives sont encore effectuées avec des amalgames. En outre, on doit tenir compte lors de la mise en place d'une éventuelle interdiction des dépenses supplémentaires liées au remplacement des obturations avec amalgames existantes par des obturations avec technique adhésive. “

La Commission nationale dento-mutualise prend donc en compte la problématique des amalgames dans sa politique de soins dentaires depuis plusieurs années.

c. Mise en œuvre du règlement de l'UE

Suite au règlement du Parlement Européen et du Conseil du 17 mai 2017 relatif au mercure, une interdiction de remboursement de l'amalgame sur les dents de lait, chez les jeunes de moins de 15 ans et chez les femmes enceintes est prévu en Belgique depuis 2018. Le texte suivant a été introduit par l'AR du 27.6.2018 à l'article 6 de la nomenclature:

“Les obturations de cavités et les restaurations de la rubrique « soins conservateurs », sur des dents de lait ou des dents définitives chez des jeunes de moins de quinze ans, effectuées au moyen des amalgames dentaires, ne donnent pas droit au remboursement, à moins que le praticien de l'art dentaire le juge strictement nécessaire en raison d'un besoin médical spécifique du patient. La

justification de l'utilisation des amalgames doit être conservée par le praticien dans le dossier du patient et elle peut être réclamée, pour consultation, par le médecin-conseil. Les obturations de cavités et les restaurations de la rubrique « soins conservateurs » pour des femmes enceintes ou allaitantes, effectuées au moyen des amalgames dentaires, ne donnent pas droit au remboursement.”

La Commission nationale dento-mutualiste a été au-delà des exigences du règlement européen. En effet, bien que le règlement précité prévoit la possibilité de déroger à l'interdiction d'utiliser l'amalgame chez les femmes enceintes et allaitantes, l'article 6 de la nomenclature interdit totalement le remboursement des obturations à base d'amalgame pour ce groupe de patients.

d. Mesures à venir

L'accord 2020-2021 sera négocié au cours de l'automne 2019 dans lequel pourront également être discutées des mesures visant à réduire l'utilisation d'amalgame. Le Conseil technique dentaire est compétent pour élaborer les propositions de modification de la nomenclature. Il est conscient qu'il est nécessaire de trouver des solutions de remplacement à l'utilisation de l'amalgame et étudie d'autres solutions, telles que la technique Inlay / Onlay, qui utilise un matériau plus durable que les composites ordinaires.

Bien entendu, le Conseil technique dentaire accorde une grande importance à l'évaluation de la qualité des alternatives à l'amalgame dentaire afin de garantir aux patients des alternatives sûres. Pour cette raison, il souligne l'importance de la réduction progressive de l'utilisation des amalgames dentaires (qui progresse très bien comme indiqué au point 1.a.) et non pas une interdiction totale qui pourrait avoir des conséquences tant sur le budget que sur la qualité des soins.

2. Les mesures prises au soutien de programmes d'intervention préventive et d'éducation

a. Campagnes de sensibilisation

Il y a quelques années, les campagnes « glimlachen.be » et « Sourire pour tous » ont été organisées par les autorités fédérales. De 2003 à 2009, les campagnes ont porté sur des projets expérimentaux de sensibilisation aux soins dentaires pour les enfants vivant dans la pauvreté. De 2009 à 2014, ces campagnes ont été consacrées aux jeunes de moins de 18 ans et une composante scientifique a été prévue pour mesurer les effets des campagnes de sensibilisation de ce groupe cible.

Cela a eu un effet positif sur la connaissance des soins bucco-dentaires. L'analyse montre que le paquet promotionnel sur la santé bucco-dentaire destiné au groupe d'intervention a entraîné une nette augmentation des connaissances, de l'hygiène buccale et du niveau de soins des élèves.

La 6^{ème} réforme de l'État a effectué un transfère des compétences en matière de prévention. De ce fait, le volet "sensibilisation aux soins bucco-dentaires" est devenu la compétence des Communautés. En conséquence, après "Glimlachen" et « Sourire pour tous » plus aucune campagne de soins de santé bucco-dentaire n'a été organisée sous l'autorité de l'INAMI.

b. L'augmentation du remboursement des soins préventifs

Le Service soins de santé prépare chaque année un audit permanent. Il décrit l'évolution des dépenses dans les soins dentaires ainsi que le volume de ces dépenses. Ce rapport contient de nombreuses données utiles, telles que le tableau ci-dessous concernant l'audit de 2018. Cela montre que, par rapport à 2014, la part des dépenses consacrées aux soins préventifs (par rapport aux dépenses totales des soins dentaires) a fortement augmenté (avec 4,6%), tandis que la proportion des soins conservatoires a diminué (- 3,8%) :

Tableau 1.6.3. Quote-part dépenses comptables

	Quote-part dépenses comptables					différence	différence
	2014	2015	2016	2017	2018	2018-2017	2018-2014
Consultations	5,1%	5,1%	4,9%	4,8%	4,8%	0,0%	-0,3%
Traitements préventifs	16,5%	18,1%	19,0%	19,9%	21,0%	1,2%	4,6%
Parodontologie	0,7%	0,9%	1,1%	1,3%	1,4%	0,2%	0,7%
Soins conservateurs	48,1%	47,3%	46,6%	45,3%	44,3%	-1,1%	-3,8%
Extractions	3,4%	3,5%	3,5%	3,5%	3,3%	-0,2%	-0,1%
Prothèses dentaires amovibles	11,7%	11,2%	11,5%	11,2%	11,1%	0,0%	-0,6%
Implants oraux	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	0,1%
Radiographies	6,4%	6,0%	5,8%	5,9%	5,9%	0,0%	-0,5%
Traitements orthodontiques	5,5%	5,3%	5,2%	5,3%	5,4%	0,0%	-0,1%
Suppléments d'urgence	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Soins besoins particuliers	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
S/TOTAL	98,2%	98,2%	98,3%	98,0%	98,1%	0,1%	-0,1%
Forfait Accréditation	1,8%	1,8%	1,7%	1,8%	1,8%	-0,1%	0,0%
PBN bis	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%

En outre, les dépenses en soins préventifs ont augmenté en 2018 pour atteindre 201,680 millions d'euros. Il s'agit d'une augmentation de 10,5%, ce que montre le tableau ci-dessous.

Tableau 1.6.2.2. Soins préventifs: dépenses comptables

	Dépenses comptables en 000 EUR					différence 2018-2017	Croissance % 2018-2017
	2014	2015	2016	2017	2018		
Détartrage	58.482	63.657	67.246	68.233	69.194	961	1,4
Examen buccal annuel àp. 18 ans	52.177	65.436	72.187	77.931	89.384	11.453	14,7
Examen buccal -18 ans 1er semestre (jusque 31/01/2018)	6.579	6.609	6.791	6.965	1.386	-5.578	-80,1
Examen buccal -18 ans 2e semestre (presté jusque 31/01/2018)	6.852	7.569	7.712	7.724	1.816	-5.908	-76,5
1er examen buccal -18 ans (àp. 01/02/2018)					30.378	30.378	
2e examen buccal -18 ans (presté àp. 01/02/2018)					2.402	2.402	
Nettoyage prophylactique	14.348	16.085	17.541	19.290	4.690	-14.600	-75,7
Scellement de fissures et de puits	2.499	2.472	2.476	2.398	2.429	31	1,3
Total	140.937	161.828	173.954	182.541	201.680	19.139	10,5

Ces chiffres montrent que les programmes de santé liés à la prévention, ainsi que l'augmentation des dépenses en soins préventifs, ont entraîné une diminution du nombre de traitements dans les soins conservateurs, et par conséquent des obturations à l'amalgame.

c. Le trajet de soins bucco-dentaires: une mesure visant à stimuler la prévention

En outre, nous avons observé une augmentation des dépenses pour les soins préventifs depuis l'introduction du trajet de soins bucco-dentaires, alors que les dépenses pour les soins conservateurs sont en baisse. Le trajet de soins bucco-dentaires a été introduit en 2016 et signifie que le remboursement de la plupart des soins dentaires est plus avantageux pour les patients qui visitent régulièrement un dentiste que pour ceux qui ne le font pas. "Régulier" signifie que le patient a reçu des soins dentaires qui ont été remboursés au cours de l'année civile précédente.

Le pourcentage de patients âgés de plus de 18 ans ayant effectués au moins une visite chez le dentiste a été calculé sur la base du nombre d'assurés au cours l'année civile en question avec au moins une prestation remboursées de l'article 5 de la nomenclature.

Ce pourcentage est de 51,1% pour l'année civile 2017. Il s'agit d'une augmentation nette par rapport à 2014, où le taux de consultation pour les patients âgés de plus de 18 ans était globalement de 46,91%. Nous notons une forte augmentation entre 2014 et 2015, liée aux campagnes de sensibilisation menées par les organismes assureurs qui ont touché l'ensemble de la population. Depuis lors, les chiffres semblent s'être stabilisés.

Nous attirons votre attention sur les tableaux détaillés ci-dessous, qui contiennent le pourcentage de consultation ventilé par catégorie d'âge et régime préférentiel pour les années 2014, 2015, 2016 et 2017.

Accès aux soins dentaires (sur un an) - Source : échantillon permanent					
Régime préf.	Classe d'âge	Accès 2017	Accès 2016	Accès 2015	Accès 2014
Non-pref.	18-24	50,9%	51,8%	52,7%	46,8%
Non-pref.	25-49	54,0%	54,5%	55,5%	50,7%
Non-pref.	50-74	57,3%	57,5%	58,1%	51,6%
Non-pref.	75-90	40,8%	39,6%	39,4%	35,3%
Non-pref.	>90	21,3%	18,8%	19,5%	19,3%
S/Tot. non-préférentiel		53,6%	53,8%	54,5%	49,1%
Préférentiel	18-24	43,9%	43,0%	43,6%	40,7%
Préférentiel	25-49	47,3%	45,9%	45,3%	44,3%
Préférentiel	50-74	42,9%	43,0%	42,5%	38,9%
Préférentiel	75-90	28,6%	28,0%	27,2%	24,4%
Préférentiel	>90	11,9%	13,4%	12,4%	13,2%
S/Tot. préférentiel		40,4%	39,7%	39,2%	36,6%
TOTAL + 18 ans		51,1%	51,2%	51,8%	46,9%

En 2016, l'Agence Intermutualiste a réalisé une première étude pour la Commission nationale dento-mutualiste. Elle a identifié une augmentation d'environ 10% des patients uniques entre 2014 et 2015. En outre, l'Accord national dento-mutualiste prévoit une évaluation du trajet de soins bucco-dentaires sur base des dernières données disponibles. La Commission nationale dento-mutualiste a pour objectif de continuer à prendre de nouvelles mesures pour promouvoir la prévention et éviter ainsi les problèmes dentaires et les soins conservateurs qui y sont liés.

d. Introduction du métier d'hygiéniste dentaire

La profession d'hygiéniste dentaire a été créée en Belgique afin d'améliorer l'accès à des soins de santé bucco-dentaires préventifs de haute qualité. L'Arrêté royal du 28 mars 2018 définit le titre professionnel, les critères de reconnaissance et les actions de l'hygiéniste dentaire. L'hygiéniste dentaire exécutera principalement des actions préventives et collaborera avec les dentistes afin de pouvoir continuer à répondre aux besoins de soins en constante évolution. La formation a débuté en 2016 dans les écoles flamandes. Un modèle de soins est en cours de développement pour intégrer cette profession au secteur.

e. Les mesures concernant la prévention dans l'avenant de l'accord national dento-mutualiste

En outre, la CNDM a inclus deux projets visant à stimuler les soins préventifs dans l'avenant à l'accord 2017-2018. Premièrement, un nouveau modèle de soins est en cours d'élaboration afin d'intégrer les hygiénistes dentaires récemment diplômés dans les soins dentaires. Ceux-ci aideront à améliorer l'hygiène buccale de la population par le biais d'examen buccaux préventifs. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables (personnes défavorisées, patients à besoins particuliers, etc.) et à la qualité, l'efficacité et l'efficacité des soins. Deuxièmement, la Commission nationale élaborera également une étude de terrain pratique sur l'accessibilité des soins dentaires aux personnes vulnérables.

f. Accréditation

La Belgique dispose également du système d'accréditation qui contribue à une meilleure qualité des soins. Les dentistes qui suivent des formations reconnues, des «peer reviews» et qui exercent leur pratique dans le respect de certaines normes de qualité bénéficient d'un avantage financier. Ce système a aidé à mettre en place l'obligation relative aux séparateurs d'amalgames et au stockage des déchets d'amalgames. L'accréditation a ainsi contribué à résoudre le problème des déchets d'amalgames.

3. L'importance de l'évaluation et de son impact potentiel sur l'environnement et la santé humaine afin de garantir des alternatives sûres.

L'INAMI n'est pas compétent pour l'évaluation de la qualité des alternatives aux amalgames dentaires

4. La maîtrise du coût de ces alternatives, en particulier pour les patients.

Afin de contrôler le coût des alternatives à l'amalgame, l'INAMI a introduit une honoraire supplémentaire pour l'utilisation de la technique adhésive. Cela a permis aux dentistes d'utiliser une technique innovante et plus coûteuse pour les obturations, sans coûts supplémentaires pour le patient. De cette manière, la Commission nationale dento-mutualiste et le Conseil technique dentaire ont contribué pendant plusieurs années à la réduction de l'utilisation d'amalgames pour les soins conservateurs. Comme mentionné au point 1.a., cela a eu pour effet d'augmenter considérablement le nombre d'obturations réalisées avec la technique adhésive et de réduire le nombre d'obturation par amalgame.

L'INAMI étant responsable de la réglementation en matière de remboursement de nouvelles prestations, ses organes veillent à ce que les alternatives proposées aient un impact financier limité ou nul sur le patient. S'il y a cependant un impact sur le patient, l'assurance soins de santé prévoit une aide financière pour les patients en situation difficile. En Belgique, une intervention majorée est accordée aux patients dans le besoin sous certaines conditions. Les honoraires initiaux pouvant représenter un coût élevé avant le remboursement, le système de tiers payant social est instauré pour les patients dans le besoin. Dans ce cas, le patient n'a plus qu'à payer le ticket modérateur et l'assurance verse le montant restant directement au dentiste.

En outre, il existe également le maximum à facturer (MAF). Ce système donne à chaque famille la garantie qu'elle ne dépensera pas plus d'un montant maximal pour les soins médicaux chaque année. Si les frais médicaux d'une famille atteignent ce montant maximum au cours de l'année, l'organisme assureur remboursera intégralement les frais survenus après ce dépassement. Le montant exact dépend du revenu de la famille.

ANNEXE : Chiffres concernant la technique adhésive

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
technique adhésive									
303590	3.958.892	4.096.870	4.246.537	4.400.405	4.495.043	4.694.855	4.772.689	4.691.308	4.730.294
303601	9.372	8.468	8.123	8.484	6.980	6.556	6.085	5.068	4.676
373590	400.368	404.339	412.079	419.293	419.937	429.805	433.193	430.791	426.680
373601	418	497	530	568	639	850	564	614	488
s/total	4.369.050	4.510.174	4.667.269	4.828.750	4.922.599	5.132.066	5.212.531	5.127.781	5.162.138
obturations / restaurations									
304371	1.058.228	1.029.503	1.020.522	1.026.915	1.019.121	1.042.336	1.027.378	968.844	949.771
304382	2.657	2.136	1.992	1.998	1.547	1.424	1.410	1.194	970
304393	1.764.325	1.745.472	1.729.615	1.733.898	1.709.883	1.737.796	1.722.146	1.626.521	1.607.324
304404	3.433	3.003	2.812	2.702	2.186	1.999	1.965	1.620	1.554
304415	1.330.498	1.309.471	1.286.273	1.277.002	1.271.273	1.308.629	1.306.425	1.270.297	1.266.259
304426	3.218	2.727	2.403	2.538	1.983	1.905	1.711	1.442	1.339
304430	900.161	878.085	882.605	887.626	904.836	941.050	956.937	942.979	956.942
304441	2.374	2.042	1.922	1.766	1.571	1.443	1.378	1.239	1.170
304452	362.329	335.626	333.139	334.009	330.335	336.712	336.119	327.303	321.346
304463	777	732	641	585	526	423	393	326	314
373892	149.250	143.477	139.849	139.297	137.163	137.085	133.540	129.980	124.732
373903	163	157	171	245	281	356	203	220	229
373914	91.485	88.408	87.548	86.332	85.544	85.520	85.812	85.362	84.229
373925	101	99	114	120	121	108	102	113	131
373936	33.022	31.111	30.843	30.592	31.323	32.180	33.213	34.026	34.840
373940	16	33	34	30	29	55	53	29	30
373951	26.499	25.369	25.166	24.439	25.327	25.832	27.004	27.697	28.061
373962	22	35	33	17	24	37	18	25	19
373973	4.063	3.579	3.598	3.407	3.461	3.721	3.865	3.904	3.542
373984	8	13	8	1	4	10	1	10	5
374371	79.519	76.075	73.816	72.435	70.719	71.055	68.935	65.104	62.842
374382	107	110	94	105	127	213	130	158	75
374393	76.257	72.637	71.260	71.113	68.784	68.193	66.915	63.827	62.586
374404	78	72	98	78	67	106	57	92	62
374415	35.746	33.649	32.466	32.121	32.048	31.945	32.009	31.470	31.357
374426	46	38	52	29	38	39	24	25	27
374430	21.436	20.008	19.366	19.678	19.049	19.414	19.728	19.640	19.396
374441	20	17	24	18	19	16	18	17	12
374452	3.931	3.523	3.331	3.292	3.277	3.292	3.476	3.214	3.023
374463	4	3	8	7		6	1	3	0
s/total	5.949.773	5.807.210	5.749.803	5.752.395	5.720.666	5.852.900	5.830.966	5.606.681	5.562.187
DIFFÉRENCE	1.580.723	1.297.036	1.082.534	923.645	798.067	720.834	618.435	478.900	400.049
Pourcentage d'obturations non adhésif:	27%	22%	19%	16%	14%	12%	11%	9%	7%
Pourcentage d'obturations adhésif:	73%	78%	81%	84%	86%	88%	89%	91%	93%

-18 hors dents de lait

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
technique adhésive									
373590	400.368	404.339	412.079	419.293	419.937	429.805	433.193	430.791	426.680
373601	418	497	530	568	639	850	564	614	488
s/total	400.786	404.836	412.609	419.861	420.576	430.655	433.757	431.405	427.168
obturations / opbouwens									
373892	149.250	143.477	139.849	139.297	137.163	137.085	133.540	129.980	124.732
373903	163	157	171	245	281	356	203	220	229
373914	91.485	88.408	87.548	86.332	85.544	85.520	85.812	85.362	84.229
373925	101	99	114	120	121	108	102	113	131
373936	33.022	31.111	30.843	30.592	31.323	32.180	33.213	34.026	34.840
373940	16	33	34	30	29	55	53	29	30
373951	26.499	25.369	25.166	24.439	25.327	25.832	27.004	27.697	28.061
373962	22	35	33	17	24	37	18	25	19
373973	4.063	3.579	3.598	3.407	3.461	3.721	3.865	3.904	3.542
373984	8	13	8	1	4	10	1	10	5
374371	79.519	76.075	73.816	72.435	70.719	71.055	68.935	65.104	62.842
374382	107	110	94	105	127	213	130	158	75
374393	76.257	72.637	71.260	71.113	68.784	68.193	66.915	63.827	62.586
374404	78	72	98	78	67	106	57	92	62
374415	35.746	33.649	32.466	32.121	32.048	31.945	32.009	31.470	31.357
374426	46	38	52	29	38	39	24	25	27
374430	21.436	20.008	19.366	19.678	19.049	19.414	19.728	19.640	19.396
374441	20	17	24	18	19	16	18	17	12
374452	3.931	3.523	3.331	3.292	3.277	3.292	3.476	3.214	3.023
374463	4	3	8	7		6	1	3	0
s/total	521.773,0	498.413,0	487.879,0	483.356,0	477.405,0	479.183,0	475.104,0	464.916,0	455.198,0
DIFFÉRENCE	120.987	93.577	75.270	63.495	56.829	48.528	41.347	33.511	28.030
Pourcentage d'obturations non adhésif:	23%	19%	15%	13%	12%	10%	9%	7%	6%
Pourcentage d'obturations adhésif:	77%	81%	85%	87%	88%	90%	91%	93%	94%

Adultes

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
technique adhésive									
303590	3.958.892	4.096.870	4.246.537	4.400.405	4.495.043	4.694.855	4.772.689	4.691.308	4.730.294
303601	9.372	8.468	8.123	8.484	6.980	6.556	6.085	5.068	4.676
s/total	3.968.264	4.105.338	4.254.660	4.408.889	4.502.023	4.701.411	4.778.774	4.696.376	4.734.970
Vullingens / opbouwens									
304371	1.058.228	1.029.503	1.020.522	1.026.915	1.019.121	1.042.336	1.027.378	968.844	949.771
304382	2.657	2.136	1.992	1.998	1.547	1.424	1.410	1.194	970
304393	1.764.325	1.745.472	1.729.615	1.733.898	1.709.883	1.737.796	1.722.146	1.626.521	1.607.324
304404	3.433	3.003	2.812	2.702	2.186	1.999	1.965	1.620	1.554
304415	1.330.498	1.309.471	1.286.273	1.277.002	1.271.273	1.308.629	1.306.425	1.270.297	1.266.259
304426	3.218	2.727	2.403	2.538	1.983	1.905	1.711	1.442	1.339
304430	900.161	878.085	882.605	887.626	904.836	941.050	956.937	942.979	956.942
304441	2.374	2.042	1.922	1.766	1.571	1.443	1.378	1.239	1.170
304452	362.329	335.626	333.139	334.009	330.335	336.712	336.119	327.303	321.346
304463	777	732	641	585	526	423	393	326	314
s/total	5.428.000	5.308.797	5.261.924	5.269.039	5.243.261	5.373.717	5.355.862	5.141.765	5.106.989
DIFFÉRENCE	1.459.736	1.203.459	1.007.264	860.150	741.238	672.306	577.088	445.389	372.019
Pourcentage d'obturations non adhésif:	27%	23%	19%	16%	14%	13%	11%	9%	7%
Pourcentage d'obturations adhésif:	73%	77%	81%	84%	86%	87%	89%	91%	93%

II.C Vlaams Instituut Mondgezondheid:



Institut flamand pour la Santé bucco-dentaire

Avenue de la Liberté 61

1081 Bruxelles

Consortium Soins bucco-dentaires préventifs -
Institut flamand pour la Santé bucco-dentaire

Plan flamand de réduction de l'amalgame de
mercure

Contact :

Jean-Paul Souffriau, Eline Deblaere

02 413 00 12

jean-paul.souffriau@gezondemonde.be,

eline.deblaere@gezondemonde.be

Plan flamand de réduction de l'amalgame de mercure

L'Institut flamand pour la Santé bucco-dentaire ne peut répondre à cette demande que pour son propre domaine politique et pour les missions qui lui sont assignées dans le cadre du contrat de gestion qui le lie au Gouvernement flamand.

Ledit contrat de gestion (BHO) désigne l'Institut flamand pour la Santé bucco-dentaire comme organisation-partenaire pour les soins bucco-dentaires préventifs aux groupes à risque du 01/01/2017 au 31/12/2020.

Le contrat de gestion a pour but de promouvoir la santé et de prévenir les maladies au sein de la population générale et de groupes-cibles spécifiques, en éduquant, en intervenant de manière contextuelle, en implémentant des mesures structurelles et en prodiguant soins et accompagnement, aussi bien directement auprès du groupe-cible final que via des intermédiaires et structures pertinents. On contribue ainsi à la réalisation des priorités stratégiques et des objectifs de santé de la politique de santé préventive flamande, en ce compris le Health in All Policies.

Les quatre groupes-cibles spécifiques (groupes à risque) auxquels s'adressent les initiatives de l'Institut sont les suivants : les jeunes, les personnes âgées vulnérables, les personnes précarisées et les personnes handicapées.

Le Gouvernement flamand prévoit pour ces actions une subvention annuelle de 250 000 €.

La Flandre mise beaucoup sur la prévention. Un renforcement de la prévention, via notamment la promotion de la santé, permet de réduire le recours à l'amalgame dentaire.

Actions/projets:

Glimlachen (« sourire » en français) est un projet de sensibilisation qui vise à améliorer la santé bucco-dentaire des enfants et adolescents en Flandre. Il s'adresse non seulement aux enfants de l'enseignement maternel, primaire, secondaire et spécial, mais aussi au corps enseignant, aux professionnels, aux prestataires de soins, aux familles et amis. Une exposition itinérante (De Reizende Tontoonstelling) fait partie du projet global et nous fait le récit animé et interactif de la santé bucco-dentaire en

Flandre et à Bruxelles (« Cas et Kato ont des dents en bonne santé »). Les Gezonde Mondkoffers sont des coffrets proposant du matériel pédagogique en 3D sur l'hygiène bucco-dentaire.

- Le projet « leders Mond Gezond » vise principalement les personnes ayant un statut socio-économique inférieur. Le projet forme les collaborateurs de première ligne des organismes de santé et d'aide sociale, dans le but de guider les personnes précarisées vers le dentiste de manière informée. L'accent est mis sur l'orientation vers le circuit des soins réguliers. Dans le cadre de ce même projet, des dépistages bucco-dentaires sont organisés dans les organismes de santé et d'aide sociale participants.

L'Institut bénéficie pour ce projet d'une subvention facultative de 121 612 € par an.

- Le projet « De Mondzorglijn » dresse le cadre nécessaire à l'élaboration, la mise en œuvre et la pérennisation d'une politique structurelle en matière de soins bucco-dentaires dans les MRS/MRPA de Flandre. Ce projet a aussi pour objectif d'enseigner au personnel de ces établissements les connaissances et aptitudes pour offrir aux personnes âgées vulnérables des soins bucco-dentaires de qualité. Il s'inscrit dans le projet global d'accompagnement de la prévention en MR/MRPA (« Procesbegeleiding voor preventie in woonzorgcentra ») de Gezond Leven (Institut flamand pour une Vie saine), en collaboration avec l'Agence flamande Zorg & Gezondheid.

Ce projet d'accompagnement met également l'accent sur la prévention des chutes et fractures, la dénutrition, les soins bucco-dentaires préventifs et l'utilisation de psychotropes. Un budget total de 3 800 000 € est prévu à cet effet.

Pour la mise en œuvre du projet « Mondzorglijn », l'Institut flamand pour la Santé bucco-dentaire reçoit un subside facultatif annuel de 99 435 €.

- Le projet-pilote « De Mondzorglijn Plus » se base sur la méthode du « Mondzorglijn » et définit un cadre pour l'élaboration, la mise en œuvre et la pérennisation d'une politique structurelle en matière de soins bucco-dentaires dans les établissements de soins flamands pour personnes handicapées. De Mondzorglijn Plus, à l'instar du Mondzorglijn, s'inscrit dans le projet global d'accompagnement de la prévention dans les MR/MRPA flamands.
- À ces différents projets s'ajoute la concertation avec les centres d'encadrement des élèves (CLB) dans le cadre de la sensibilisation des enfants et adolescents.

Les CLB ont pour mission d'effectuer des dépistages bucco-dentaires dans le but de détecter (de façon précoce) les problèmes de soins bucco-dentaires et de permettre le renvoi vers le dentiste. Le renvoi vers le dentiste se fait en cas de suspicion ou constatation de problèmes de santé bucco-dentaire.

- Le site web www.gezondemond.be prévoit, pour les groupes-cibles comme pour les intermédiaires, les informations nécessaires pour aborder la thématique de la santé bucco-dentaire.