

Kamer van Volksvertegenwoordigers

BUITENGEWONE ZITTING 1979

26 JUNI 1979

WETSVOORSTEL

voor een doelmatige voorkoming van mond- en tandziekten en ter verbetering van de opleiding van de tandheelkundigen

(Ingediend door de heer Pierret)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De verantwoordelijke politici weten dat de bevolking zich allengs meer bewust wordt van de waarde van de gezondheid en dat zij hoe langer hoe meer medezeggenschap wil hebben in de besluitvorming op dat stuk van zaken.

Niet alleen op sociaal-economisch vlak wil de moderne mens de zaken zelf in handen nemen en zich vrij maken van bepaalde gezagsvormen om op actieve wijze te kunnen deelnemen aan de totstandkoming van nieuwe structuren.

De huidige of potentiële zieken voelen zich betrokken bij alles wat een positieve of negatieve invloed op hun welzijn uitoefent.

Zo komt het dat de enkeling heden ten dage, zowel op het ecologische als op het medisch-sanitaire vlak persoonlijk geconfronteerd wordt met gezondheidsproblemen en niet alleen wenst geïntegreerd te worden in het behandelende medische team (actieve medewerking aan de voorgestelde therapie) doch tevens en vooral inspraak wil hebben in het globale vraagstuk van de gezondheidszorg.

Dank zij die inspraak, die tegelijkertijd op economisch, sociaal, politiek en opvoedkundig vlak tot uiting zal komen, wordt het mogelijk motivaties te scheppen en bepaalde gedragspatronen te wijzigen ten einde gunstige leefgewoonten ingang te doen vinden.

Anderzijds worden de mensen zich hoe langer hoe meer bewust van de gevaren die hun lichamelijke en geestelijke gezondheid bedreigen. Vandaar de oprichting van allerlei verenigingen en bewegingen die de strijd aanbinden tegen de meest uiteenlopende risico's, zoals alcoholisme, tabaksmisbruik, zwaarlijvigheid, zittend leven of innemen van giftige stoffen (medicamenten en drugs), onvoorzichtig gedrag op de weg of in het dagelijks leven.

Chambre des Représentants

SESSION EXTRAORDINAIRE 1979

26 JUIN 1979

PROPOSITION DE LOI

tendant à assurer une prévention efficace des maladies bucco-dentaires et à améliorer dans ce sens la formation et l'activité des praticiens de la médecine dentaire

(Déposée par M. Pierret)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

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

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

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

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

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

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

De mond- en tandziekten vormen een echte kwaal waar-
tegen krachtig moet worden gestreden.

Door hun grote verspreiding vormen ze een reëel collec-
tief en individueel probleem en ze zijn voor het land zowel
als voor de gezinnen een zware last.

Ziehier welke uitgaven op dat vlak werden gedaan :

Verloop van de uitgaven over de jaren 1966-1978

Tandheelkundige verzorging (in miljoenen F)

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

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

La programmation des dépenses affectées à ces besoins,
apparaît dans le tableau ci-après :

Evolution des dépenses des années 1966-1978

Soins dentaires (en millions de F)

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

Tandbederf enerzijds en parodontopathie anderzijds
(d.w.z. aandoeningen van de weefsels die de tanden onder-
steunen : harde weefsels, kaakbeen, bindweefsels en zachte
weefsels : gewrichtsbanden, tandvlees) zijn de twee grote
ziekten waaraan praktisch alle Belgen tol betalen :

- vanaf drie jaar : 50 % van de kinderen zijn aange-
tast;
- vanaf zes jaar : 75 %;
- op volwassen leeftijd : 97 %.

Tandbederf en parodontopathie ondermijnen ons gebit
in allerlei graden, wat een progressief verlies van alle tanden
tot gevolg heeft : men kan hier terecht van een onduidelijke
verminking gewagen.

Ofschoon tandziekten doorgans niet levensgevaarlijk,
noch zeer erg voor het menselijk organisme zijn en der-
halve weinig indruk op de grote massa maken, zijn compli-
caties niet zeldzaam en evenmin altijd goedaardig, inte-
gendeel.

Zij kunnen in andere organen grote schade veroorzaken,
niet alleen plaatselijk, doch ook op afstand; het zijn immers
microbiële ziekten.

De bacteriën die altijd in de mond aanwezig zijn, hopen
zich op rond tanden en op het tandvlees en vormen er de
zogenaamde tandoanslag, die is samengesteld uit suikers
(sacharose, geraffineerde suiker). Onder invloed van de
kiemen ontstaan daaruit zuren die het glazuur aantasten.

Aldus ontstaat tandbederf, dat onverbiddebaar en onom-
keerbaar om zich heen grijpt en in de totale vernietiging
van het gebit resulteert.

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

- dès l'âge de trois ans : 50 % des enfants sont atteints;
- à six ans : 75 %;
- à l'âge adulte : 97 %.

A des degrés divers, caries et parodontopathies, sont les
fossoyeurs de la denture, ce qui se traduit par la perte pro-
gressive des dents : cette véritable mutilation est inaccep-
table.

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

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

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

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

Cariesziekten en suiker hangen nauw samen. De voortdurende aansporing om op onberedeneerde en irrationele wijze suiker te gebruiken leidt tot een snelle vernietiging van de tanden.

Er moeten dus dringend maatregelen worden genomen om aan alle lagen van de bevolking de nodige preventieve verzorging inzake mond- en tandziekten te kunnen verstrekken. Het ontbreken van elk beleid terzake wordt sterk aanvoeld in de scholen, de bedrijven en de publiekrechtelijke gemeenschappen, ondanks enkele zeldzame initiatieven, waaronder dat van de provincie Luxemburg, dat onlangs werd genomen, en het in de provincie Henegouwen geplande initiatief vermeld moeten worden.

Uit hetgeen voorafgaat kan gemakkelijk worden afgeleid dat de preventieve strijd op drie fronten moet worden aangebonden :

1) het onderwijs in de mond- en tandhygiëne waardoor tandoanslag wordt uitgeschakeld en de bacteriologische factor zal verdwijnen. Nu is het zo dat die hygiëne nergens stelselmatig onderwezen wordt;

2) de motivering en de aansporing tot zelftucht bij het verbruik van sacharose (iedere vorm van zietigheid en gesuikerde dranken tussen de maaltijden). Ook de cardiologen hebben zich, zij het om andere redenen, tegen suikermisbruik in de voeding verzet.

3) de wijzigingen van het terrein : het tandglazuur, dat gewoonlijk weinig bestand is tegen tandbederf, wordt dat echter wel op spectaculaire wijze na toediening van een optimale dose fluoride. Een goed fluoridegehalte maakt de tanden beter bestand tegen caries.

Zonder in de geringste mate afbreuk te willen doen aan de verdiensten van curatieve geneeskunde, achten wij het meer dan tijd dat eraan wordt gedacht te zorgen voor de medewerking van de preventieve geneeskunde, een verder gevorderde vorm van de ziektebestrijding.

Profylaxe nu op het gebied van de tandziekten ligt binnen ons bereik en is beslist meer dan een gewoon theoretisch begrip : zij is zeer in het bijzonder aangewezen om de hiervoren aangegeven economische redenen, maar tevens om de mogelijkheden die zij biedt om te komen tot een vermindering van het mond- en tandziektcijfer dat tot de verbeelding spreekt en wel met eenvoudige en niet dure middelen.

In de menselijke pathologie zijn er geen andere voorbeelden van een causale factor die in honderd ten honderd van de gevallen voorkomt en bovendien voortdurend in contact is met het bedreigde orgaan.

Geen ander voorbeeld evenmin waarin die factor binnen het bereik is van de hand die met een juist mechanisch borstelen plaquen en kiemen kan verwijderen.

Op dit ogenblik is de vraag om tandverzorging vanwege het publiek heel wat lager dan de werkelijke behoeften die uit de statistiek blijken. In een vrij nabije toekomst zal de bevolking hoe langer hoe meer bewust worden van de waarde van gezonde tanden en een bevredigende verzorging eisen om haar problemen op te lossen en de kwaliteit van de gevraagde verzorging zal steeds beter moeten zijn.

Nu is het zo dat de universiteiten zelf toegeven dat de opleiding van tandartsen hoe langer hoe moeilijker wordt, gelet op het aantal kandidaten.

Eensdeels staan wij voor een duizelingwekkende stijging van de vraag, anderdeels bestaat het gevaar dat de geboden verzorging onvolledig en armzalig wordt.

Alleen preventie is bij machte die fatale kringloop te doorbreken; zij is dan ook absoluut geboden, zij dient in onze zeden te worden opgenomen. Gelukkig ligt zij binnen

Maladie carieuse et sucre sont donc intimement liés. L'incitation permanente à consommer du sucre de façon irraisonnée et irrationnelle, permet de constater la destruction rapide du capital dentaire.

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

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

1) l'enseignement de l'hygiène bucco-dentaire qui, par élimination de la plaque dentaire, tend à annuler le facteur bactérien. Or, cette hygiène n'est enseignée nulle part de façon systématique;

2) la motivation et l'encouragement à une discipline limitative dans l'usage de la saccharose (toute forme de sucrerie et de boisson sucrée entre les repas). Pour d'autres raisons, les cardiologues eux aussi sont opposés à un excès de sucre dans l'alimentation;

3) la modification du terrain : l'émail dentaire habituellement peu résistant à la carie le devient au contraire de façon spectaculaire, après administration de fluorures à une dose optimale. La résistance à la carie est en effet fonction d'une bonne teneur de la dent en fluorures.

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

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

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

Pas d'autre exemple non plus où cet agent est à portée de la main qui, par un broyage mécanique correct, peut éliminer plaques et germes.

Actuellement, la demande de soins de la part du public est largement inférieure aux nécessités réelles que fait ressortir la statistique. Dans un avenir assez proche, les populations seront de plus en plus conscientes de la valeur de leur santé dentaire et exigeront des soins suffisants pour résoudre leurs problèmes et les soins réclamés seront d'un niveau qualitatif de plus en plus élevé.

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

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

Seule capable de rompre ce cercle vicieux, la prévention est donc une nécessité absolue; elle doit passer dans nos mœurs. Heureusement, elle est possible et particulièrement

ons bereik, inzonderheid in haar primair stadium is zij de echte preventie, die welke de ziekte belet te ontstaan. Op gevaar af in herhaling te vervallen, willen wij zeggen dat zij de enige oplossing blijkt van het kwantitatief en kwalitatief probleem van de verzorging die in de toekomst moet worden geboden.

N.B. : Er bestaan twee andere vormen van preventie die buiten het bestek van dit wetsvoorstel vallen :

a) secundaire preventie : er bestaat al een beschadiging, maar er wordt vroeg ingegrepen, ofwel om ze verdringbaar te maken (bijvoorbeeld : beginnende tandvleesontsteking), ofwel om er de gevolgen van in te dijken en herhaling te voorkomen (beginnende caries);

b) tertiaire preventie, die zich toelegt op het beperken of het goedmaken van de gevolgen van een beschadiging die al plaatsgreep, en ernaar streeft verdere beschadiging te voorkomen. Deze laatste vorm van preventie kan tot het uiterste stadium van de prothese gaan (totale prothese). Deze prothese heeft tot doel de kauw-, de esthetische en de fonetische functie te herstellen die van wezenlijke betekenis zijn om de gezondheid van de patiënt te vrijwaren.

Die twee vormen van preventie komen neer op de vaststelling dat de primaire preventie een mislukking is geworden.

De omvang van de prothesen is de beste barometer inzake tandheelkundig beleid. Als dit beleid doeltreffend is, wordt de plaats die voor zulke prothesen wordt ingeruimd steeds kleiner.

Doel van dit wetsvoorstel is dan ook de regeling van de echte (of primaire) preventie, waardoor elk curatief ingrijpen wordt voorkomen.

Voorgestelde maatregelen

1) Beoefenaren van de preventie opleiden in het kader van hun academische studie.

2) Kinderverzorgsters-tandheelkundige helpsters opleiden die in staat zijn, onder toezicht van de tandarts, preventieve begrippen bij te brengen aan kinderen, aanstaande moeders, leiders in jeugdbewegingen enz.

3) Leerkrachten en opvoeders op de hoogte brengen van mond- en tandproblemen en pediaters, gynecologen, huisartsen er bewust van maken.

4) In de leerplannen lessen opnemen waarin leerkrachten en artsen zouden samenwerken om tot een degelijke opvoedende boodschap op dat gebied te komen. Om die sanitaire opvoeding zoveel mogelijk weerklank te doen vinden, zullen de scholen alle faciliteiten worden geboden om passende leermiddelen aan te kopen, alsook sanitair dat goed is afgestemd op lessen in het gebruik van de tandenborstel, bijvoorbeeld wasbakken in de vorm van ronde fonteintjes, zodat de leerlingen in goede omstandigheden het hygiënisch materiaal kunnen krijgen. Zou elke opvoeding tot tandhygiëne niet vergeefs zijn, als de kinderen niet beschikken over sanitair om de handen te wassen en de tanden schoon te maken ? Voor afgelegen scholen kunnen in het busseypark van het Ministerie van Nationale Opvoeding wagens voor profylaxe worden voorbehouden. In de grote agglomeraties is het niet moeilijk te zorgen voor profylactische behandelingskamers op een wijze waarover met de tandartsen overeenstemming moet worden bereikt. Voorts zijn in ons land vele kinderverzorgsters beschikbaar, wier basisopleiding een uitstekend contact met kinderen mogelijk maakt. Na een vrij korte specifieke opleidingsstage zouden zij zeer goed de taak kunnen vervullen die dit wetsvoorstel hun wil toevertrouwen.

à son stade primaire, c'est la prévention vraie, celle qui empêche la maladie de naître. Au risque de nous répéter, disons qu'elle apparaît comme la seule solution au problème quantitatif et qualitatif des soins à pourvoir dans le futur.

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

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

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

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

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

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

Mesures proposées

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

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

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

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

Profylaxe is een opvoedende taak.

De school is een wereld waar de jeugd voor het leven overtuigingen, gewoonten en gedragingen aanneemt, die al of niet tot de gezondheid kunnen bijdragen. De lichamelijke, psychische en sociale dimensie van het « volledig welzijn », dat volgens de bepaling van de *Wereldgezondheidsorganisatie* de staat van goede gezondheid uitmaakt legt ons, zowel in individueel als in collectief opzicht op dat wij alle facetten van dat welzijn bestuderen. De medische schoolinspectie en de psycho-medisch-sociale diensten werden opgericht in een geest die in wezen secundaire preventie voorstond. Ongetwijfeld ziet de wet van 21 maart 1964 in artikel 2, § 2, 2° het als haar taak aan « de toestand van de gebouwen, de lokalen en het schoolmaterieel te verbeteren uit het oogpunt van de hygiëne en de sanering ». Opmerkelijke successen in de strijd tegen aanstekelijke ziekten en de begeleidingen mogen niet doen vergeten dat de positieve verwezenlijkingen ten bate van de gezondheid in ruime mate onvoldoende zijn, naar het oordeel althans van degenen, die de inrichting van de schoolgeneeskunde in de praktijk hebben kunnen nagaan. Dat mag niet worden geweten aan de medische schoolinspectie of aan degenen, die eraan meewerken. Onaangepastheid en ontoereikendheid van de aangewende middelen alleen dragen schuld. (Dr. Goossens, « L'inspection médicale scolaire, ses faiblesses et sa réforme » in *Archives belges de médecine sociale, hygiène, médecine du travail et médecine légale* », en Dr. Noël, « La promotion de la santé en inspection médicale scolaire »).

Vrijwaring tegen vermijdbare beschadiging, vroegtijdige bestrijding van beginnende aandoeningen, optimale behandeling vergen dat niet enkel de tandarts zich volledig geeft, maar ook dat ouders en al degenen, die bij de opvoeding betrokken zijn, hem volledig steunen. Bij deze laatsten rekenen wij ook kranten, radio en televisie. Die media kunnen een wenzelijke bijdrage leveren, evenzeer als de sociale en opvoedende organisaties die in ons land een ruime aanhang hebben. Hun invloed kan in de te voeren strijd beslissend zijn. Om voorts de bevolking ertoe aan te zetten en ze bewust te maken van haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de gezondheid, dunkt het ons nodig door wetgeving te zorgen voor de totstandkoming, zeer vroeg in het leven van elke enkeling, van een opleiding die hem op elke leeftijd bijblijft. Dat is het oogmerk van dit wetsvoorstel.

WETSVOORSTEL

TITEL I

Hoge Raad

Artikel 1

In de ministeries van Nationale Opvoeding en Volksgezondheid wordt een adviesorgaan opgericht, genoemd « Hoge Raad voor mond- en tandpreventie ». Bij die oprichting wordt de Belgische Stichting voor Tandhygiëne betrokken.

Art. 2

De Hoge Raad voor mond- en tandpreventie heeft tot opdracht alle middelen aan te wenden om de openbare

La prophylaxie est une tâche éducative.

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

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

H. PIERRET

PROPOSITION DE LOI

TITRE I

Du Conseil supérieur

Article 1

Il est créé au sein des Ministères de l'Education nationale et de la Santé publique, un organisme consultatif dénommé « Conseil supérieur de Prévention bucco-dentaire ». La fondation belge pour la santé dentaire est associée à cette création.

Art. 2

Le Conseil supérieur de Prévention bucco-dentaire a pour mission de mettre en œuvre tous les moyens de sensibilisa-

mening bewust te maken, met het oog op een doeltreffende preventie van mond- en tandziekten, onder de rechtstreekse verantwoordelijkheid van de twee in artikel 1 vermelde Ministeries.

Art. 3

De Ministers van Nationale Opvoeding en Volksgezondheid kunnen bij de Hoge Raad elk probleem aanhangig maken dat verband houdt met diens opdracht. Zij leggen er ook alle vragen aan voor die uitgaan ofwel van de Wetgevende Kamers, ofwel van de gemeenschappen, ofwel van de Gewestraden, alsook elke opmerking vanwege de openbare mening. De Raad zendt zijn besluiten en adviezen over aan de drie Ministers van Nationale Opvoeding en Volksgezondheid, die ze, waar het pas geeft, ter kennis van andere betrokken ministers brengen.

Art. 4

De Hoge Raad voor de mond- en tandpreventie bestaat uit een voorzitter op voorstel van de Ministers van Volksgezondheid benoemd door de Koning, twee ondervoorzitters, respectievelijk de Secretaris-Generaal van Nationale Opvoeding, Franstalig stelsel, en de Secretaris-Generaal van Nationale Opvoeding, Nederlands stelsel, en zes leden voorgedragen door de Belgische Stichting voor tandhygiëne. Het Departement van Volksgezondheid wordt belast met het secretariaat.

Art. 5

De Raad kan zijn documentatie halen bij alle personen, maatschappijen en organen, zowel naar privaat- als naar publiekrecht, in België en in het buitenland. Hij kan alle Belgische of buitenlandse personen uitnodigen om met adviserende bevoegdheden deel te nemen aan zijn bijeenkomsten of werkgroepen. Het departement van Volksgezondheid wordt belast met de voorbereidende studies met het oog op de werkzaamheden van de Hoge Raad.

Art. 6

De Raad maakt zijn huishoudelijk reglement op. Het wordt ter goedkeuring aan de Minister van Volksgezondheid en de twee Ministers van Nationale Opvoeding voorgelegd.

Art. 7

De Raad beraadslaagt geldig als de helft van de leden aanwezig is. De voorzitter kan elk lid toestaan zich ofwel te laten vervangen bij verhindering, ofwel te laten bijstaan door een of meer bevoegde personen. Zulke personen zijn niet stemgerechtigd.

Art. 8

Adviezen en besluiten gaan bij gewone meerderheid van stemmen. Als de stemmen staken, geeft die van de voorzitter van de vergadering de doorslag. Van rechtswege worden de afwijkende adviezen bij de adviezen en besluiten gevoegd.

Art. 9

De leden van de Hoge Raad vervullen hun ambt kosteloos. Aan personen die door de Commissie worden uitgenodigd, wordt echter een reis- en verblijfsvergoeding toegekend volgens de schaal die geldt voor de ambtenaren van rang 13, als zij tenminste niet deel uitmaken van Rijks- of gemeentebesturen en evenmin van organen van openbaar nut bedoeld bij de wet van 16 maart 1954.

tion de l'opinion publique, en vue d'assurer la prévention efficace des maladies bucco-dentaires, sous la responsabilité directe des deux ministères cités à l'article 1.

Art. 3

Les Ministres de l'Education nationale et de la Santé publique peuvent saisir le Conseil supérieur de tous problèmes relatifs à sa mission. Ils lui soumettent également toutes questions émanant soit des Chambres législatives, soit des Communautés, des Conseils régionaux, soit toutes observations émanant de l'opinion publique. Le Conseil transmet ses conclusions et avis aux trois ministres de l'Education nationale et de la Santé publique qui en font part, le cas échéant, à d'autres ministres intéressés.

Art. 4

Le Conseil supérieur de la Prévention bucco-dentaire est composé d'un président nommé par le Roi sur proposition du Ministre de la Santé publique; de deux vice-présidents, respectivement le Secrétaire général de l'Education nationale, régime francophone et le Secrétaire général de l'Education nationale, régime néerlandophone ainsi que de six membres présentés par la Fondation belge pour la santé dentaire. Le secrétariat est assumé par le Département de la Santé publique.

Art. 5

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

Art. 6

Le Conseil arrête son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci est soumis à l'approbation du Ministre de la Santé publique et des deux Ministres de l'Education nationale.

Art. 7

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

Art. 8

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

Art. 9

Les membres du Conseil supérieur exercent leur fonction à titre gratuit. Cependant, une indemnité de voyage et de séjour, conformément au barème applicable aux fonctionnaires de rang 13, est accordée aux personnes invitées par la commission, pour autant qu'elles n'appartiennent pas aux administrations de l'Etat ou des communes ni aux organismes d'intérêt public visés par la loi du 16 mars 1954.

Art. 10

De werkingskosten van de Hoge Raad komen ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid.

TITEL II

Tandpreventie

Art. 11

Een jaarlijks verplicht onderzoek wordt geëist voor elk kind in de schoolplichtige leeftijd. De wet waarborgt de vrije keus van de arts en de wijze waarop deze zijn praktijk uitoefent. De ouders worden op de hoogte gehouden van de staat waarin het gebit van hun kinderen zich bevindt en ertoe aangezet vrijwillig een zesmaandelijks onderzoek te vragen.

Art. 12

Aan elk kind in de schoolplichtige leeftijd wordt een gezondheidsboekje voor de tanden ter hand gesteld. Zo kan de ontwikkeling van de gezondheid van mond en tanden van de houder ervan worden gevolgd en is het mogelijk behoorlijke statistieken op te maken. Vorm en inhoud van dat boekje worden bepaald door het Ministerie van Volksgezondheid en de betrokken beroepsorganen.

Art. 13

In het programma van de licenties tandheelkunde wordt een verplichte cursus preventie opgenomen.

Art. 14

Helpsters in tandpreventie, gespecialiseerde kinderverzorgsters en diëtisten zullen in voldoende aantal worden opgeleid om aan de werkelijke behoeften inzake primaire preventie te beantwoorden. Hun opleiding zal in het kader van de nationale opvoeding geregeld worden, onder bescherming van de Hoge Raad voor mond- en tandpreventie.

Art. 15

Op voorstel van de ministers tot wier bevoegdheid de nationale opvoeding en de volksgezondheid behoren, bepalen koninklijke besluiten waarover in de Ministerraad overlegd wordt, als het nodig is de uitvoeringsvoorwaarden van deze wet.

Art. 16

De Ministers van Volksgezondheid en Nationale Opvoeding, Frans en Nederlands stelsel worden, ieder wat hem betreft, belast met de toepassing van deze wet.

10 mei 1979.

Art. 10

Les frais de fonctionnement du Conseil supérieur sont à charge du budget du Ministère de la Santé publique.

TITRE II

De la prévention dentaire

Art. 11

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

Art. 12

Un carnet sanitaire dentaire sera délivré à tout enfant en âge de scolarité obligatoire. Il permettra de suivre l'évolution de la santé bucco-dentaire de chaque porteur et d'établir des statistiques valables. La forme et le contenu de ce carnet seront déterminés par le Ministère de la Santé publique et les instances professionnelles associées.

Art. 13

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

Art. 14

Les auxiliaires en prévention dentaire « puéricultrices spécialisées, diététiciennes » seront formées en nombre suffisant de façon à répondre aux besoins réels de la prévention primaire. Leur formation sera réalisée dans le cadre de l'éducation nationale, sous l'égide du Conseil supérieur de la prévention bucco-dentaire.

Art. 15

Sur proposition des ministres ayant l'éducation nationale et la santé publique dans leurs attributions, des arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres précisent, si besoin en est, les conditions d'application de la présente loi.

Art. 16

Les Ministres de la Santé publique et de l'Education nationale — régime francophone et régime néerlandophone — sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'application de la présente loi.

10 mai 1979.

H. PIERRET
H. BROUHON
P. DE VRIES
A. BERTOUILLE
V. ANCIAUX
G. RYCKMANS-CORIN
J. VALKENIERS
J. DESMARETS