

# Bulletin de Santé publique

de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

TOUT SAVOIR SUR L'ACTUALITÉ DE L'UFSBD

OCTOBRE 2013

Zoom sur  
les personnes handicapées



Rapport JACOB



L'âge de raison  
M'TDents



Formation  
personnel encadrant



Rencontres  
intergénérationnelles



Le réseau sentinelles



Partenariats



Bilan intervention  
Emmaüs



L'OMS



## Actualités

Page 3



## Rapport JACOB

Page 4



## Zoom sur les personnes handicapées

Page 5



## Formation personnel encadrant

Page 6



## M'TDents

Page 7



## Rencontres Intergénérationnelles

Page 8



## Le réseau sentinelles de l'UFSBD

Page 9



## Les partenariats de l'UFSBD

Page 10



## Bilan intervention Emmaüs Solidarité

Page 11



## L'OMS reconnaît une nouvelle fois l'expertise de l'UFSBD

Page 12

# SOMMAIRE

## L'EDITO

Une nouvelle lettre d'information, « le Bulletin de Santé Publique », pour tout savoir sur l'actualité de l'UFSBD. Nous avons envie de faire connaître ce que nous faisons et montrer tout l'éventail de nos actions de santé publique. Cette newsletter présentera, chaque semestre, les actions menées par l'UFSBD dans le cadre de ses missions de santé publique :

- mise en œuvre des opérations nationales de santé publique ;
- actions de communication développées ;
- surveillance de l'état bucco-dentaire sur l'ensemble du territoire ;
- participation à la mise en place et à la gestion d'études dans le domaine de la santé bucco-dentaire et ses liens avec la santé globale ;
- événements mis en place

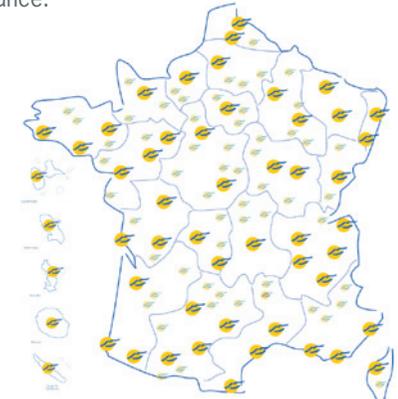
Le Bulletin de Santé Publique de l'UFSBD s'adresse aux professionnels, mais aussi à tous ceux qui s'intéressent à la prévention, à la promotion et à la santé publique : institutions, collectivités, associations, mutuelles, partenaires,...

Chaque semestre, le numéro exposera l'actualité de l'UFSBD : une vue d'ensemble des initiatives dans le domaine de la santé bucco-dentaire et des éléments sur sa place dans la santé publique.

## A propos de l'UFSBD :

**Organisme officiel de la profession dentaire depuis 1966** et Centre Collaborateur OMS, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) représente les **38 000 chirurgiens-dentistes** qui agissent au quotidien pour la santé bucco-dentaire de tous les français, **au sein de leur cabinet.**

Grâce à la mobilisation de ces 15 000 membres, l'UFSBD se positionne également comme un véritable **acteur de santé publique en dehors du cabinet dentaire.** Son engagement sur le terrain, depuis plus de 40 ans, auprès des populations les plus sensibles (jeunes enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes précaires...), en fait l'acteur principal de la promotion de la santé bucco-dentaire en France.





TOUT SAVOIR SUR L'ACTUALITÉ DE L'UFSBD

## ACTUALITÉS

### COLLOQUE UFSBD DE SANTE PUBLIQUE, EDITION 2013

Cette année l'UFSBD s'associe avec la Fédération des APAJH pour organiser une réflexion autour d'une meilleure prise en charge de la santé des personnes en situation de handicap.

La santé des personnes en situation de handicap s'impose comme un sujet compliqué dans le sens où leurs problèmes de santé, souvent distincts de leur handicap, ont des répercussions particulièrement importantes en raison de leur vulnérabilité. Ce colloque, sous le haut patronage de Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, a rassemblé professionnels de santé, décideurs et associations autour de trois thématiques :

- les protocoles de prévention spécifique : un prérequis pour une prise en charge en milieu ordinaire
- l'éducation à la santé et les personnes en situation de handicap
- la prise en charge en milieu ordinaire

Contact : [daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr](mailto:daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr)

L'objectif de la journée était de mettre en avant les mesures les plus adaptées aux différentes situations de handicap et de resituer la place du patient « handicapé » comme acteur de sa santé. La réflexion menée lors de cette rencontre et les recommandations issues de ce colloque feront l'objet d'une publication. Les actes seront prochainement disponibles sur notre site : [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)



### UN NOUVEAU GUIDE GLUCIDES



Destiné aux personnes dites « relais » (à l'école, en maison de retraite, au travail,...) confrontées à la difficulté d'allier santé et plaisir dans leurs recommandations auprès de leurs différents publics. Les aliments sont présentés et analysés en fonction de leur pouvoir cariogène. Un guide pour profiter de tous les bienfaits des glucides sans risque pour la santé !

Pour plus d'information : [opesantepublique@ufsbd.fr](mailto:opesantepublique@ufsbd.fr)

### NOUVEAU SITE : WWW.UFSBD.FR

Etre utile à la santé de tous, tel est le moteur de l'UFSBD depuis sa création. La refonte de notre site Internet va dans ce sens. Notre ambition y est plurielle :

- **Promouvoir l'importance de la santé bucco-dentaire** et la place du chirurgien-dentiste dans un parcours de santé global, tant auprès du grand public que de nos décideurs.
- **Répondre aux questions de chacun au quotidien** : patients, enseignants, encadrants ou aidants, presse et institutionnels...
- **Accompagner la profession des chirurgiens-dentistes** dans les grands défis de demain

Organisé en deux espaces, le site propose une partie « grand public », à visée pédagogique sur l'importance de la santé bucco-dentaire au cœur de la santé globale et une partie « pro » dédiée à l'équipe dentaire et aux étudiants.

Vous y trouverez nos prises de position publiques, nos travaux de recherche, des présentations de nos différentes actions ainsi que nos offres de formation. N'hésitez pas, découvrez vite ce nouveau site !





Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison MTDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS



**Bulletin de Santé publique**  
DE L'UFSBD

TOUT SAVOIR SUR L'ACTUALITÉ DE L'UFSBD

[www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)

OCTOBRE 2013

## RAPPORT JACOB :

### ÊTRE HANDICAPÉ NE VEUT PAS DIRE ÊTRE MALADE

Le rapport de Pascal Jacob, Président de l'association Handidactique, sur la santé des personnes en situation de handicap est introduit par le constat que le monde de la santé est mal préparé dans son ensemble, sauf exception, à prendre en charge, accueillir et soigner les personnes présentant un handicap, surtout si celui-ci est lourd.

Pascal Jacob s'est basé sur le vécu des personnes handicapées et de leurs proches pour aborder un sujet tabou : l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap.

En effet, trop souvent les personnes handicapées renoncent aux soins courants ou doivent se rendre à l'hôpital pour les obtenir, parfois en urgence. Le passage aux urgences est fréquemment vécu comme catastrophique faute d'une identification rapide du problème, l'attention étant souvent happée par le handicap.

Les personnes en situation de handicap et leur entourage constatent dans leur vie de tous les jours une mauvaise coordination des différents acteurs de santé qui gravitent autour d'eux d'où une difficulté de ces derniers à décoder les situations complexes.

Ce rapport, remis à Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée aux personnes en situation de handicap et Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, en avril 2013 met en avant douze propositions pour améliorer cette situation :

- La mise en place d'un interlocuteur privilégié,

baptisé Référent du Parcours de Santé (RPS), afin d'aider la personne handicapée dans l'ensemble des démarches à entreprendre,

- Pour faciliter ce parcours santé, développer un carnet de santé informatisé
- Intégrer un module dédié au handicap dans tous les cursus de formation des professions du soin et de la santé,
- Favoriser la prévention,
- Revoir la tarification de l'ensemble des soins.
- Gérer l'urgence en déployant des équipes mobiles d'urgence pluridisciplinaires et territorialisées
- Mettre en place un numéro vert 24h/24 qui permette aux personnes handicapées, aux familles et aux professionnels d'accéder à une ressource experte
- Dédier au sein de chaque hôpital une équipe handicap pour aider les professionnels à décoder les situations complexes
- Faciliter une fin de vie à domicile des personnes en situation de handicap ;
- Mieux former le médecin traitant,
- Faciliter le recours à l'hospitalisation à domicile,
- Développer les équipes mobiles de soins palliatifs pour soutenir l'entourage.
- L'accessibilité ne se limite pas à l'environnement géographique mais doit aussi englober les équipements nécessaires, les outils de communication, etc... Les professionnels pourraient être tenus de faire une déclaration d'accessibilité sur la base de critères à définir, un label pouvant être attribué suite à une évaluation externe.

Selon le rapport, environ trois millions de personnes en situation de handicap, mental ou physique, pour-

raient être mieux soignés. Mais beaucoup d'efforts restent à faire en particulier en ce qui concerne la sensibilisation et la formation des soignants. « **Ce n'est pas au handicap de se rapprocher de la médecine, c'est à la médecine de se rapprocher du handicap** ».



Pour en savoir plus :  
[daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr](mailto:daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr)



Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison MTDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS

## ZOOM SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

### PERSONNES HANDICAPÉES : L'ACCÈS À LA SANTÉ ET À LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE, UNE VRAIE QUESTION

Offrir un accès égalitaire et des soins de qualité aux personnes en situation de handicap est une préoccupation récurrente des pouvoirs publics. Engagée de longue date sur cette question, l'UFSBD a été sollicitée pour apporter son expertise à la dernière mission lancée sur ce thème par la ministre déléguée en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Le docteur Sophie DARTEVELLE, Présidente de l'UFSBD, été chargée de coordonner un atelier afin d'apporter des solutions concrètes pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins aux personnes handicapées en médecine de ville.

### Différentes approches sont apparues nécessaires pour pouvoir mettre en place des solutions :

#### Apprendre pour agir

Les débats lors de cet atelier ont fait de la formation une priorité absolue. Ils ont tout de suite souligné le déficit de formation des professionnels de santé en matière de prise en compte du handicap. Certains établissements de formation abordent la question du handicap, d'autres non, et aucun programme n'est aujourd'hui initié à l'échelle nationale, aboutissant à de grandes inégalités territoriales. Le groupe de travail a donc préconisé une formation initiale obligatoire pour les professionnels médicaux et les autres professionnels de santé, suivant un programme défini et uniformisé. Cette formation devra comporter des stages d'immersion dans des établissements médico-sociaux et des stages cliniques en unités de soins dédiés afin de familiariser tous les professionnels avec le handicap.

Pour les futurs chirurgiens-dentistes, une formation à la sédation consciente et aux autres techniques d'accompagnement des soins devra être rendue obligatoire dans le cursus initial. Un module handicap pourrait être intégré dans le programme des internats existants. Pour les chirurgiens-dentistes en exercice, les dispositifs de formation professionnelle devraient permettre une mise à niveau rapide, grâce à l'inclusion d'une thématique « Accès aux soins et à la santé des personnes handicapées » dans les axes du Développement Professionnel Continu (DPC). Une formation à financer prioritairement, précise le rapport. Le groupe recommande également un accompagnement des professionnels médicaux à l'intervention dans les établissements médico-sociaux (EMS), sous forme de tutorat ou de compagnonnage par des praticiens expérimentés.

#### Une chaîne d'accompagnement

Pour les personnes handicapées, même les soins les plus courants « se reportent souvent sur l'hôpital où, là aussi, les prises en charge demeurent difficiles ». En réponse à cette problématique, le groupe de travail a donc réfléchi aux moyens d'offrir aux patients handicapés un parcours de santé adapté, faisant intervenir les acteurs du médico-social, des soins de ville et de l'hôpital.

En premier recours, il leur est apparu primordial et logique de favoriser le circuit de la médecine de ville. Pour les personnes vivant à domicile, un médecin référent voire un coordonnateur de soins, et pour celles vivant en institution, un médecin généraliste membre de l'encadrement, pourront fluidifier ce parcours. La création d'un carnet de santé et d'accompagnement partagé qui permettrait un dialogue entre hôpital et médecin référent et faciliterait le transfert d'information a été préconisé.

#### Éducation à la santé

Les personnes en situation de handicap « échappent » le plus souvent aux campagnes nationales de prévention, même lorsque celles-ci sont déployées à grande échelle et avec des moyens importants, a noté le groupe de travail. Dans le domaine bucco-dentaire, l'hygiène constitue pourtant un préalable indispensable et doit faire partie d'une prévention précoce pour limiter les soins intrusifs. Les personnes en situation de handicap et les aidants familiaux pourraient donc être sensibilisés et formés, à raison de 1 à 3 heures annuelles selon le public, avec des ateliers de brossage et de mise en situation. Des formations pourraient être financées par les établissements, sur dotation de l'Assurance Maladie pour les patients institutionnalisés, et pourraient être organisées par les associations de personnes handicapées sous forme de conférences, accompagnées de distribution de kits de brossage, pour les personnes vivants à domicile. Le groupe de travail recommande aussi la systématisation de l'envoi d'une invitation à un examen de prévention en cabinet de ville une fois par an, pris en charge par l'Assurance Maladie.

#### Des soins d'exception

Une offre de soins particulière, en dehors de la médecine de ville, est parfois nécessaire. Pour certains patients handicapés en échec de soins ordinaires, des consultations pluridisciplinaires (permettant gain de temps et décloisonnement des pratiques), en milieu hospitalier ou non, existent déjà mais mériteraient d'être multipliées et mieux organisées. De même des unités mobiles de prévention, des dépistages et des soins, notamment dans les « déserts médicaux » devraient être développées.

#### Des tarifs adaptés

Tous les participants à l'atelier, familles comme professionnels, en ont convenu : les soins aux personnes en situation de handicap nécessitent plus de temps et l'absence d'une tarification adaptée représente un obstacle sérieux à la réalisation de soins en médecine de ville. C'est pourquoi le groupe s'est prononcé en faveur de la création de modificateurs de la classification commune des actes médicaux (CCAM) afin de valoriser le temps passé lors de ces actes longs. Ils seraient applicables dans le cadre de protocoles de soins validés par l'Assurance Maladie, à la manière des protocoles d'Affection de Longue Durée (ALD), pour formaliser le parcours de prévention et de soins.

#### Conclusion : un modèle à suivre

En matière bucco-dentaire, les chirurgiens-dentistes, exerçant pour la plupart en activité libérale et en ville, ont fait preuve de leur engagement en matière de prévention. Ces démarches ont démontré leur efficacité à l'échelle de la population générale. En quelques décennies, on a vu notamment diminuer les pathologies graves, en particulier les caries de l'adulte, grâce à une prévention dès le plus jeune âge. Il ne fait aucun doute que cette prévention pourrait avoir un effet bénéfique si elle s'étendait davantage aux personnes en situation de handicap. Par ailleurs, une approche identique pourrait être adoptée par les autres praticiens de soins de ville, notamment les spécialistes en accès direct, comme les ophtalmologues ou les gynécologues.

Contact : [helenedevanssay@ufsbd.fr](mailto:helenedevanssay@ufsbd.fr)



Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison MTDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS

## L'UFSBD : ACTEUR DE FORMATION

### FORMER LE PERSONNEL ENCADRANT

L'UFSBD met son savoir pédagogique depuis plusieurs années au service des autres professionnels du secteur de la santé et du secteur social : infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie, aidants professionnels, éducateurs médico-sociaux...

La problématique de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap est une thématique figurant dans le programme de l'UFSBD, qui s'engage notamment à agir pour améliorer l'hygiène et la santé bucco-dentaire de tous. Des actions sont ainsi spécifiquement menées depuis plusieurs années, dans le but de former les différents personnels travaillant auprès de ces personnes.

Depuis 2008, l'UFSBD collabore avec les établissements de la Fondation Caisses d'Epargne pour la Solidarité (FCEs) pour initier des actions de formations du personnel soignant et de dépistage des résidents. Depuis MEDICA, AGIRC ARRCO, la Mutualité Française, France-Alzheimer, la FNADEPA ou encore le SYNERPA collaborent avec l'UFSBD, afin de proposer le plus largement possible en France une offre de formation à l'attention des personnels soignants.

### UNE ACTION NATIONALE

En 2012, l'UFSBD a réalisé 80 sessions de formations théoriques et pratiques en France. Ces journées ont permis de former 890 personnes (aides-soignantes en majorité, aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie, infirmières), et se sont déroulées sur l'ensemble du territoire avec l'appui des comités régionaux et départementaux de l'UFSBD.

Les formations des personnels soignants et encadrants permettent d'améliorer les pratiques de soins d'hygiène bucco-dentaire et de limiter les risques de pathologies dentaires et les troubles associés (dénutrition, infections, etc.). Les pathologies dentaires en établissement sont malheureusement récurrentes quand les pratiques d'hygiène ne peuvent être assurées dans de bonnes conditions et les personnels soignants ont quelquefois besoin d'acquérir d'autres connaissances et méthodes pour que cette tâche soit facilitée.

L'objectif final étant d'assurer le maintien et la surveillance de l'hygiène bucco-dentaire des personnes. Ce maintien permettant d'améliorer la qualité de vie des patients et de limiter les risques d'aggravation de leur état de santé.

L'UFSBD propose une formation d'une journée pour les équipes soignantes comprenant à la fois un volet théorique, sensibilisation et développement des connaissances, et un volet pratique, réalisation de soins d'hygiène en chambre qui permettent aux stagiaires d'expérimenter de nouvelles techniques d'approche face à des patients en opposition de soins, de nouvelles pratiques faciles à intégrer dans le protocole de soins, des méthodes d'hygiène efficaces mais non anxiogènes pour les personnes concernées.

Ces formations permettent d'initier une véritable dynamique d'établissement et un projet collectif fédérateur. La santé bucco-dentaire devient un véritable projet d'établissement, porté par tous, y compris par les familles.

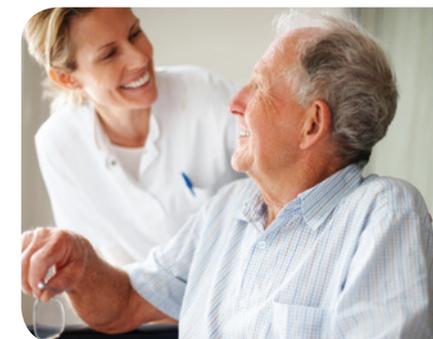
### CRÉER UNE DYNAMIQUE D'ÉTABLISSEMENT

Ainsi, l'objectif de ces formations dépasse le cadre de la « transmission de connaissances ». Les pratiques de soins d'hygiène bucco-dentaire des résidents deviennent partie intégrante des pratiques professionnelles de l'établissement. Elles sont évaluées et s'inscrivent dans la même logique de qualité d'accueil et de progrès que les autres pratiques professionnelles.

Une journée de formation ne permet pas de mobiliser toute l'équipe soignante de l'établissement. Plusieurs journées de formation peuvent être envisagées, en fonction du nombre de personnels soignants à former, dans la continuité des actions de formation.

Dans tous les cas, avec le soutien du cadre de santé référent, une personne relais est identifiée et pourra transmettre les informations aux autres personnes, afin d'initier concrètement une démarche au sein de l'établissement. Cette personne sera identifiée par l'équipe soignante comme le référent en matière de soins d'hygiène bucco-dentaire, et permettra d'alerter si une nouvelle formation est nécessaire pour l'équipe soignante dans le cas où les pratiques professionnelles s'avèreraient déficientes sur certains aspects.

Plus d'information sur les formations en établissement pour personnes âgées et handicapées :  
helenedevanssay@ufsbd.fr





Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison M'TDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS

## M'T DENTS : L'ÂGE DE RAISON !

Le programme de prévention M'Tdents, destiné aux jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans a été lancé en 2007. Plus de 3 millions d'enfants sont concernés chaque année par ce rendez-vous de prévention en cabinet dentaire pour un examen bucco-dentaire gratuit ainsi qu'une prise en charge totale des soins si nécessaire. Fin 2012, le taux de participation au programme était de 35%, contre 32% en 2011, avec une progression sur toutes les tranches d'âge. L'Assurance Maladie a souhaité mettre en place sur le terrain des mesures incitatives pour agir au plus près des publics concernés, dans les zones prioritaires en particulier. Ces actions s'appuient sur un partenariat étroit entre l'UFSBD et l'Education Nationale.

Depuis 6 ans l'UFSBD mène, les actions de prévention et de motivation sur la santé bucco-dentaire auprès des enfants de 6, 9 et 12 ans en milieu scolaire.

Ces actions incitent les enfants à prendre conscience de l'importance d'une bonne hygiène dentaire et c'est aussi l'occasion pour rappeler à leurs parents qu'il est important de répondre pour leurs enfants aux invitations M'Tdents. C'est par l'intermédiaire de ses délégations régionales et de ses comités départementaux que l'UFSBD intervient chaque année dans les écoles, organisant ainsi plusieurs séances de sensibilisation. En 2011-2012, 382 chirurgiens-dentistes et 177 éducateurs à la santé ont sensibilisé 244 085 enfants de 6, 9 et 12 ans dans 5520 écoles primaires et 557 collèges.

Les séances d'éducation collective destinées aux enfants sont mises en place dans les zones où le taux de recours aux soins dentaires est le plus faible. L'hygiène bucco-dentaire est l'un des principaux

marqueurs de l'entrée dans la précarité et la prévention est particulièrement importante pour limiter les pathologies dentaires. On constate en effet que dans les populations défavorisées, la consommation de soins dentaires est faible et les indicateurs carieux des enfants sont particulièrement élevés. Elles sont aussi ouvertes aux partenaires relais (enseignants, personnel médical, ATSEM...) et aux parents pour que les règles de prévention soient rappelées ensuite régulièrement aux enfants.

Au cours des séances quatre messages sont développés :

- Nécessité d'un contrôle régulier sur l'état de santé bucco-dentaire par un praticien,
- Importance de l'hygiène bucco-dentaire,
- Impact de l'alimentation sur la santé bucco-dentaire (limiter le grignotage entre les repas, boire de l'eau pure à table, manger des fruits, des légumes et des produits laitiers)
- et rôle du fluor,

L'intervenant insiste particulièrement sur l'examen bucco-dentaire et la réalisation des soins consécutifs.

L'augmentation du recours à l'examen bucco-dentaire est possible à condition de lever les freins et de déconstruire les idées reçues concernant la visite chez le dentiste. Une des idées reçues est que le chirurgien-dentiste « fait mal » et les parents, consciemment ou inconsciemment, transmettent leur peur aux enfants. Le coût perçu des consultations peut aussi être considéré comme un frein. Grâce à un travail sur les représentations mentales liées à la visite chez le dentiste, les enfants peuvent

comprendre ce qu'est un cabinet dentaire et quel est le rôle du chirurgien-dentiste. L'interactivité garantit l'adaptation maximale des interventions et favorise l'expression des freins et leviers relatifs aux comportements recommandés tout en permettant d'y répondre.

L'objectif de ces opérations en milieu scolaire reste toujours d'actualité, il est important de poursuivre la mobilisation pour que la participation à ce programme soit totale.



Pour en savoir plus sur ce programme contactez :  
laureregis@ufsbd.fr

Pour les enseignants des classes non concernées par les actions M'T dents, qui souhaitent animer des séances de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire auprès de leurs élèves, l'UFSBD a développé avec deux intervenants de l'hygiène bucco-dentaire, SIGNAL et COLGATE, des programmes à destination des enfants.

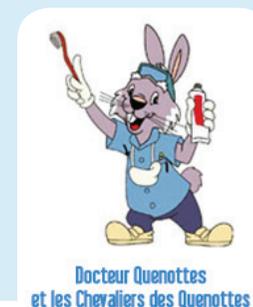


Que ce soit avec la mascotte **Signaline**, ou grâce au **Dr Quenottes**, deux kits pédagogiques créés avec l'UFSBD, ce sont près d'un million d'enfants qui sont ainsi sensibilisés en cycle primaire chaque année.

### POUR PLUS D'INFORMATIONS

[www.missionsignal.fr](http://www.missionsignal.fr)  
(rubrique Signal s'engage)

[www.colgate.fr](http://www.colgate.fr)  
(rubrique Programme pédagogique)





Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison MTDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS

## DES RENCONTRES INTERGÉNÉRATIONNELLES POUR AIMER SES DENTS !

L'UFSBD et le SYNERPA (Syndicat National des Etablissements et Résidences Privées pour Personnes Agées) se sont associés pour mettre en place la journée « Aimez vos dents ! ». Ils ont mobilisé en 2012 et en 2013 leurs réseaux et leur expertise dans le cadre d'opérations, basées sur une expérience intergénérationnelle entre écoliers et pensionnaires des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

### SITUATION BUCCO-DENTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES

Nous savons qu'un mauvais état de santé bucco-dentaire chez les personnes âgées peut aggraver d'autres pathologies comme le diabète, les pneumopathies, les rhumatismes, les pathologies articulaires... et augmenter les risques de dépendance et de dénutrition. Ce mauvais état de santé a aussi des répercussions importantes sur qualité de vie des personnes âgées au quotidien (troubles de la parole, repli social, baisse de l'estime de soi, mauvaise haleine...).

L'Institut de Veille Sanitaire a constaté que la vie en institution réduirait le recours au chirurgien-dentiste de près de 25%, par rapport à la vie à domicile. On sait par ailleurs que plus d'une personne âgée dépendante sur trois vivant dans un établissement d'hébergement souffrent de pathologies bucco-dentaires.

Il est donc urgent d'agir en institution.

Dans chacun des EHPAD volontaires au sein du

réseau de 1800 établissements membres du SYNERPA, il a été décidé d'organiser une journée d'actions consacrées à la santé bucco-dentaire. Partant du principe que les rencontres intergénérationnelles sont productrices de repères psychosociaux qui donnent une nouvelle identité sociale et permettent un investissement dans la relation aux autres, l'UFSBD et le SYNERPA ont décidé d'ouvrir les portes des EHPAD aux enfants.

Des ateliers sur le brossage des dents et l'alimentation ont été mis en place pour les enfants et les résidents qui, ensemble, ont pu manipuler des grosses mâchoires et des brosses à dents géantes, chanter des comptines et utiliser des aliments factices pour constituer des repas équilibrés. Tous ces outils pédagogiques ont permis au chirurgien-dentiste de transmettre des messages de prévention sur l'hygiène et la nutrition et de favoriser l'appropriation des bons gestes de brossage. Un temps d'échange spécifique a été aussi dédié aux personnels médico-sociaux afin de les sensibiliser aux soins d'hygiène bucco-dentaire.

### LE CHOIX D'UNE ACTION INTERGÉNÉRATIONNELLE : POURQUOI ?

Un programme intergénérationnel fait participer différentes générations de façon à ce que chacune en profite, l'objectif premier étant de tisser des liens. Les relations intergénérationnelles ont des effets bénéfiques tant pour les personnes âgées que pour les jeunes. Ces relations sont importantes pour la qualité de vie, la capacité d'engagement et le sentiment d'appartenance à une communauté des personnes âgées - même celles présentant un

vieillessement cérébral/cognitif problématique. Des résultats d'études (Mergler et al. 1985, Adams et al. 2002) ont montré que la signification attachée à la situation influence lourdement l'importance avec laquelle une personne va engager ses ressources cognitives. Les personnes jeunes comme les personnes âgées semblent percevoir les interactions intergénérationnelles et le transfert de connaissances qui en résulte comme une situation signifiante dans laquelle il vaut la peine d'investir ses ressources cognitives.

### QUELS RÉSULTATS ?

En 2013, 114 EHPAD ont participé à l'action, plus de 2000 personnes âgées, près de 2000 enfants et 1000 soignants ont été sensibilisés.

Une enquête a montré un haut niveau de satisfaction (plus de 80%) que ce soit pour le personnel médico-social, les membres de la direction des Ehpads ou les professeurs des écoles. En ce qui concerne les enfants, un questionnaire de connaissances passé en début et en fin de séance a montré un accroissement significatif ( $p < 0,01$ ) des réponses positives. Les augmentations les plus importantes des taux de bonnes réponses ont porté sur les éléments essentiels à retenir pour cette tranche d'âge ; l'apparition de la dent de 6 ans, les différents rôles de la dent, la bonne technique de brossage et l'utilisation du fluor.



Le bénéfice d'une telle démarche se retrouve aussi à d'autres niveaux : une meilleure acceptation des soins d'hygiène y compris de la part de patients très opposants et une meilleure maîtrise de la technique de soins, soit plus de satisfaction pour les résidents et pour les personnels.

L'édition 2013 a bénéficié d'un contexte porteur, ainsi le gouvernement s'est engagé pour l'élaboration d'un projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement. C'est dans le cadre de cette actualité que la Ministre déléguée aux Personnes Agées et à l'Autonomie, Mme Michèle Delaunay a participé à l'opération « Aimez vos dents » en assistant à des séances dans un des établissements.

Conscients que le problème aujourd'hui n'est plus guère de vivre plus longtemps mais de rendre ce temps de vie digne d'être vécu tant du point de vue psychologique que relationnel, riche de rencontres et d'échanges, l'UFSBD et le SYNERPA voient ces journées comme l'amorce pour la mise en place d'un programme de prévention alliant personnes âgées et enfants.



Pour en savoir plus contactez : [helenedevanssay@ufsbd.fr](mailto:helenedevanssay@ufsbd.fr)



Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison MTDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS

**RAPPORT MORAL DE L'U.F.S.B.D.**

ufsbd  
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Un réseau d'adhérents toujours plus dynamique pour promouvoir au quotidien la santé bucco-dentaire auprès de la profession, des pouvoirs publics et des Français.

Parcours de santé

Pratique Proximité Prévention Influence

CENTRE COLLABORATEUR DE L'OMS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES

[www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)

Si vous souhaitez lire l'intégralité du rapport moral 2011/2012 contactez-nous sur : [info@ufsbd.fr](mailto:info@ufsbd.fr)

## LE RÉSEAU SENTINELLES DE L'UFSBD

**Pour mettre en place nos actions, nous avons besoin d'identifier précisément les besoins de santé de la population. Nous ne disposons pas de grandes enquêtes épidémiologiques récentes. Ce dispositif permet de pallier ce manque.**

**L'OBJECTIF GÉNÉRAL DE CE RÉSEAU DE CHIRURGIENS-DENTISTES EST DE SURVEILLER ET RÉCOLTER DES INDICATEURS DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE.**

Ces chirurgiens-dentistes volontaires sont invités à participer occasionnellement à des études et/ou enquêtes épidémiologiques portant sur :

- les comportements de santé de leurs patients
- l'état de santé bucco-dentaire
- les déterminants des pathologies bucco-dentaires

Les chirurgiens-dentistes participants ont été identifiés de manière à créer un réseau qualifié avec des profils de praticiens et de patientèles différents.

Le réseau Sentinelles est sollicité pour des enquêtes et études publiques ou privées. L'UFSBD veille à ce que ces études répondent aux critères déontologiques habituellement fixés.

Le réseau peut assurer une surveillance longitudinale

et une observation transversale afin de connaître l'état de santé bucco-dentaire de la population : (indice CAO, indice Parodontale, taux de fumeurs, nombre d'édentés...). Le réseau Sentinelles assure une veille et une vigilance des pathologies bucco-dentaires (recueil et actualisation des données sur les risques en santé bucco-dentaire, leurs causes et leur évolution, puis l'UFSBD analyse, détecte les nouveaux facteurs de risque (environnementaux, professionnels...) susceptibles d'avoir un impact sur la santé bucco-dentaire, identifie les populations les plus sensibles à ces facteurs de risque.

Le réseau Sentinelles de l'UFSBD permet aussi de développer la recherche épidémiologique en odontologie avec la mise en place d'études ou d'enquêtes épidémiologiques ponctuelles. Dans le cadre de sa mission de Centre Collaborateur de l'OMS, l'UFSBD assure le recueil de données s'insérant dans des protocoles internationaux (ex : EGOHID). Ce réseau peut aussi assurer une mission d'alerte en informant les instances susceptibles d'agir en cas de menace pour la santé bucco-dentaire et recommande des mesures ou actions appropriées.

L'UFSBD peut mobiliser son réseau de sentinelles lorsque ses partenaires souhaitent mettre en place des études en lien avec la santé bucco-dentaire en population générale ou dans un sous groupe de la population, pré-retraites, diabétiques, etc...

Pour en savoir plus contactez : [daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr](mailto:daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr)



Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison MTDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS



**Bulletin de Santé publique**  
DE L'UFSBD

TOUT SAVOIR SUR L'ACTUALITÉ DE L'UFSBD

[www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)

OCTOBRE 2013

## LES PARTENARIATS DE L'UFSBD... ET LES JEUNES ENFANTS ET ADOLESCENTS

### HARMONIE MUTUELLE : TOUT SE JOUE AVANT 3 ANS !

  
**Harmonie mutuelle**

L'UFSBD s'associe avec Harmonie Mutuelle pour développer le programme Objectif Zéro Carie qui vise l'amélioration de la santé bucco-dentaire des moins de 3 ans. On sait que le niveau socio-professionnel des parents, les habitudes de vie notamment l'alimentation de la famille sont des facteurs qui jouent un rôle important dans les disparités de santé bucco-dentaire. Ce programme cherche à niveler le risque carieux individuel pour gommer les disparités entre enfants.

Peu de personnes sont conscientes que les problèmes bucco-dentaires peuvent concerner les tout jeunes enfants et que certains comportements favorisent les caries précoces. Selon la HAS, un quart des enfants de 4 et 5 ans ont au moins une carie non soignée. Les enfants scolarisés en ZEP ou en situation de précarités présentent des indices carieux et des signes de polycarie beaucoup plus importants que les autres. Ces données soulignent l'importance d'agir au plus tôt chez les enfants et les recommandations de la HAS parues en 2010 mentionnaient la nécessité d'effectuer un bilan des facteurs de risque carieux de l'enfant entre 6 mois et un an, période d'éruption des premières dents et entre 1 an et 2 ans qui correspond au passage à une alimentation solide.

L'objectif du programme est de sensibiliser les parents de jeunes enfants, moins de 3 ans, au risque carieux et de promouvoir auprès de cette cible, les pratiques favorables à la bonne santé bucco-dentaire.

Ce programme se déroule dans 19 départements pilotes où des outils spécifiques et des formulaires d'examen sont mis à disposition des chirurgiens-dentistes inscrits dans ce programme. Les adhérents d'Harmonie Mutuelle ayant de jeunes enfants sont invités à aller consulter gratuitement ces chirurgiens-dentistes. L'évaluation d'une première phase du projet a montré que la maladie carieuse a moins progressé chez les enfants inclus dans le programme. L'analyse a aussi identifié plusieurs facteurs de risque, la consommation de produits sucrés, le grignotage, l'absence de produits lactés à chaque repas ou encore l'absence d'aide parentale au brossage des dents.

Outre la santé de l'enfant ces visites permettent de familiariser les tout-petits avec le cabinet dentaire dans un contexte plus détendu que celui d'une intervention en urgence.

### LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES APPRENTIS : UN NOUVEAU DÉFI POUR LA CONFÉDÉRATION NATIONALE DE LA BOULANGERIE PÂTISSERIE



L'UFSBD s'est associée avec et la Confédération Nationale de la Boulangerie-Pâtisserie AG2R LA MONDIALE et les partenaires sociaux pour mettre en place des actions de prévention destinées aux jeunes apprentis en boulangerie et boulangerie-pâtisserie. En effet, les artisans boulangers-pâtisseries sont amenés à goûter aux préparations sucrées, ils inhalent aussi régulièrement les vapeurs et les

poussières de sucre. Répétées au fil du temps ces actions peuvent entraîner ce que l'on appelle la carie du boulanger-pâtissier. Carie liée à leur pratique professionnelle et qui peut rapidement dégrader la santé bucco-dentaire. Cette carie est facilement identifiable, localisée sur les dents du devant (dents du sourire), elle est située à la limite de la dent et de la gencive.

L'objectif de ce partenariat est de mettre en place des actions préventives pour réduire les besoins de soins et augmenter les recours à la consultation des jeunes apprentis boulangers-pâtisseries. Une vaste campagne de sensibilisation est menée, au sein des Centres de Formation d'Apprentis (CFA) auprès de 8000 jeunes. Les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD animent des séances d'éducation à la santé et réalisent des dépistages auprès des apprentis pour les sensibiliser à leur risque professionnel et leur transmettre les messages clés de prévention de santé bucco-dentaire afin de réduire le risque carieux et dédramatiser la visite au cabinet. Ils enseignent les gestes à intégrer dans le cadre professionnel et à adopter pour minimiser ce risque.

Les dépistages permettront aussi de mesurer l'état de santé bucco-dentaire des apprentis boulangers-pâtisseries selon des indicateurs clés (quantité de plaque, de tartre, indice CAO, orthodontie).

Ce partenariat tripartite a pour vocation de s'inscrire dans la durée, cette action s'insère dans un dispositif de suivi de cohorte afin d'insister sur les changements de comportements et l'adoption de bonnes pratiques.



**AG2R LA MONDIALE**



Vous souhaitez mettre en place des actions similaires :  
[daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr](mailto:daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr)



Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison M'TDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS

## BILAN D'INTERVENTION DANS LES CENTRES EMMAÛS SOLIDARITÉ

### LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE EN CENTRES D'HÉBERGEMENT DE LONGS OU MOYENS SÉJOURS

Les enquêtes épidémiologiques nationales dont l'UFSBD a été chargée par le Ministère de la Santé (1987, 1993, 1998, 2006) tendent à prouver que la santé bucco-dentaire des enfants en France ne cesse de s'améliorer depuis plus de 20 ans. En revanche, les inégalités sociales de santé demeurent (20% des enfants cumulent 72% des pathologies dentaires) et il est absolument nécessaire de poursuivre nos efforts en prévention auprès des enfants et des jeunes adolescents, notamment en milieu précaire.

Grâce au soutien financier de Wrigley, l'UFSBD est intervenue en 2012-2013 dans des centres d'hébergement d'Emmaüs Solidarité pour sensibiliser tous les enfants de moins de 18 ans à l'importance de l'hygiène et de la santé bucco-dentaire.

Des chirurgiens-dentistes accompagnés d'animateurs sont intervenus lors de séances d'éducation ludo-pédagogiques adaptées aux enfants répartis en groupe selon les âges. Les objectifs de ces séances étaient de transmettre aux enfants des conseils qui leur permettent d'adopter des comportements favorables à leur santé bucco-dentaire et aussi informer et sensibiliser les parents pour pérenniser la démarche de prévention. Par exemple pour le groupe des 3-6 ans, la séance repose sur des ateliers ludiques, un atelier « brossage » et un atelier « alimentation », où les enfants manipulent des objets qui leur permettent de mieux comprendre les messages, de se les approprier et de les retenir.

Suite à cette étape de sensibilisation, l'UFSBD a réalisé un dépistage bucco-dentaire des enfants hébergés dans les centres avec l'autorisation et en présence de leurs parents. Aucun soin n'a été réalisé lors de cette consultation de dépistage. L'objectif pour le praticien était de noter l'état de santé bucco-dentaire de l'enfant et de dialoguer avec lui. Il profite aussi de ce moment pour transmettre des conseils personnalisés sur hygiène et la santé bucco-dentaire.

Une fiche de dépistage et, si nécessaire, un courrier d'orientation pour les soins est remis à l'enfant qui pourra le transmettre à son chirurgien-dentiste traitant. La plupart des enfants (74 d'entre eux) ont été dépistés, seulement 13 % n'ont pas participé à cet examen. Ces refus concernent les enfants de moins de 2 ans. Il y a une complète méconnaissance, que ce soit en population précarisée ou en population générale, de l'importance de la consultation pour les jeunes enfants. Lors de ce dépistage, il a été constaté une bonne hygiène pour près de la moitié (49%) des enfants, une hygiène plus moyenne pour plus d'un tiers d'entre eux (37%) et une hygiène insuffisante pour 8 % d'entre eux. En ce qui concerne leurs habitudes de consultation, on a pu remarquer que pour la moitié d'entre eux ce dépistage a été l'occasion d'un premier contact avec un chirurgien-dentiste, aucun d'entre eux n'avait eu de résine de scellement appliquée sur leurs dents, pratiques cependant fortement recommandées pour les enfants afin de limiter l'apparition de caries.

L'examen bucco-dentaire a permis de faire un bilan de l'état carieux de ces enfants, plus d'un tiers (37%) d'entre eux a au moins une carie, plus les filles que les garçons (43% vs 31%), ce qui peut s'expliquer

par l'âge de maturité dentaire qui est différent selon le sexe. Les enfants de 7 à 10 ans sont les plus nombreux à avoir au moins une carie (67%), c'est aussi le groupe d'âge qui a une denture mixte. Plus d'un enfant sur 4 (26%) a des caries sur dents temporaires et 16 % sur dents définitives.

Les filles sont plus nombreuses à avoir des caries sur dents définitives (20% vs 8%).

Des besoins en soins ont été clairement identifiés, outre les soins de ces caries, un enfant sur cinq a besoin d'orthopédie dento-faciale et 40% a besoin de scellement de sillons.

Sur les enfants orientés vers des cabinets de chirurgie dentaire pour des soins, 88% y sont allés.

On peut noter aussi que le fait d'intervenir à « domicile » a permis de sensibiliser sur l'importance de prendre soin de ses dents et de toucher directement les familles qui ne feraient pas les démarches toutes seules.

Cette action, sera reconduite en 2014 avec une implication plus en amont de la cellule familiale et des équipes des centres d'hébergement de l'Association Emmaüs Solidarité pour faciliter l'accès aux soins en cabinet de ville.



Avec le soutien financier de



Vous souhaitez mettre en place des actions similaires  
laureregis@ufsbd.fr



Actualités

Rapport JACOB

Zoom sur les personnes handicapées

L'UFSBD acteur de formation

Âge de raison MTDents

Rencontres intergénérationnelles

Le réseau sentinelles

Partenariats

Bilan intervention Emmaüs

L'OMS



# Bulletin de Santé publique

DE L'UFSBD

TOUT SAVOIR SUR L'ACTUALITÉ DE L'UFSBD

[www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)

OCTOBRE 2013

## L'OMS RECONNAÎT UNE NOUVELLE FOIS L'EXPERTISE DE L'UFSBD

### L'UFSBD EST UN ACTEUR INCONTOURNABLE DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE AU NIVEAU INTERNATIONAL OÙ ELLE AGIT AUPRÈS DE L'OMS EN TANT QUE CENTRE COLLABORATEUR.

L'OMS dispose d'un réseau international de centres de référence – que l'on appelle « centres collaborateurs » - l'idée étant de profiter des actions existantes. Tous ces centres collaborateurs sont désignés par le directeur général de l'OMS (pour une période initiale de 4 ans renouvelable) et apportent un soutien aux programmes de l'OMS au niveau des pays, de certaines régions du monde ou au monde entier. Il peut s'agir aussi bien de laboratoires que d'institutions voire de groupements d'établissements pour autant qu'ils soient capables de répondre aux exigences des programmes de l'OMS. Sur la thématique de la santé bucco-dentaire, il existe 16 centres dans le monde.

### LES MISSIONS DES CENTRES

Répondant à la politique de l'OMS et à sa stratégie de coopération, chaque centre collaborateur contribue à renforcer les ressources des pays en termes d'informations, de services, de recherche et de formation pour favoriser le développement sanitaire. Depuis 1998, l'UFSBD est devenu l'un des centres collaborateurs de l'OMS pour le développement de nouveaux concepts d'éducation et de pratiques bucco-dentaires. Son mandat a été renouvelé à plusieurs reprises et vient d'être reconduit pour une période de quatre ans. A ce titre, l'UFSBD contribue à la réflexion internationale pour une meilleure évaluation des conditions d'exercice professionnel

et assure le développement, l'implantation et l'évaluation des méthodes relatives à l'identification de nouvelles stratégies ciblant le rôle des éducateurs dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Elle promeut et évalue les programmes pilotes d'éducation en santé bucco-dentaire intégrés à la santé globale et met à disposition des experts et consultations en méthodes d'éducation bucco-dentaires. C'est également elle qui développe des protocoles d'évaluation des actions de santé bucco-dentaire et travaille au renfort de l'évaluation des pratiques professionnelles. L'OMS bénéficie ainsi des expertises de nombreux centres collaborateurs qui viennent enrichir les données dans un domaine précis, ce qui lui permet aussi d'en faire profiter les différents acteurs à travers le monde. Pour s'acquitter de la tâche qui lui incombe, chaque centre collaborateur est évalué, annuellement, via un rapport sur la mise en œuvre des activités prévues dans le cadre de sa collaboration avec l'OMS : y sont consignés les progrès réalisés, mais aussi les difficultés éventuellement rencontrées ainsi que les améliorations futures possibles. Et tous les 4 ans, à l'issue de son mandat, chaque centre est évalué de manière plus précise, pour poursuivre ou non sa collaboration.

### L'OMS ET LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Le travail de l'OMS en matière de santé bucco-dentaire est large : l'organisation mondiale s'attèle aussi bien à développer l'usage de fluorures pour la prévention de la maladie carieuse qui touche la quasi-totalité des adultes qu'à lutter contre le tabagisme ou l'alcoolisme qui représentent des facteurs de risque importants dans les cancers oraux et les maladies parodontales. L'OMS joue également un rôle dans

l'élaboration de programmes de nutrition pour la prévention des maladies chroniques (comme les caries : régulation de l'usage du sucre, consommation de fruits et légumes, etc...). Elle communique également via les écoles, lieu de rencontres des élèves, de leurs parents et leurs enseignants pour délivrer des messages de prévention, spécifiquement dans les pays en voie de développement : dans ce cadre, l'expertise de l'UFSBD est utile car elle contribue à donner des exemples et outils précis pour la réussite de ces campagnes de prévention. Compte-tenu du vieillissement de la population, l'OMS est par ailleurs amenée à élaborer des programmes spécifiques à destination des populations plus âgées : d'ici 2050, deux milliards de personnes auront plus de 60 ans et 80 % d'entre eux vivront dans des pays en voie de développement. Du point de vue des maladies chroniques, l'OMS développe également des programmes spécifiques : par exemple, pour le VIH, compte-tenu du fait que près de 35 millions de personnes vivent avec le virus qui peut entraîner de sévères complications bucco-dentaires, l'OMS a mis sur pied un programme spécifique de recherche sur les pathologies associées.

### DANS LE CADRE DE SON NOUVEAU MANDAT

L'UFSBD a 4 missions principales à mener à bien. Il s'agit tout d'abord **d'aider l'OMS à renforcer les programmes de prévention et de contrôle des cancers oraux** : dans ce cadre, l'UFSBD bénéficie de son expérience acquise en partenariat avec l'Institut National du Cancer, notamment avec l'élaboration de modules de formation e-learning, brochures, posters, etc.

L'UFSBD devra également **soutenir l'OMS en élaboration des programmes pour la prévention des caries chez les enfants et plus particulièrement chez les très jeunes enfants** : dans ce cadre, elle apportera son expérience en la matière, notamment en insistant sur le lien avec la nutrition (consommation de sucres) et l'usage de fluor. C'est également l'UFSBD qui sera en charge de l'évaluation du programme mis en place. Sa troisième mission est **d'assister l'OMS en concevant des programmes spécifiques à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**, l'idée étant d'étendre l'expérience déjà acquise. Et enfin le dernier objectif est de **développer des indicateurs pour la surveillance de la santé orale**, ces indicateurs permettant aussi de contrôler les programmes mis en place.



Contact : [daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr](mailto:daniellegrizeauclemens@ufsbd.fr)



# Bulletin de Santé publique

de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

TOUT SAVOIR SUR L'ACTUALITÉ DE L'UFSBD

OCTOBRE 2013

MERCI À TOUS NOS PARTENAIRES QUI NOUS ONT FAIT CONFIANCE  
NOS ACTIONS ONT ÉTÉ RÉALISÉES GRÂCE À EUX

