

## À LA UNE

L'UFSBD mandatée  
par le ministère de  
la Santé et la CNAM  
P.5

## EN PRATIQUE

Quel accueil pour  
les personnes âgées  
dépendantes ?  
P.21

## FORMATION

Se former à une  
prophylaxie dentaire  
individualisée  
P.37

## SANTÉ PUBLIQUE

Quelle place pour la santé  
orale dans la couverture santé  
universelle ?  
P.47

# Pratiques dentaires

N° 35

www.ufsbd.fr



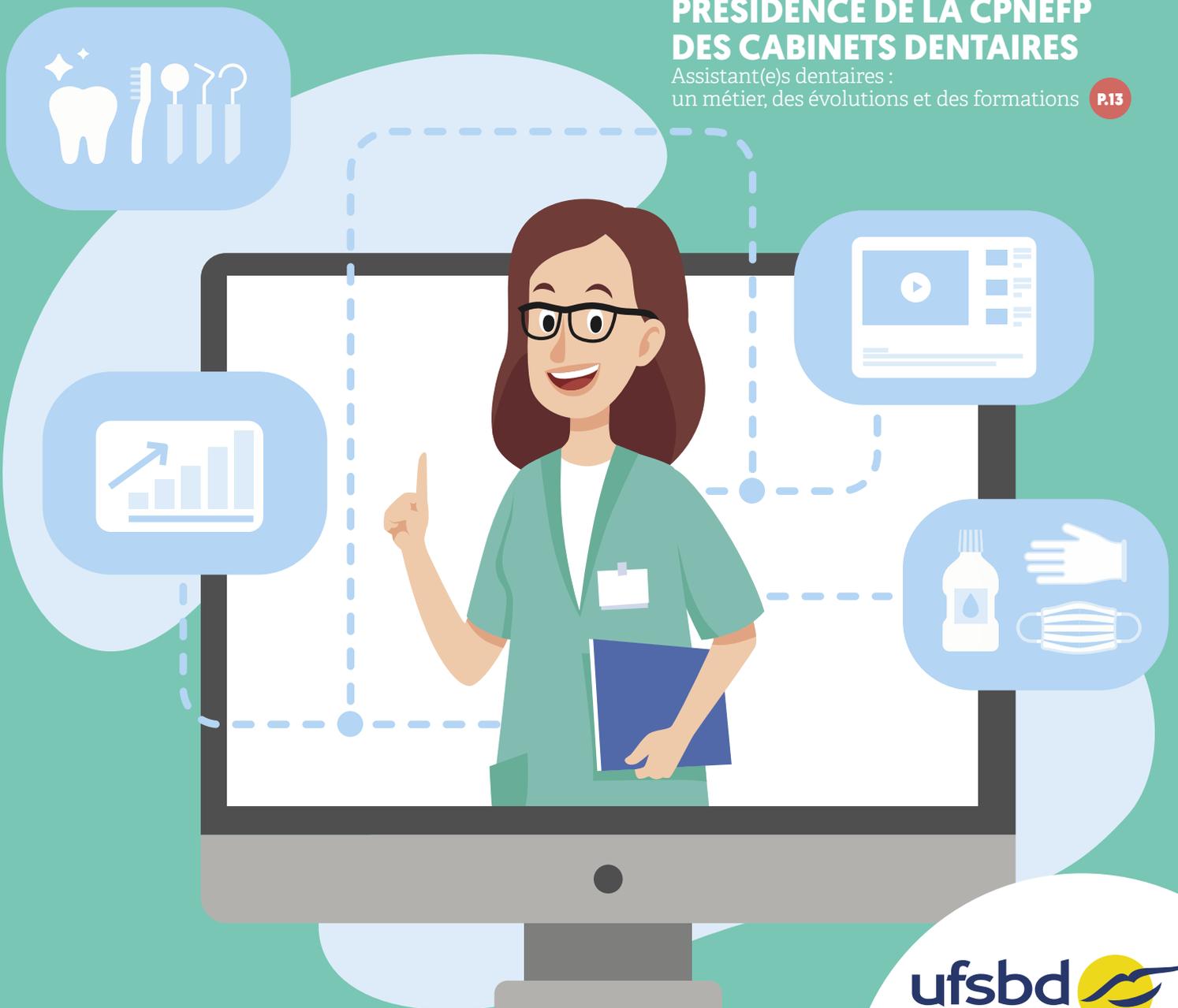
LE MAGAZINE DE L'UFSBD

SEPTEMBRE 2019

## GRAND TÉMOIN

### PRÉSIDENTE DE LA CPNEFP DES CABINETS DENTAIRES

Assistant(e)s dentaires :  
un métier, des évolutions et des formations **P.13**



**NOUVEAU**



# Deux pathologies, Un dentifrice spécialisé



**63%**

**De soulagement de la sensibilité\*<sup>1</sup>**

Amélioration continue du soulagement de la sensibilité sur 24 semaines<sup>2</sup>



**40%**

**D'amélioration de la santé gingivale<sup>3</sup>**



## Double efficacité cliniquement prouvée

\*Pourcentage d'amélioration du score sur l'échelle de Schiff par rapport à un dentifrice uniquement à base de fluor après 8 semaines, test d'un dentifrice contenant 0,454 % m/m de fluorure stanneux par rapport à un dentifrice témoin à base de fluor uniquement. Les différences de seuil tactile du dentifrice test par rapport au dentifrice à base de fluor uniquement étaient de 7,5 g après 4 semaines et de 27,2 g après 8 semaines. l'Étude menée à l'aide d'un dentifrice contenant 0,454 % m/m de fluorure stanneux ; mesure du score sur l'échelle de Schiff et questionnaire DHEQ. <sup>3</sup>Pourcentage d'amélioration de l'indice de saignement après 24 semaines, test d'un dentifrice contenant 0,454 % m/m de fluorure stanneux par rapport à un dentifrice témoin à base de fluor uniquement. Une étude a également indiqué une amélioration de 19 % de l'indice gingival modifié avec le dentifrice test par rapport au dentifrice témoin à la semaine 24. Ces deux mesures témoignent de l'amélioration de la santé gingivale.

Références: 1. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015; 28:181-244. 2. Données internes GSK 204930. Avril 2017. 3. Parkinson C et al. Am J Dent 2018; 31:17-23.



# La santé bucco-dentaire, terrain d'engagement réciproque de la part des équipes dentaires et des patients

Oser la santé bucco-dentaire pour tous, parce que c'est un élément essentiel de la santé globale, est le fil conducteur de l'action de l'UFSBD. Ainsi, tous nos messages visent à inciter le grand public à adopter des comportements favorables à sa santé, et notamment sa santé bucco-dentaire. Cela passe évidemment par des gestes d'hygiène et par la visite régulière chez le chirurgien-dentiste. Nous voulons aujourd'hui aller plus loin, en soutien de cette ambition, en formalisant certains axes moins connus de notre programme associatif sous forme d'une charte d'engagements transparents, et réciproques. Avec un message fort : le patient doit s'engager à être, à nos côtés, acteur de sa santé.



## LA RÉUSSITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DES TRAITEMENTS DOIT SE FONDER SUR UN ENGAGEMENT RÉCIPROQUE ET NE PEUT REPOSER QUE SUR LA SEULE RESPONSABILITÉ DU PRATICIEN. //

L'élaboration de chartes serait-elle dans l'air du temps ? C'est en tout cas ce que pourrait laisser penser ce concours de circonstances. Car récemment, alors que l'UFSBD formalisait sa charte d'engagements en cabinet dentaire, les professionnels de santé libéraux réunis au sein de l'UNPS élaboraient eux aussi une charte énumérant les engagements fondateurs de leur exercice. Destinée à être reprise dans les espaces d'attente et d'accueil des officines et cabinets sur tout le territoire national, celle-ci vise à éclairer et à consolider les liens de confiance entre patients et soignants. La charte cabinet dentaire qu'a souhaité formaliser l'UFSBD s'inscrit évidemment dans ce mouvement et poursuit un objectif similaire. Elle se distingue, toutefois, en s'articulant autour d'une conviction centrale : l'engagement doit s'entendre et s'assumer aussi bien du côté des membres de l'équipe dentaire que de celui des patients.

### Le cabinet dentaire, un lieu et une équipe structurés pour assurer la meilleure prise en charge

Comme le souligne notre programme associatif, le cabinet dentaire est à la fois lieu et lien de proximité, au sein duquel la confiance peut et doit s'instaurer pour proposer un accompagnement optimal. Et les chirurgiens-dentistes, et plus largement l'équipe dentaire, assument pleinement leur responsabilité dans la prise en charge, la sensibilisation, l'information et le traitement des patients. C'est donc tout naturellement que la charte de l'UFSBD décline ces principes autour de huit engagements majeurs qui fondent et guident l'activité des membres de l'équipe dentaire. Ceux-ci concernent notamment la personnalisation de l'accueil, la prise en compte rigoureuse de la douleur, l'impératif d'information thérapeutique ou encore la transparence sur les tarifs.

Mais la prise en charge de la santé du patient ne saurait reposer exclusivement sur la seule responsabilité de l'équipe dentaire, du chirurgien-dentiste en particulier.

### Éduquer et responsabiliser le patient

C'est pourquoi nous avons tenu à intégrer une série d'engagements qui lient le patient à l'égard de son soignant, avec bienveillance mais aussi exigence. Au même titre que le praticien, le patient est un acteur à part entière du soin qui lui est proposé, et un acteur de sa santé de façon générale. Il doit donc être conscient du rôle qu'il joue dans sa prise en charge et l'assumer, et nous l'y invitons à travers ces engagements, afin qu'il adopte les comportements favorables à sa santé et qu'il contribue, en somme, à la réussite de la prise en charge et de l'accompagnement dont il bénéficie au cabinet dentaire.

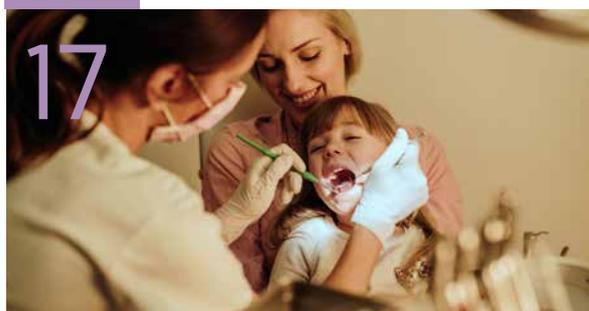
Cette charte, reproduite dans ces pages, a également été relayée via une communication mail. Nous vous encourageons à vous l'approprier et à l'afficher au sein des lieux d'accueil et d'attente de vos cabinets, pour « faire passer » le message : la réussite du traitement et la qualité de la prise en charge dépendent évidemment du praticien mais également de son patient.

Dr SOPHIE DARTEVELLE, présidente de l'UFSBD



Charte encartée dans ce magazine.

# SOMMAIRE N° 35



## 3 ÉDITO

La santé bucco-dentaire, terrain d'engagement réciproque de la part des équipes dentaires et des patients

## 5 À LA UNE

L'UFSBD mandatée par le ministère de la Santé et la CNAM

## 7 ACTUALITÉS

## 13 GRAND TÉMOIN

13 Entretien avec la présidence de la CPNEFP dans les cabinets dentaires

## 17 LA PRÉVENTION EN MOUVEMENT

### 17 M'T Dents

12 années d'action et de nouveaux défis

### 20 Handicap et santé bucco-dentaire

Intervenir auprès de tous les acteurs !

## 21 EN PRATIQUE

### 21 Dépendance et santé orale

Quel accueil pour les personnes âgées dépendantes ?

## 37 FORMATION

### 37 La prophylaxie dentaire individualisée

Pourquoi une formation personnalisée ?

## 47 SANTÉ PUBLIQUE

### 47 Accès aux soins

Quelle place pour la santé orale dans la couverture santé universelle ?

**Pratiques Dentaires**, le magazine de l'UFSBD, est édité par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, 7 rue Mariotte, 75017 Paris – Tél. : 01 44 90 72 80 / Fax : 01 44 90 97 82 • **Directeur de la publication** : Dr Sophie Dartevelle • **Rédacteur en chef** : Dr Benoît Perrier • **Responsables de rubrique** : Laurent Poupelloz (*Actualités*) – Dr Pauline Chardron Mazieres – Dr Alexis Jacquier – Dr Xavier Braechevelt (*En pratique*) – Dr Anne Abbé-Denizot (*Santé Publique*) • **Ont également participé à ce numéro** : Véronique Gardon, Danielle Grizeau-Clemens, Sandrine Nguyen, Dr Benoît Perrier • **Rédaction** : Claire Reuillon, Florian Maire • **Conception et réalisation** : EPCKA, 48 rue Croix des Petits Champs, 75001 Paris – Tél. : 01 45 49 29 34 • **Crédits photo** : photothèque UFSBD, iStock, CNAM • **Impression** : Imprimerie Vincent à Tours • **Régie publicitaire** : Laurent Poupelloz, tél. : 01 44 90 93 99, e-mail : laurentpoupelloz@ufsbdd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

Newsletter « Spécial Assistant(e) Dentaire » encartée gratuitement dans ce magazine.

SOYEZ CONNECTÉ



« CONTINUEZ À INVITER, LIKER, COMMENTER, PARTAGER! »

Suivez notre page pour connaître les actualités de la profession et découvrir notre offre de formation continue.



## MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

# L'UFSBD MANDATÉE PAR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET LA CNAM

L'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2018 a introduit un dispositif d'innovations organisationnelles en santé, dans le cadre duquel le projet proposé par l'UFSBD a été retenu.

La mesure introduite par l'article 51 de la LFSS 2018 prévoit la mise en œuvre de l'expérimentation de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement dérogatoires. Pour être sélectionné, un projet de nouvelle organisation doit faire état d'un objectif d'amélioration du parcours des patients, de l'efficacité du système de santé, de l'accès aux soins ou de la pertinence de la prescription des produits de santé.

**|| Nous avons l'opportunité, dans le cadre de cette expérimentation, de faire entrer la santé bucco-dentaire dans les établissements par l'intégration d'un forfait annuel par résident."**

### Expérimenter un accompagnement innovant pour les personnes en Ehpad

Le projet conçu et proposé par l'UFSBD consiste en la mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement et de prévention au quotidien de la santé orale des personnes dépendantes. Déjà engagée et investie sur ce terrain, en particulier à travers son programme de télésurveillance Oralien, l'UFSBD poursuit ainsi son effort à destination des personnes âgées dépendantes vivant en Ehpad, dont l'état bucco-dentaire demeure un problème majeur.

D'une durée de quatre ans, l'expérimentation sera déployée au sein de 48 établissements des régions Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Pays de la Loire. Son cahier des charges est détaillé dans un arrêté paru au *Journal Officiel* le 15 juin 2019.

**Intégration dans le financement des Ehpad d'un forfait annuel dédié à la santé dentaire, avec pour objectif de diminuer les besoins en soins et rétablir le lien avec le chirurgien-dentiste.**

En bref, le dispositif met en mouvement tout l'écosystème autour de la personne dépendante.

**Formation** des personnels soignants et des aidants, y compris familiaux, à la prise en charge quotidienne de l'hygiène bucco-dentaire des résidents.

**Mise en place** d'un suivi personnalisé de la santé orale des personnes dépendantes par télésurveillance via un smartphone et analyse des données par intelligence artificielle.

**Sensibilisation** quant à l'importance de la santé bucco-dentaire dans la santé globale, des professionnels médicaux et de santé exerçant à proximité de l'Ehpad.

**Accompagnement** des chirurgiens-dentistes de proximité à la prise en charge des personnes dépendantes via un e-learning.

**|| Si l'expérimentation démontre sa pertinence, ce forfait pourrait entrer dans le droit commun, et le dispositif se généraliser."**

L'expérimentation est l'opportunité de tester l'intégration d'un forfait annuel par résident versé à l'Ehpad. Celui-ci inclut différentes étapes du programme Oralien : le volet télésurveillance, l'accompagnement des personnels soignants et la visite d'un chirurgien-dentiste de l'UFSBD tous les six mois pour un suivi du dispositif et de l'état de santé bucco-dentaire des résidents.

**NOUVEAU**

100% d'efficacité meridol® pour les gencives  
0% colorants, arôme artificiel et SLS\*



**meridol®**

**Des gencives saines, des dents saines**

\*Sodium Lauryl Sulfate

Contact Commercial : 07 37 51 67 59

## La PAPILLI-Brosse à Dents en silicone

- Masser les gencives tendres et nettoyer les nouvelles dents pour commencer une vie de grande hygiène dentaire
- 100 % silicone de qualité alimentaire, sans plomb et sans phtalates
- Tête avec « brosse » de massage constituée de 30 mini-picots sur l'extérieur et de deux rangées centrales de 24 picots un peu plus larges
- Disque de protection avec sécurité le bloquant pour que bébé ne s'enfonce pas la brosse de façon incontrôlée
- Sans douleur, facile et amusant pour bébé
- Donne aux parents le contrôle sur le brossage des gencives et des premières dents de bébé



Caractéristiques  
Longueur totale 12 cm  
Longueur de la tête  
2 cm Quatre coloris :  
jaune, vert, bleu et  
rose  
Disponible en  
pharmacie,  
réf. ACL 0 709 262 974  
400 ou sur notre site  
internet

+ [www.papilli.fr](http://www.papilli.fr)

Nouvelle formation  
obligatoire pour les aides  
et assistant(e)s dentaires

### « (Co)pilotez la stérilisation au cabinet » au service de la sérénité des praticiens !

Parce que la stérilisation reste TOUJOURS sous la responsabilité du praticien au cabinet, il est primordial qu'elle soit parfaitement maîtrisée et exécutée.

Difficile d'être serein quand vous ne disposez pas suffisamment de temps à la fois pour former vos salariés et pour actualiser en juste-à-temps vos connaissances des évolutions des techniques et de la réglementation dans le domaine de la stérilisation.

Désormais, déléguez sans vous en soucier !  
Notre formation « (co)pilotez la stérilisation au cabinet » est la solution !

Elle permettra à votre assistant(e) ou aide dentaire d'actualiser ses connaissances nécessaires pour assurer seul(e), l'ensemble des étapes du processus de stérilisation et gérer des situations d'urgence et de panne, mais également d'avoir les connaissances suffisantes pour pouvoir vous proposer les appareils et les moyens nécessaires dont vous aurez besoin afin de faire évoluer votre cabinet.

Pour finir, son format 100 % en ligne vous permettra d'organiser le temps de formation de vos salariés au cabinet en fonction de vos propres impératifs.

**Vous souhaitez inscrire votre assistant(e) ?  
Tant mieux : c'est obligatoire tous les cinq ans  
dès 2019.**

**Bulletin d'inscription page 33.**

## De la parole aux actes !



L'édification 2019 du Congrès Mondial de la FDI (Fédération Dentaire Internationale) qui s'est tenue à San Francisco tout début septembre a été l'occasion, une fois encore, de démontrer l'expertise reconnue de l'UFSBD.

Durant l'Assemblée Générale de la FDI, la présidente de l'UFSBD, le Dr Sophie Dartevelle, a présenté, lors de deux temps forts, les activités des groupes d'experts qu'elle dirige, et notamment les outils développés dans le cadre des programmes « Personnes Âgées » et Dentisterie du Sport, deux programmes phares de la FDI. Elle a également eu l'occasion d'approfondir ces thématiques au cours des symposiums organisés dans le cadre du congrès.

Faire émerger des thématiques ou des cibles majeures en termes de prise en charge bucco-dentaire, animer des experts internationaux reconnus sur le sujet, produire des outils pratiques pour le chirurgien-dentiste, des outils de sensibilisation pour différents publics ainsi que des outils de plaidoyer à usage des associations dentaires nationales, telles sont, en partie, les missions que s'est données Sophie Dartevelle en s'engageant dans les instances de la Fédération Dentaire Internationale.

Et force est de constater que l'UFSBD démontre, en France comme au niveau mondial, que LA PROXIMITÉ reste la clé pour enrôler chacun dans un parcours vertueux pour sa santé bucco-dentaire et, de fait, sa santé globale.

**Retrouvez en page centrale de notre magazine le GUIDE PRATIQUE POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE ÂGÉE AU FAUTEUIL.**

17 octobre 2019 - Faculté de Chirurgie Dentaire - Strasbourg

# Regards croisés en implantologie

1<sup>er</sup> congrès PEERS  
FRANCE

Inscription en ligne : [www.congres-peers.fr](http://www.congres-peers.fr)

## Conférences

Evolutions des pratiques et conduite du changement. Inspirational speaker\*\*

Le profil d'émergence en implantologie, comment le conserver ? Comment le recréer ?

Pr. Serge Armand et Dr. Antoine Galibourg

La précision de l'empreinte optique chez l'édenté total en prothèse implantaire

Dr. Claudine Wulfman, Dr. Adrien Naveau, Dr. Christophe Rignon-Bret

Expérience versus nouvelle technologie pour l'édentement du maxillaire antérieur

Dr. Anne Benhamou et Dr. Ahmed Rabiey

Gestion de l'édentement unitaire en secteur esthétique

Dr. Nicolas Strube et Dr. Romain Besnier

Choix des biomatériaux dans les augmentations osseuses combinées

Dr. Georges Khoury et Dr. Frédéric Chamieh

No ciment, no screw\*\*\* : le concept Acuris™

Dr. Thierry Rouach et Dr. Charles Malthieu

Gestion des complications chirurgicales

Dr. Pierre Keller et Dr. Fabien Scheid

## Ateliers

Prélèvements osseux, utilisation des forêts trépan et de la Micro-Saw™ sur mâchoire artificielle

Gestion des tissus mous sur mâchoires animales : incisions, prélèvements, sutures

Régénération Osseuse Guidée sur mâchoires animales

Empreinte optique pour une restauration dentaire et une restauration implantaire dans le cadre d'un édentement unitaire

Planification pré-implantaire à partir du projet prothétique

Innovation dans la gestion de l'édentement unitaire : AZENTO™, ACURIS™. Présentation et application

• ACTUALITÉS •

# 3M™ Scotchbond™ Universal

Inventé par 3M en 2012, le premier adhésif universel du marché 3M™ Scotchbond™ Universal est l'adhésif universel présentant le plus grand recul clinique du marché. Il peut être utilisé avec toutes les techniques de mordantage selon vos envies et vos besoins, ainsi que sur toutes les surfaces à coller sans ajout de silanes complémentaires.



Comme de nombreux adhésifs du marché, il a été testé par l'ADDA (Académie De Dentisterie Adhésive) depuis son lancement. Sa performance d'adhésion sur de la dentine bovine a été mesurée et comparée aux autres adhésifs du marché. L'adhésif 3M™ Scotchbond™ Universal sort 1<sup>er</sup> du classement des adhésifs en fonction de leur valeur de performance d'adhérence (en MPa).

On notera qu'il est le 1<sup>er</sup> adhésif aussi bien en technique d'automordantage qu'en mordantage total. Il présente également l'un des plus faibles taux de dépendance à l'opérateur du marché (mise en œuvre par le chirurgien-dentiste). En effet, son protocole très simple rend son utilisation simple à mémoriser et à réaliser.

+ [www.3mfrance.fr](http://www.3mfrance.fr)

## Nouveau meridol® PUR Protection des gencives



Le dentifrice meridol® PUR bénéficie d'une formule bi-active unique pour une efficacité antibactérienne immédiate et durable. En effet, il associe du fluorure d'étain, un antibactérien sélectif haute performance qui va respecter la flore buccale saine, et du fluorure d'amines olafluor qui va le stabiliser et le vectoriser pour une répartition rapide et homogène sur les surfaces dentaires. Cette association favorise le rétablissement d'une flore buccale compatible avec une bonne santé gingivale en renforçant les défenses naturelles des gencives.

Il bénéficie également d'une formule épurée sans colorants ni arômes artificiels, l'arôme étant assuré par une huile d'eucalyptus naturelle, et sans Sodium Lauryl Sulfate.

Cette formule épurée, qui s'appuie sur l'efficacité cliniquement prouvée de toute la gamme meridol®, est totalement adaptée à une utilisation quotidienne et au long cours à l'image des autres variétés meridol® pour répondre aux besoins de tous vos patients à risque ou ayant des problèmes de gencives.

+ [www.colgateprofessional.fr](http://www.colgateprofessional.fr)

# PAPILLI®



VEILLONS ENSEMBLE SUR LA SANTÉ  
BUCCO-DENTAIRE DE VOS PATIENTS

## KIDDY FLOSSER

NOUVEAUTE

### Support de fil dentaire pour enfant.

Parfaitement adapté à la morphologie du jeune enfant, le fil est prémonté sur la fourche. Existe en 4 coloris.



ACL 0 709 262 617 222

Boîte de 25 x 4 pièces = 16,25€ TTC

## BÉBÉ SILICONE

NOUVEAUTE

### Brosse à dents premiers brossages.

Pour masser les gencives et les nouvelles dents

- 100% silicone de qualité alimentaire
  - Tête avec brosse de massage
  - Disque de protection avec sécurité le bloquant pour que bébé ne s'enfonce pas la brosse de façon incontrôlée.
- Existe en 4 coloris.



ACL 0 709 262 974 400

Lot de 10 = 14,25€ TTC

Forfait port et emballage : 7,70€ TTC

Franco de port pour toute commande égale ou supérieure à 217,20€ TTC

**GENCIBROSSE** BP 28 - 29125 LOCTUDY cedex - FRANCE  
Tél. 33 (0)2 98 87 42 82 - Fax. 33 (0)2 98 87 55 36 - e-mail : [contact@papilli.fr](mailto:contact@papilli.fr)

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

• toute notre  
gamme produits

• des informations  
complémentaires



## Un nouveau bain de bouche Listerine® aux huiles essentielles

Listerine® vous accompagne dans l'hygiène bucco-dentaire de vos patients grâce à sa formule unique aux huiles essentielles, menthol, thymol, eucalyptol et salicylate de méthyle, de sa gamme de bains de bouche à usage quotidien.

Ces bains de bouche antibactériens préventifs s'utilisent en complément des méthodes mécaniques deux fois par jour.

Le site [pro.gamme-listerine.fr](http://pro.gamme-listerine.fr), dédié aux professionnels de santé, met à votre disposition des informations et outils pour vous accompagner dans votre conseil auprès de vos patients sur l'hygiène bucco-dentaire.

Vous pouvez également y commander des échantillons gratuits directement à votre cabinet.

Nouveauté: Listerine® Anti-Caries change de nom et devient Protection Dents & Gencives Thé Vert Goût Plus Léger, la même formule toujours aussi efficace !

+ [www.gamme-listerine.fr](http://www.gamme-listerine.fr)



## Oxi-pure prend soin de votre haleine

Efiseptyl, la marque n°1 de l'hygiène interdentaire en GMS<sup>(1)</sup>, complète sa gamme Oxi-pure de protection contre l'halitose avec un dentifrice Soin Sensibilité, qui neutralise et prévient la mauvaise haleine, en plus de restaurer l'émail dentaire.

Utilisée depuis plus de 20 ans par des professionnels dentaires, sa formule brevetée neutralise les composés responsables de la mauvaise haleine (CSV) et prévient sa réapparition en inhibant les bactéries qui en sont à l'origine. Son efficacité est prouvée par des tests cliniques. Composée de deux dentifrices, d'un bain de bouche (en flacon et en unidoses) et d'un spray buccal, la gamme est disponible en grandes surfaces.

(1) Grandes et moyennes surfaces.

+ [www.efiseptyl.com](http://www.efiseptyl.com)

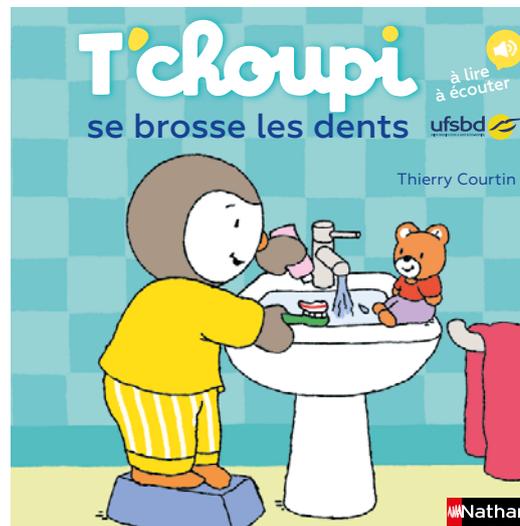


## T'choupi se brosse les dents tout seul, sous la surveillance de ses parents !

Les éditions Nathan, éditeur de livres pour enfants, proposent au travers de la collection « T'choupi » de traiter les grands bonheurs et les petits soucis de T'choupi avec tendresse et humour, et traitent également de thèmes liés à l'acquisition de bons comportements en matière de santé.

C'est tout naturellement que l'UFSBD a apporté sa caution au livre *T'choupi se brosse les dents* dans lequel notre petit personnage gagne en autonomie au fil des pages pour son hygiène bucco-dentaire biquotidienne, mais toujours sous le contrôle de ses parents !

Il est important de rappeler qu'un enfant avec des caries sur ses dents de lait aura trois fois plus de risques d'en développer sur ses dents définitives ! Ensemble, luttons contre les idées reçues qui restent encore trop courantes sur les dents de lait, dont il ne serait pas utile de prendre soin.



Idéal pour mettre dans votre salle d'attente et sensibiliser ainsi enfants et parents.

+ [www.https://url9.fr/ygramDH](https://url9.fr/ygramDH)

 **MICROCOPY**  
NEODIAMOND®



## + DE MICROCOPY + D'ÉCONOMIES

### + DE SÉCURITÉ

Pas de risque de contamination croisée pour le patient grâce aux fraises à usage unique de haute qualité.

### + DE TEMPS AU FAUTEUIL

Gain de temps en éliminant tout le processus de la chaîne de stérilisation, les fraises à usage unique sont stériles.

### + D'EFFICACITÉ ET DE CONFORT

Elles permettent une coupe plus rapide et nette, garantissant un traitement plus rapide. Elles augmentent le confort et l'efficacité du praticien.

**3M** Science.  
Applied to Life.™\*



3M Solutions pour le Soin Oral Professionnel

**Vous avez suffisamment  
de décisions à prendre.**

**Pour votre adhésif, faites le choix  
de la confiance.**

L'étape de collage est difficile à simplifier. C'est pourquoi, les experts 3M ont développés un adhésif dans lequel vous pouvez avoir confiance et qui peut être appliqué sur toutes les surfaces dentaires, avec toutes les techniques de mordantage, pour les restaurations directes et indirectes : 3M™ Scotchbond™ Universal. Il s'agit d'un adhésif polyvalent avec pratiquement aucune sensibilité postopératoire. Après des années de résultats exceptionnels, votre décision peut être prise en toute confiance, afin que vous puissiez vous concentrer sur ce qui est le plus important : vos patients.

[www.3M.com/fr](http://www.3M.com/fr)

**3M™ Scotchbond™  
Universal**



3M Scotchbond Universal est un dispositif médical de classe IIa selon la Directive 93/42 CEE. Marquage CE0223. 3M Deutschland GmbH, Allemagne. Lire attentivement les informations figurant sur la notice ou l'emballage avant toute utilisation. Distribué par 3M France, 95006 Cergy/Pontoise Cedex. 3M, 3M Science, Applied to Life, et Scotchbond sont des marques déposées de 3M ou de 3M Deutschland GmbH. ©3M. Tous droits réservés. Janvier 2016. ESPE 0514.

\* 3M Science. Au service de la Vie.



## • GRAND TÉMOIN •

Cet article est réalisé avec la contribution et l'expertise par une interview de membres des organisations paritaires de la branche, la Commission Paritaire Nationale de l'Emploi et de la Formation Professionnelle [CPNEFP] des cabinets dentaires et la Commission Paritaire Permanente de Négociation et d'Interprétation [CPPNI].

Les Grands Témoins de ce numéro de *Pratiques Dentaires* sont:

**Dr Marie Tourterel,**

Présidente CPNEFP représentant les CDF

**Dr Lisiane Hervet,**

Vice-présidente APCDL et membre de la CPPNI représentant les CDF

**Nadia Touahri,**

Vice-présidente CPNEFP représentant la SNISPAD

Sabrina Benabdelouahed,  
membre CPNEFP représentant la SNISPAD

**Yvonne Marbach,**

membre CPPNI représentant la SNISPAD

# Assistant(e)s dentaires : un métier, des évolutions et des formations

**Pratiques, outils et instruments de travail, métiers, etc. : l'environnement du cabinet dentaire se renouvelle et progresse en permanence. Ses acteurs aussi, au premier plan desquels les assistant(e)s dentaires, dont le rôle et les perspectives de développement gagnent progressivement en importance, avec l'accompagnement et le soutien des instances paritaires.**





### Contexte

**En 2016, la loi Touraine de « modernisation du système de santé » actait la reconnaissance du statut de professionnel de santé aux assistant(e)s dentaires, désormais inscrit(e)s au sein du Code de la Santé Publique aux articles L.4393-8 et suivants. Cette étape majeure dans la dynamique de valorisation de la profession, qui atteste l'importance accordée par les autorités à la santé bucco-dentaire, a depuis ouvert la voie à de nouvelles perspectives de développement du métier.**



**L'assistant(e) dentaire de niveau 2 répond autant à une demande des assistant(e)s dentaires qu'à un besoin au sein du cabinet, et les partenaires conventionnels travaillent dans ce sens. "**

Dr Lisiane Hervé

### Quelles convictions et quelles évolutions ?

Par son action, la CPNEFP contribue directement à la promotion et au développement de la formation professionnelle des assistant(e)s dentaires, au regard de l'évolution des métiers et des pratiques mises en œuvre en cabinet.

#### 1 – Création de mentions complémentaires

La Commission œuvre en particulier en faveur de la création de modules de formation continue complémentaires pour favoriser l'acquisition de compétences médico-techniques spécialisées. À l'instar de la qualification en orthopédie dento-faciale (ODF), elle milite et travaille actuellement pour l'établissement de deux mentions complémentaires dont une serait dédiée aux activités administratives et l'autre à la paro-implantologie. Celles-ci adopteraient le même modèle que le module ODF, à savoir une formation de 100 heures, avec valorisation salariale à la clé. Le développement de ces mentions complémentaires serait cohérent avec les pratiques observées dans les cabinets de groupe ou à compétences particulières, compte tenu du fait que les assistant(e)s dentaires se spécialisent de plus en plus dans un domaine particulier.

#### 2 – Nouvelle qualification assistant(e) dentaire de niveau 2 (ADQ 2)

Un second axe de réflexion et de préoccupation majeure de l'instance a fait l'objet de discussions récentes avec le ministère

de la Santé. Il concerne l'instauration d'une qualification professionnelle de niveau 2 pour les assistant(e)s dentaires et marque une nouvelle étape majeure dans l'évolution du métier. Si certains assimilent à tort ce statut au métier d'hygiéniste dentaire, l'ADQ 2 se verrait plutôt qualifié(e) comme un(e) assistant(e) dentaire clinicien(ne), auquel seraient délégués des actes cliniques non invasifs tels que la pose de sealants, le détartrage supra-gingival, l'application de fluor ou encore la réalisation de clichés radiographiques, toujours sous la responsabilité et le contrôle effectif du chirurgien-dentiste. Avec cette aide élargie, le praticien pourrait être soulagé de certaines tâches chronophages et de plus se concentrer sur les actes médicaux à haute technicité. Cet(te) assistant(e) clinicien(ne) serait toujours sous la responsabilité d'un praticien(ne) au sein des cabinets dentaires.

Dans le cadre des négociations engagées sur ce sujet, la CPNEFP souhaite le respect des prérequis suivants pour l'obtention et la mise en œuvre de la qualification :

- être titulaire de la qualification d'assistant(e) dentaire de niveau 1 et du baccalauréat (ou d'une mise à niveau maths/physique le cas échéant);
- attester une expérience professionnelle d'au moins trois ans dans un cabinet dentaire;
- maximum un seul ADQ 2 par praticien(ne) dentaire présent.

Si son contenu n'est pas fixé à ce jour, la formation en alternance est requise, se déroulant sur deux années et 800 heures. Ainsi, le nombre d'heures de formation théorique (en organisme de formation) serait doublé par rapport à celui du niveau ADQ 1. Si cette évolution vers un statut d'assistant(e) clinicien(ne) répond à une demande exprimée par les personnels de santé et si un consensus se dégage au sein de la profession sur ce sujet, l'établissement de la nouvelle qualification n'est pas attendu à court terme, le temps de finaliser les négociations et d'élaborer le référentiel ad hoc. Ce délai pourra être mis à profit par les praticiens pour qu'ils s'approprient cette évolution et s'y préparent, alors que l'arrivée de l'ADQ 2 implique certaines transformations au sein du cabinet : mise en place de deux fauteuils, adaptation des locaux, réflexion sur la valorisation du nouveau statut, etc.

#### La stérilisation, un fondamental du métier...

La rencontre avec les grands témoins de la CPNEFP est, par ailleurs, l'occasion d'évoquer une composante incontournable de l'activité de l'assistant(e) dentaire, la stérilisation. Si l'aide opératoire au fauteuil est au cœur du métier, celle-ci s'opère toujours en présence du chirurgien-dentiste. En salle de stérilisation, l'assistant(e) dentaire agit de façon autonome et responsable sur les conditions de la mise en œuvre d'un enjeu essentiel du cabinet, la sécurité sanitaire. C'est pourquoi la CPNEFP rappelle quelle

a toujours demandé que des travaux pratiques dédiés à ce sujet soient intégrés au sein de la formation initiale, pour faire entrer les bonnes règles de la stérilisation dans les cabinets dentaires.

**...qui nécessite une mise à niveau régulière...**

En matière de stérilisation, les pratiques, les méthodes et les outils évoluent à un rythme plus ou moins soutenu. Or, les connaissances acquises lors de la formation initiale, qui inclut une unité d'enseignement sur la gestion du risque infectieux et l'entretien des matériels, requièrent par conséquent une mise à jour périodique. À partir de ce constat, et en prenant en compte la « dimension incontournable de la stérilisation » au cabinet, la CPNEFP a œuvré pour la mise en place d'un programme de formation continue obligatoire dédié à la gestion du risque infectieux, avec des modalités d'organisation adaptées à la vie et au fonctionnement des cabinets dentaires :

- module de formation d'une durée de 7 heures sous deux formats possibles ;
- **formation en présentiel** délivrée par les organismes de formation agréés par la CPNEFP ;
- **formation ouverte à distance** (FOAD) labellisée par la CPNEFP. La FOAD suppose la mise en place d'apprentissages individualisés et l'accès à des ressources pédagogiques en local ou à distance.



**La stérilisation est une condition non négociable du cabinet, sur laquelle l'assistant(e) dentaire est entièrement responsabilisé(e). "**

Mme Yvonne Marbach

**...à travers une première formation disponible**

Depuis plus de 20 ans, l'UFSBD accompagne l'évolution des métiers et des pratiques au sein des cabinets avec une offre de formation étendue et professionnelle, adaptée aux besoins des équipes dentaires. L'hygiène et la stérilisation ont toujours fait partie de ses préoccupations pour donner les compétences aux équipes d'assurer aux patients la sécurité sanitaire.

Fort de son expérience en tant qu'organisme de formation, l'association répond à la nouvelle obligation en proposant la formation « (co)-pilotez la stérilisation au cabinet dentaire », qui se décline en configuration de FOAD, en ligne, interactive et ludique. Complémentaire de l'apprentissage en formation initiale et conçue pour autoriser une mise à jour des connaissances avec

**LA CPNEFP, AU SERVICE DE LA FORMATION DES ASSISTANT(E)S**

La CPNEFP est aux avant-postes des réflexions et des discussions autour de l'évolution des métiers du cabinet dentaire. Composée de membres des organisations syndicales représentatives de la branche au sein d'un collège employeurs (les CDF, FSDL, UD) et d'un collège de salariés (SNISPAD, CGT, FO, UNSA, CFE-CGC), elle est l'instance chargée de l'organisation de la formation professionnelle pour les personnels du cabinet. À ce titre, la CPNEFP est responsable en particulier de l'établissement des référentiels métiers des aides dentaires et des assistant(e)s dentaires, de l'agrément et du contrôle des organismes pour la formation initiale [11 sont agréés actuellement]. Plus largement, elle est force de proposition auprès des autorités compétentes s'agissant des évolutions des métiers et des emplois sur son périmètre d'intervention. Son action concerne à la fois la formation initiale et la formation continue, champ dans lequel elle a notamment mis en place l'obligation de formation à la gestion du risque infectieux. La Commission est également responsable du domaine de la validation des acquis de l'expérience (VAE) et de l'homologation des diplômes étrangers (hors Union européenne).

les règles de l'art actualisées, elle se fonde sur un programme pédagogique réparti en six modules thématiques, de la gestion du risque infectieux à la gestion des locaux.

La formation a été sélectionnée et labellisée par la CPNEFP des cabinets dentaires, tant pour son accessibilité immédiate que pour la qualité de son contenu et sa cohérence avec le cahier des charges établi par la Commission. Première formation disponible pour répondre à la nouvelle obligation, elle est validante.

# 2000

cabinets dentaires,  
ça se fête !



Crédit image : Freepik.com

**À cette occasion, pour l'achat d'un pack PCR Dentaire, ALARA Expertise vous offre 1 an de prestations.**

Offre valable jusqu'au 30 novembre 2019 pour tout nouveau contrat (hors renouvellement).

à partir de

**39,90€**  
/mois\*

#### **Pack PCR Dentaire**

- Mise à disposition d'une PCR
- Vérifications périodiques
- Analyse des risques
- Calcul de radioprotection (non optimisé)
- Rapport technique (conformité du local)
- Mise à disposition d'un physicien médical
- Formation Radioprotection du Personnel avec accès illimité en e-learning

\* Prix TTC pour un équipement sous condition d'engagement de durée (frais annexes inclus)

# La prévention

en mouvement



M'T Dents

## 12 années d'action et de nouveaux défis

Le programme de prévention de la santé bucco-dentaire des enfants, adolescents et jeunes adultes « M'T Dents » célèbre en 2019 ses 12 années d'existence. Orienté lors de sa création vers les jeunes de 6 à 18 ans, M'T Dents s'est progressivement élargi à de nouvelles cibles, tout en renforçant ses moyens d'action sur certains publics encore éloignés du dispositif.

*Pratiques Dentaires* fait le point sur ce programme majeur de santé publique, qui mobilise à la fois les professionnels de santé, l'Assurance Maladie et les acteurs du monde éducatif.



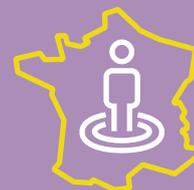
M'T Dents :

12

années de mise en œuvre

8

tranches d'âge  
concernées



Les chirurgiens-dentistes  
de l'UFSBD interviennent  
dans plus de

65

départements  
chaque année

DÉCOUVREZ AUSSI



INTERVENTION AUPRÈS  
DE TOUS LES ACTEURS  
P.20

En mouvement

En pratique

Formation

Santé Publique

# L'UFSBD, partie prenante engagée du dispositif

Mis en œuvre pour faire bénéficier tous les enfants et jeunes adultes d'un rendez-vous de prévention chez le chirurgien-dentiste et d'une prise en charge intégrale des soins si nécessaire, le programme M'T Dents est associé à des actions d'accompagnement et de sensibilisation hors cabinet. L'UFSBD est un acteur majeur de cet accompagnement hors du cabinet.

Issu du plan de prévention bucco-dentaire annoncé par le ministre chargé de la Santé en 2005, M'T Dents est un programme paritaire unissant les ressources et les efforts de l'Assurance Maladie et des chirurgiens-dentistes. Lancé en 2007, il vise globalement à orienter les enfants et jeunes adultes vers le cabinet dentaire, à certains âges clés – de 6 à 18 ans à son démarrage, de 3 à 24 ans aujourd'hui.

## Animation et accompagnement « hors cabinet »

Pour rappel, M'T Dents offre la possibilité aux publics visés de bénéficier d'un examen bucco-dentaire (EBD) et des soins consécutifs éventuels, pris en charge à 100 % et sans avance de frais. Le dispositif, qui est l'un des plus connus et reconnus par le grand public en matière de santé publique, se distingue à plusieurs égards, à commencer par son évolutivité. Le périmètre des personnes concernées par l'accès à l'EBD s'est élargi au fil des ans pour intégrer de nouvelles tranches d'âge, ainsi que les femmes enceintes. Le programme se déploie, par ailleurs, hors du cabinet dentaire, au contact direct des jeunes et des familles. Associée dès le départ du projet, la profession est en première ligne des actions d'accompagnement et de promotion du dispositif sur les terrains de vie. Outre des campagnes média d'envergure qui ont favorisé l'ancrage et l'appropriation par le plus grand nombre des rendez-vous de prévention dentaire, des praticiens interviennent régulièrement, notamment dans les écoles, et renforcent ainsi la portée et l'impact des messages de sensibilisation. Ces interventions se concentrent aujourd'hui sur les classes de CP dans les zones défavorisées où le recours au cabinet dentaire est moindre.

## L'UFSBD au cœur du dispositif

« L'UFSBD prend toute sa place dans cette action hors cabinet, pour assurer la sensibilisation des enfants et des familles en partenariat avec les CPAM », précise le Dr Benoît Perrier, secrétaire général de l'UFSBD. Ces interventions constituent souvent, pour ces publics, la première rencontre avec un

professionnel chirurgien-dentiste, sans enjeu de soin, et sont un premier pas fondateur pour dédramatiser la visite au cabinet. Elles se doublent depuis trois ans d'un dépistage à destination plus particulièrement des familles et des enfants éloignés du cabinet et dans des secteurs avec un fort besoin de soins préventifs et curatifs. Ces actions sont suivies et relayées par les CPAM, qui relancent les familles si les soins ne sont pas réalisés. Les enseignants jouent également un rôle central dans l'accompagnement de nos opérations, ce qui nous vaut d'afficher un taux de 90 % d'acceptation des dépistages. »

En se mobilisant avec l'UFSBD, les chirurgiens-dentistes contribuent à renforcer l'efficacité d'un programme de santé publique de premier plan, pérenne et qui accompagne chaque année des jeunes vers le cabinet dentaire.

## HISTORIQUE

- **2007** : lancement du programme M'T Dents, pour la mise en œuvre d'un EBD à destination des 6, 9, 12, 15 et 18 ans.
- **2014** : l'EBD est étendu aux femmes enceintes, à compter du 4<sup>e</sup> mois de grossesse (sans soins de suite).
- **2016** : des actions de dépistage sont mises en place dans le cadre du programme scolaire, visant des familles et des enfants dans des zones défavorisées et éloignées du cabinet dentaire.
- **2018** : les jeunes adultes de 21 et 24 ans sont intégrés au dispositif.
- **2019** : le programme M'T Dents est élargi aux enfants dès l'âge de 3 ans.

**INTERVIEW**



**M'T Dents est un contributeur majeur à l'amélioration de la santé bucco-dentaire des jeunes**

Saïd Oumeddour, responsable du département prévention et promotion de la santé à la CNAM, évoque les évolutions récentes du dispositif M'T Dents, et revient sur l'efficacité du programme depuis 12 ans.

**Quelle évaluation et quels enseignements majeurs tirez-vous du programme M'T Dents après 12 ans de mise en œuvre ?**

Le bilan est globalement positif. En termes statistiques, nous observons, sur la durée, des taux de recours satisfaisants, avec toutefois un fléchissement à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte. Plus largement, une amélioration de la santé bucco-dentaire des jeunes est constatée, avec une baisse sensible de l'indice carieux, et M'T Dents est l'un des grands contributeurs de cette tendance. Le programme a activé un discours de prévention et de mobilisation intelligible et fédérateur, auprès des professionnels comme des familles. Les publics se sont habitués à ce rendez-vous de contrôle et de soins éventuels tous les trois ans, de 3 à 24 ans désormais. Et nous concentrons notre action sur les points/zones de faiblesse, en particulier dans les classes de CP en REP/REP+, avec un dispositif de sensibilisation et de relance renforcé.

**M'T Dents est étendu aux 3 ans en 2019 après l'avoir été aux 21 et 24 ans en 2018. Qu'attend l'Assurance Maladie de cette évolution ?**

Ces nouveaux développements répondent à une demande des représentants de la profession des chirurgiens-dentistes. L'extension aux 21-24 ans offre une continuité suffisamment longue dans l'accès au cabinet jusqu'à 25 ans, âge auquel les personnes sont pleinement responsabilisées. Après une année quasi complète

d'application, nous parvenons à un taux de recours à l'EBD de 10 %, un résultat encourageant alors que le démarrage s'est fait sans communication d'envergure.

Le ciblage dès 3 ans, en plus de favoriser une prise en charge précoce, vise à ancrer le recours au praticien comme un réflexe. Une nouvelle campagne de communication – média, web, affichage et réseaux sociaux – est en cours d'élaboration à l'occasion de cette évolution, et attendue d'ici la fin d'année. Celle-ci visera plus précisément trois cibles : les familles avec jeunes enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Une réflexion est également menée en partenariat avec l'Éducation nationale pour accentuer la promotion du programme à l'école, dès l'âge de 3 ans, et aux autres tranches d'âge concernées. Nos canaux habituels seront, par ailleurs, mis à profit, avec notamment une information via les 47 millions de comptes d'assurés.

**Quel premier retour d'expérience faites-vous de l'intégration d'indicateurs sur le taux de recours à l'EBD au sein de la ROSP des médecins ?**

Les perspectives sont encourageantes sur ce point également. Nous disposons ainsi d'un moyen d'action complémentaire de l'implication des chirurgiens-dentistes. Le délégué de l'Assurance Maladie est allé à la rencontre des médecins pour les motiver à orienter leur patientèle vers l'EBD. C'est un levier supplémentaire d'information dans la panoplie des médecins, simple d'usage, assimilable et incitatif pour les familles.

**L'UFSBD FORCE DE PROPOSITION**

L'engagement auprès des pouvoirs publics est au cœur de l'action de l'UFSBD, qui émet des recommandations et des propositions en vue de développer ou de faire évoluer les politiques de santé publique. La demande qui avait été faite par l'UFSBD d'étendre le programme M'T Dents aux jeunes avant l'âge de 6 ans a été entendue et a fait l'objet d'un accord avec l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs. Dès cette rentrée, les enfants de 3 ans peuvent accéder à l'EBD gratuit, ce qui constitue une action précoce sur des publics ayant déjà un besoin de soins. L'association milite, par ailleurs, pour

l'élargissement de l'acte préventif de fluoruration déjà en place pour les enfants de 6 et 9 ans, au-delà de ces âges. En 2006, avant la mise en place du dispositif M'T Dents, moins de trois enfants sur dix avaient consulté dans l'année de leurs 6 ans un chirurgien-dentiste. Aujourd'hui, c'est près de sept enfants sur dix.

Avant 6 ans, seulement 40 % des enfants ont déjà consulté une fois un chirurgien-dentiste. Il est maintenant nécessaire de développer la fréquentation au cabinet dentaire de ces jeunes plus précocement dans un but préventif et éducatif.

HANDICAP ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

# Intervenir auprès de tous les acteurs !



**L'accès aux soins dentaires des personnes en situation de handicap pose encore de nombreuses difficultés. La mise en place de mesures de prévention d'hygiène et la réalisation de soins adaptés à tous sont indispensables, en tenant compte des capacités du patient et des exigences de la pratique.**

Dans cette optique, et depuis plusieurs années maintenant, grâce à une subvention de l'ARS Occitanie, l'association Handident Midi-Pyrénées via l'UFSBD anime des formations à la santé bucco-dentaire au personnel des institutions pour personnes handicapées ainsi que des séances de sensibilisation auprès des familles des usagers. Depuis 2016, une centaine de formations à la problématique de la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap et à la prise en charge de leur hygiène bucco-dentaire sur une durée d'une demi-journée ont été mises en place. C'est donc un peu moins de 1 000 personnes, principalement des aides médico-psychologiques, des aides-soignants et des infirmiers, qui ont été formées. La très grande majorité (90 %) déclarait se sentir capables d'utiliser ces nouveaux enseignements dans leur pratique professionnelle, ceux qui déclaraient ne pas l'être invoquaient principalement leur charge de travail qui implique un manque de temps et/ou qui est liée à un effectif trop restreint dans leur structure. Interrogés sur les principaux enseignements tirés de cette formation, ils mentionnaient avoir acquis des connaissances en termes de savoir-faire sur les techniques d'hygiène, sur le repérage des signes d'alerte liés à la douleur et aux problèmes dentaires. Ces formations initiales ont été

complétées, pour 45 personnes, par des formations de référents en santé orale afin de faciliter la mise en place de projets d'établissement autour de la santé bucco-dentaire et de faciliter la transmission des savoirs. En effet, le correspondant en santé orale devient l'animateur et le garant pour travailler dans la continuité et l'amélioration des pratiques. C'est aussi, en général, la personne qui coordonne la prise en charge.

Les familles avaient également été sensibilisées au cours de 12 séances, l'objectif étant de les informer et de les motiver à faire adopter les bons comportements d'hygiène bucco-dentaire.

Les formations du personnel et la sensibilisation des familles sont des leviers essentiels pour améliorer l'accès à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap. La prévention en amont limite les besoins de soins en aval. Pour être efficaces, les messages de prévention doivent pouvoir toucher l'environnement même de la personne handicapée – soignants, encadrants et aidants naturels – afin d'œuvrer ensemble et faciliter ainsi l'acceptation des pratiques par la personne et une certaine pérennité de la démarche.

## ZOOM SUR...

### Trois journées de formation pour « lever les peurs sur le handicap au cabinet dentaire » en Occitanie

*« À quoi m'attendre quand je reçois une personne en situation de handicap (perception sensorielle de l'environnement du cabinet dentaire, mots à employer...) ? », « Comment adapter mon exercice à des situations particulières, que ce soit en termes de relation patient ou de stratégies thérapeutiques ? », « Comment prendre en charge un patient avec un handicap sévère ? » « Puis-je intervenir seul(e) ou en réseau ? », « Comment motiver les aidants dans le cadre de la prise en charge du traitement global ? ».*

Telles sont les interrogations quotidiennes des praticiens. Sans réponse, elles freinent l'accueil et la prise en charge des patients en situation de handicap dans les cabinets dentaires.

Grâce à la mission menée par Handident Midi-Pyrénées et à la participation financière de l'ARS Occitanie, près de 65 chirurgiens-dentistes et leur équipe exerçant dans une commune de la région ont pu bénéficier de ces réponses lors d'une journée de formation organisée par l'UFSBD (Toulouse en 2017, Montpellier en 2018 et Narbonne en 2019).

Les objectifs étaient principalement de leur faire prendre conscience de la spécificité de l'accueil et du soin à apporter en cabinet à la personne en situation de handicap, pour permettre ensuite au praticien d'évaluer et déterminer le niveau d'implication souhaité et approprié (rôle de surveillance, de conseil, d'orientation...).

Mais avant tout, l'objectif est d'aider l'équipe à lever ses peurs du handicap et dompter son stress en la dotant d'outils concrets, utiles et facilement applicables dans sa pratique pour une prise en charge de qualité.

À l'issue de ces journées, les participants ont manifesté leur satisfaction d'avoir pu bénéficier d'une formation confraternelle qui a répondu à leurs attentes de par sa dimension pratique, une approche réalisable et des échanges sans jugement de la part de l'intervenant.

# En pratique



## Dépendance et santé orale Quel accueil pour les personnes âgées dépendantes ?

L'espérance de vie en France va croissant et la population des plus de 75 ans augmente chaque année. De fait, les personnes âgées dépendantes sont de plus en plus nombreuses, d'où la nécessité d'adapter les offres de soins de santé. Concernant la santé bucco-dentaire et malgré certaines avancées, les praticiens se heurtent à des problèmes d'accueil, notamment concernant les résidents des Ehpad.



La France compte  
**1,4 million**  
de personnes  
dépendantes



**81%**  
des résidents en  
Ehpad n'ont pas eu de  
consultation dentaire  
depuis 5 ans



**75%**  
des personnes âgées  
résidant en institution  
présentent un état  
bucco-dentaire  
incompatible avec une  
alimentation normale



## SANTÉ ORALE

# Les clés d'une bonne prise en charge

Le Docteur Anne Abbé-Denizot, vice-présidente de l'UFSBD, fait le point sur les spécificités d'accueil des personnes âgées dépendantes au cabinet dentaire et l'importance du maintien d'une bonne santé orale.

### Que peut-on faire en amont de la consultation pour que celle-ci soit facilitée ?

**Anne Abbé-Denizot :** Avant tout, il faut définir ce qu'est une personne âgée dépendante. Son lieu de vie va faire la différence. Certaines personnes âgées dépendantes vivent encore à domicile avec un aidant ou sont assistées par des auxiliaires de vie, d'autres résident en Ehpad. Les premières viennent en consultation généralement accompagnées, souvent par un membre de la famille. La présence de l'accompagnant est primordiale car c'est souvent par son intermédiaire que le praticien va accéder aux informations : pathologies concomitantes, traitements en cours, douleurs mal exprimées... Et cela d'autant plus que la dépendance est psychologique. Pour les secondes, le problème est plus complexe. Rares sont les établissements où les soins bucco-dentaires sont compris dans la prise en charge journalière, plus rares encore sont ceux ayant un cabinet dentaire intégré.

### Il n'est pas toujours évident, pour une personne âgée dépendante, de se rendre au cabinet dentaire. Quels pourraient être les conseils à donner aux Ehpad pour l'organisation de ce déplacement ?

**A. A.-D. :** Dans la majorité des établissements, l'initiative de consulter un chirurgien-dentiste doit venir du résident ou de sa famille. Il n'est pas rare que des personnes âgées dépendantes soient déposées seules en taxi au cabinet dentaire. On touche du doigt un problème récurrent : le manque de temps du personnel en Ehpad. Il faut impliquer la famille, mettre l'accent sur l'intérêt d'un suivi bucco-dentaire et l'importance de la présence d'un accompagnant lors de la consultation. C'est cette personne, qui va apporter les éléments nécessaires pour remplir la fiche médicale : antécédents, traitements, habitudes d'hygiène, capacités d'adaptation, habitudes alimentaires... Ces informations sont primordiales pour le praticien et déterminantes pour établir un protocole de soins.

### Il est important de bien se faire comprendre par la personne âgée. Comment s'y prendre pour communiquer au mieux ?

**A. A.-D. :** Le praticien doit se mettre à la portée de son patient âgé et le prendre en charge. Il est parfois difficile, de prime abord, d'évaluer son niveau de compréhension. Il faut parler lentement, distinctement, suffisamment fort et ne pas hésiter à répéter. Il est important d'éviter les bruits parasites lors des échanges, de s'assurer qu'on a été compris, de poser des questions pour évaluer la réactivité du patient. Il est important de reformuler avec le patient pour s'assurer de la bonne compréhension du traitement. On parle d'écoute active.



**Après 75 ans, les personnes présentent généralement des pathologies qui vont aggraver la maladie bucco-dentaire. "**

### Le patient peut être perturbé par un environnement peu habituel. Que faites-vous pour qu'il soit plus détendu ?

**A. A.-D. :** Le temps de consultation prévu doit être assez long pour éviter tout stress. Lorsque la personne âgée est accompagnée, l'aidant va la rassurer. Sinon, c'est l'assistant(e) qui rassurera le patient, lui tiendra la main et lui expliquera tranquillement les étapes de l'intervention.

### Recommandez-vous des techniques de soin particulières ?

**A. A.-D. :** La force musculaire d'une personne âgée peut être très diminuée. De fait, elle peut rencontrer des difficultés à garder la bouche ouverte. Dans ce cas, on peut proposer un cale-bouche pour maintenir la mâchoire suffisamment ouverte. D'autre part, il ne faut pas hésiter à faire une

anesthésie locale dès que l'on risque de faire mal, la personne âgée mettant plus de temps à exprimer sa douleur. Mais la consultation en cabinet dentaire va bien au-delà des soins. Après 75 ans, les personnes présentent généralement des pathologies qui vont aggraver la maladie bucco-dentaire, avec pour conséquences une dénutrition, une augmentation du risque infectieux, des défauts de communication – dus à des problèmes de prothèses – et, in fine, une diminution de leur qualité de vie. Un questionnaire ciblé (MNA) renseignera le praticien sur la façon dont se nourrit son patient. En effet, le premier corollaire d'une mauvaise santé bucco-dentaire est souvent la dénutrition. Par ailleurs, il est possible de ralentir l'usure des dents – et donc leur perte – et la sensibilité au chaud ou au froid grâce à des vernis fluorés. De manière générale, il est primordial d'informer le patient, la famille et les accompagnants sur ces questions : besoins nutritionnels plus importants après 75 ans, lutte contre la carence en protéines, mise en place de solutions pour éviter la perte de dents, qui n'est pas une fatalité.

#### Et concernant les patients appareillés ?

**A. A.-D. :** Au-delà d'un certain âge, il est possible de refaire des appareils lorsqu'on se trouve face à un patient encore actif et volontaire. Mais généralement, on veille à ne pas tout changer car la capacité d'adaptation diminue avec l'âge. Pour les personnes très âgées, de 85-90 ans, on privilégie l'entretien plutôt que de refaire une nouvelle prothèse. Dire que « les soins vont coûter cher » ou que « ce n'est plus la peine » sont deux idées reçues que nous avons du mal à combattre.

#### Quels sont, selon vous, les différents professionnels de santé relais qui peuvent être impliqués dans un parcours de santé bucco-dentaire ? Le DMP est-il un atout pour les chirurgiens-dentistes ?

**A. A.-D. :** La communication entre le médecin traitant et le chirurgien-dentiste est importante. Dans le cadre de certaines pathologies comme le diabète, un suivi de la santé bucco-dentaire est primordial. Sur demande des établissements, l'UFSBD procède au dépistage des patients âgés en institution afin de bien les orienter et d'éviter les déplacements inutiles. On pourra ainsi programmer et prévoir le temps d'intervention, le matériel nécessaire, la mise en place

de prémédications, la gestion du risque infectieux, la demande d'examen préalable, savoir si l'INR<sup>(1)</sup> permet ou pas l'extraction... On estimera si le patient doit être envoyé au cabinet dentaire ou directement à l'hôpital. Les soins prodigués directement en Ehpad sont, quant à eux, des soins de première nécessité, souvent de confort, comme par exemple le meulage d'un appareil qui blesse. Aujourd'hui, la plupart des établissements exigent un examen bucco-dentaire au moment de l'entrée d'un nouveau résident.

L'UFSBD propose également des formations pour les personnels des Ehpad, par exemple en matière de brossage. Il y a des protocoles dédiés pour les personnes autonomes et celles qui le sont moins, ou plus du tout. Quand le personnel est motivé et comprend l'intérêt de cette démarche, on a vite une meilleure prise en charge des soins de bouche et de facto, une amélioration de la qualité de vie du résident. L'idéal, bien sûr, serait que ces formations deviennent systématiques. Lancé début 2018, le programme Oralien va même au-delà et s'appuie sur la télémédecine, en associant proximité et télésurveillance expertise. Grâce à des scans numériques réalisés par les personnels soignants (formés) et analysés par intelligence artificielle, l'hygiène quotidienne sera adaptée et les besoins en soins repérés. Ce programme ne remplace en rien le facteur humain, mais il va jouer le rôle d'alerte. Il y a donc bien des avancées en matière de prévention, mais il y a encore du chemin à parcourir pour que la santé orale fasse partie intégrante du parcours de soin des personnes âgées dépendantes. Quant au DMP, il est bien sûr un espoir et il pourra être un atout précieux quand il sera mis en place et utilisé par tous.

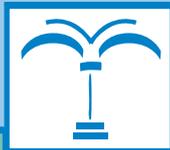
Un bon suivi de la santé bucco-dentaire contribue au bien-vieillir et préserve la capacité masticatoire. Les soins réguliers doivent évidemment être associés à une bonne hygiène quotidienne. C'est une condition pour préserver la santé générale du patient. Tout cela repose sur un véritable travail d'équipe réunissant le praticien, les personnels qui doivent être formés, et les accompagnants et les patients qui doivent être informés.

(1) *International Normalized Ratio*. C'est l'un des marqueurs permettant de surveiller certains facteurs sanguins impliqués dans la coagulation.

### BESOINS NUTRITIONNELS ET IDÉE REÇUE

La croyance selon laquelle les personnes âgées ont moins besoin de manger est une idée reçue à combattre. Après 75 ans, les besoins nutritionnels sont plus importants car l'assimilation est moins bonne. Malheureusement, en vieillissant, on perd une partie du goût et on a tendance à se rabattre sur les aliments sucrés – saveur

plus persistante – au détriment de la viande et du poisson. Il y a alors carence en protéines, d'où une perte de masse musculaire et une diminution de la force de mastication. C'est le début de la spirale de la dénutrition, étroitement liée à une mauvaise santé bucco-dentaire.



BUCCOTHERM®

# Une Eau thermale, source de sourire



F  
FLUORURES

NaHCO<sub>3</sub>  
BICARBONATE

Fe  
FER

Na  
SODIUM

SO<sub>4</sub><sup>2-</sup>  
SULTATES

Mg  
MAGNESIUM

Sr  
STRONTIUM

K  
POTASSIUM

Ca  
CALCIUM



## UNE GAMME DE SOINS BUCCO-DENTAIRES À L'EAU THERMALE

L'Eau thermale de Castéra-Verduzan (Gers) est une véritable source de bienfaits pour la bouche. L'Eau thermale chemine lentement à travers les différentes couches géologiques pour se charger en sels minéraux et oligo-éléments. C'est ainsi qu'elle acquiert des propriétés apaisantes et reminéralisantes. Puisée directement à la source, cette Eau thermale est l'ingrédient principal de la gamme BUCCOTHERM®. Naturels et BIO, les soins bucco-dentaires BUCCOTHERM® répondent aux besoins de toute la famille.



CURE THERMALE DE  
CASTÉRA-VERDUZAN





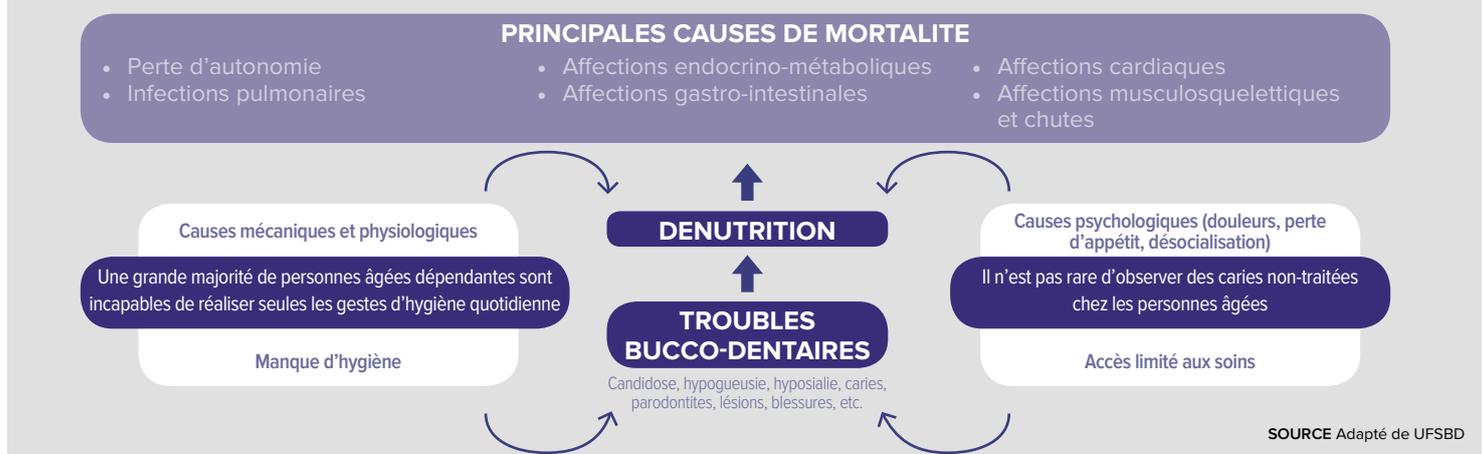
## Guide pratique au fauteuil sur la prise en charge des personnes âgées

La santé bucco-dentaire et la santé générale sont étroitement liées. Certaines pathologies chroniques et infectieuses peuvent altérer la santé orale, et inversement les pathologies bucco-dentaires peuvent entraîner une infection, une inflammation et d'autres effets graves sur la santé globale. Ainsi, les liens entre mauvaise santé dentaire et certaines pathologies non transmissibles (MNT) telles que les pathologies cardio-vasculaires, les cancers, les pathologies respiratoires chroniques, le diabète et l'obésité ne sont plus à démontrer. Certaines pathologies type démence ou maladie d'Alzheimer peuvent également affecter la santé bucco-dentaire des personnes âgées.

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables et présentent souvent des conditions cliniques compliquées. Les pathologies chroniques comme le diabète et les maladies respiratoires, la polymédication, la fragilité et la dépendance dans les activités de la vie quotidienne (ADL) accompagnent souvent le vieillissement physiologique. La baisse de la vue, la diminution de la dextérité et la démence mettent également en péril les routines quotidiennes d'hygiène orale. De plus, la perte de dents voire l'édentation totale altèrent la mastication induisant une modification de l'alimentation en termes de texture et de variété d'aliments. Elle peut également affecter leur vie sociale et, plus globalement, la qualité de vie.

Les maladies bucco-dentaires partagent en outre un certain nombre de facteurs de risque avec d'autres maladies non-transmissibles comme une mauvaise alimentation, en particulier celle riche en sucres, le tabagisme et la consommation d'alcool. Ainsi, le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire est crucial pour maintenir la santé globale et vice versa.

### Une mauvaise hygiène bucco-dentaire peut avoir des conséquences graves sur la santé générale des personnes âgées



Le tableau récapitulatif, en page 2 et 3 du guide, est conçu pour vous aider à prendre en charge les personnes âgées en fonction de leur niveau de dépendance. La première étape consistera donc à déterminer **le niveau de dépendance de votre patient**. Pour cela référez-vous au « Référentiel de Lucerne » que vous trouverez au verso.

**L'évaluation du niveau de dépendance est une étape importante dans la prise en charge des personnes âgées et permet de mieux définir les risques bucco-dentaires de votre patient. Cela peut se faire en :**

### PRE-EVALUATION

- Utilisant des questions simples :
  - Votre patient peut-il se brosser les dents tout seul ?
  - Votre patient peut-il ouvrir facilement la bouche ?
  - Votre patient peut-il aller au fauteuil tout seul ?
  - Votre patient peut-il tenir un film radio ?
- Prenant connaissance de son historique médical, et des médicaments prescrits
- Identifiant la cause de l'aggravation de la dépendance et les risques sur sa santé orale
- Identifiant les facteurs de risque spécifiques :
  - Troubles fonctionnels de la mastication et de la déglutition
  - Altération du goût et changement d'habitudes alimentaires (risque de carence et augmentation de la consommation de sucre)
  - Zones de rétention de plaque : furcations, concavités
  - Qualité des obturations, prothèses fixées et mobiles
  - Flux salivaire faible ou pH acide
  - Hygiène bucco-dentaire insuffisante
  - Apport en fluor insuffisant
  - Cadre familial ou réseau de soutien
  - Augmentation du degré dépendance, diminution de la dextérité, et/ou handicaps
  - Antécédents médicaux (y compris bucco-dentaires), comorbidités, polymédication, drogues

Niveau de dépendance

En forme

Pré-dépendant

Légèrement dépendant

2 EVALUATION

Intégrer l'augmentation des risques bucco-dentaires liés à l'augmentation de la dépendance

Mettre en œuvre une stratégie de prise en charge de la santé orale à la fois professionnelle et rééducative pour le patient

Effectuer, si nécessaire, des tests complémentaires

Prévoir l'évolution de l'état de la santé dentaire du patient à long terme

Evaluation des stratégies de prise en charge de la santé dentaire

Envisager la nécessité de s'appuyer sur une équipe pluri-professionnelle pour mettre en place des mesures de prévention

Adapter la fréquence des rendez-vous

Déterminer la fréquence de rendez-vous appropriée

Ré-évaluer la fréquence des rendez-vous en fonction des risques

3 PREVENTION

Vérifier la réalisation des protocoles d'hygiène bucco-dentaire au quotidien

Dépistage de cancers oraux : sensibilisation, facteurs de risque

Mettre en place des stratégies de prévention pour réduire les risques

Conseils et prescriptions en matière de prévention des caries et des maladies parodontales

Adapter si nécessaire les prescriptions en fonction de la situation de dépendance

Soulager si nécessaire les désagréments liés à la bouche sèche

Evaluer les effets secondaires de la prise de médicaments

Surveiller toutes lésions buccales quelle que soit l'origine: prothèses, tabac, alcool

Mettre en place une maintenance professionnelle :

- Lésions carieuses non cavitaires : application 4 fois par an de vernis fluoré à 22.600 ppm
- Intégrer les agents reminéralisants, les techniques d'infiltration de résine ou les scellements de sillons thérapeutiques dans l'arsenal thérapeutique
- Pour les lésions nécessitant une restauration : préserver au maximum le tissu dentaire et s'assurer qu'une application topique de fluor est effectuée après la mise en place de la restauration (gel, mousse, vernis)
- Si possible, sceller ou réparer les restaurations défectueuses. Ne les remplacer qu'en cas de nécessité
- Nettoyage prophylactique avec élimination des zones de rétention de la plaque
- Utilisation de matériau à base de fluor bio-actif pour les scellements et obturations
- Application de vernis antiseptique sur les surfaces nettoyées en complément ou non d'un vernis à 22.600 ppm de fluor au moins 2 fois par an

4 TRAITEMENT

Contôles dentaires de routine

Définir le plan de traitement privilégiant une maintenance facilitée

Mettre en place un plan de traitement, y compris les traitements restauratifs et chirurgicaux, avec pour objectif de maintien de la fonction, de prévention des infections et de la douleur

Evaluer la viabilité des restaurations et des prothèses avec l'aggravation de la dépendance

Restaurer ou remplacer les dents nécessaires au maintien de la fonction

Dans tous les cas, intervenir quand une lésion buccale persiste plus de 15 jours

5 EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Développer un protocole d'hygiène pour prévenir ou contrôler les infections, les douleurs et/ou dysfonctionnement

Développer un protocole d'hygiène quotidien

Donner des instructions au patient pour un protocole d'hygiène rigoureux et quotidien

- Brossage des dents deux fois par jour avec du dentifrice fluoré à 1.500 ppm / jusqu'à 5.000 ppm (sur prescription médicale) en cas de risque de caries très élevé
- Brosse à dents manuelle ou électrique pour réduire au mieux la plaque et l'inflammation gingivale
- Brosse à dents souples à petites têtes-extrémité des poils arrondies
- Brossage interdentaire quotidien avec des brossettes interdentaires ou du fil dentaire si les espaces sont étroits
- Compléter si nécessaire, avec du dentifrice ou bain de bouche spécifique anti plaque ou soin des gencives
- Nettoyage quotidien des prothèses
- Chewing gum sans sucres ou substitut salivaire en cas d'hyposialie ou de bouche sèche
- Soins des tissus mous
- Bains de bouche réguliers à la Chlorhexidine ou au fluor

Expliquer les conséquences de l'aggravation de la dépendance sur la santé orale, l'impact sur les traitements prothétiques, particulièrement quand ceux-ci sont sophistiqués

Expliquer au patient, aux professionnels de santé et aux médecins, l'importance de la santé orale et les complications susceptibles d'intervenir avec l'aggravation de la dépendance

Informez tous les professionnels de santé et les proches auprès du patient

# Dépendant

(difficultés avec des tâches basiques de la vie quotidienne, comme manger, aller du lit au fauteuil, se brosser les dents) Vivant seul/avec des membres de la famille/dans une maison de soins

ant

Moyennement dépendant

Très dépendant

réalisée par

Collaborer avec les autres professionnels de santé et sociaux à l'évaluation des facteurs de risque généraux de santé

Surveiller la mise en place des protocoles d'hygiène bucco-dentaire particulièrement lorsque ceux-ci sont compliqués

Prendre en compte le contexte physique, cognitif et social pour déterminer les soins à réaliser (palliatifs, urgents,...)

charge de la

Ré-évaluation des stratégies de prise en charge de la santé dentaire

Tenir compte de la charge, y compris émotionnelle, représentée par les soins dentaires pour le patient, le personnel soignant, la famille

des protocoles d'hygiène

us en fonction

Augmenter la fréquence des rendez vous de contrôle pour limiter l'augmentation des facteurs de risque

Soins d'urgence palliatifs / soins

hygiène

Ré-évaluer l'efficacité des protocoles d'hygiène quotidienne

Privilégier la prévention des pathologies orales et des protocoles d'hygiène bucco-dentaire

vention pour

Ré-évaluer la prescription en matière de Fluor dans le dentifrice et les bains de bouche

à la nouvelle

Prescrire l'application de topiques fluorés par le personnel soignant

nts liés à une

Ré-évaluer le degré de sécheresse buccale

Soulager la sécheresse buccale

ly médication

Ré-évaluer les risques secondaires liés à la poly médication

Collaborer avec les autres professionnels de santé pour les aider à une meilleure prise en charge de la santé orale

rapeutique  
est réalisée après

Mettre en place une maintenance professionnelle :  
• Protocoles d'hygiène bucco-dentaire adaptés aux besoins du patient et à ses capacités

par an et jusqu'à

incluant des  
, dans un  
la prévention et  
leur

Concevoir les prothèses en privilégiant la facilité de nettoyage

Proposer des traitements palliatifs pour contrôler la douleur et l'infection et permettre au patient de conserver une vie sociale et ses activités

essaires au

Privilégier la restauration et le maintien des dents "stratégiques"

sque carieux

Donner les instructions aux **aidants** pour un protocole d'hygiène rigoureux et quotidien

- Prévoir une assistance pour les actes d'hygiène de routine adaptée au niveau de dépendance et à l'état de santé général du patient
- Assistance pour le brossage des dents deux fois par jour pendant 2 minutes avec une brosse à dents manuelle ou électrique, et un dentifrice fluoré. Ne pas rincer avec de l'eau après le brossage. La FDI recommande dosage en Fluor jusqu'à 5.000 ppm (sur prescription médicale) en cas de risque carieux très élevé.
- Rendez-vous réguliers chez le dentiste (2 fois par an)
- Vérifier qu'il n'y a ni plaie, ni blessure dans la bouche
- Entretien des prothèses: nettoyage et maintien en bouche
- Soins des tissus mous
- Bains de bouche réguliers à la Chlorhexidine ou au fluor

nté intervenant

Maintenir le contact et la collaboration avec l'équipe pluri-disciplinaire

Communiquer auprès des aidants, du patient, de la famille, et de toute l'équipe pluri-disciplinaire pour permettre une adaptation régulière des protocoles de soins



## CE GUIDE AU FAUTEUIL S'APPUIE SUR LES PRINCIPES SUIVANTS :

- Le niveau de dépendance : Les interventions recommandées peuvent varier selon le niveau de dépendance de la personne âgée. Les différents niveaux de dépendance définis dans ce guide sont les étapes du « Référentiel de Lucerne ». Ils sont adaptés du Référentiel de Seattle pour assurer une santé bucco-dentaire optimale aux patients plus âgés. Ces recommandations visent à éviter à la fois le sous et le sur-traitement et à favoriser une prise en charge optimale de la santé bucco-dentaire.
- La prévention : La prévention n'est pas une option, c'est le seul moyen de réduire les besoins en soins.



## EN TANT QUE CHIRURGIEN-DENTISTE, VOUS POUVEZ :

- Contribuer à améliorer la santé globale de vos patients en les sensibilisant, eux et leurs aidants, aux principaux facteurs de risque communs (mauvaise alimentation, consommation de sucres, tabac, mauvaise hydratation).
- Conseiller vos patients et leurs aidants sur les méthodes et outils d'hygiène bucco-dentaire quotidienne.
- Privilégier des interventions précoces et peu invasives ayant un effet bénéfique sur la qualité de vie des personnes âgées.



## LE REFERENTIEL DE LUCERNE

### NIVEAU DE DEPENDANCE DESCRIPTION

#### Indépendant

CSHA niveau 1 & 2

Patient en forme pratiquant régulièrement des exercices.

#### Pré-dépendant

CSHA niveau 3

Patient atteint de pathologies chroniques pouvant avoir un impact sur sa santé orale, mais sans signe clinique bucco-dentaire au moment de la consultation. Les symptômes de comorbidité sont contrôlés.

#### Faible

CSHA niveau 4

Patient atteint de pathologies chroniques affectant sa santé orale, mais qui n'a pas besoin d'aide pour se rendre chez le dentiste, pour maintenir seul une bonne hygiène orale, ou qui est aidé pour cela.

#### Moyen

CSHA niveau 5

Patient atteint de pathologies chroniques affectant sa santé orale, avec besoins en soins, mais qui n'a pas besoin d'aide pour se rendre chez le dentiste, pour maintenir seul une bonne hygiène orale, ou qui est aidé pour cela. Cette catégorie inclut aussi les patients qui demandent à être vus à domicile ou qui n'ont pas de moyen de transport pour se rendre au cabinet dentaire.

#### Elevé

CSHA niveau 6 & 7

Patient présentant un contexte médical compliqué les empêchant de se rendre au cabinet dentaire. Ne peut être déplacé et doit être vu à domicile ou dans la structure d'accueil.

CSHA Canadian Study of Health and Ageing

### Support

Cette publication a été réalisée avec le soutien institutionnel de



### Reconnaissance

Le contenu a été développé par S. Dartevelle, experte du projet OHAP et se base sur les publications du groupe de travail OHAP (K. Fukai, K. Hori, C. Benz, S. Dartevelle, J. Jones, K. Kobayashi, Y. Shimazaki).

### En savoir plus

Accéder rapidement à la page du projet en scannant le code QR à l'aide de votre caméra de téléphone portable.



Avenue Louis-Casali 51 • 1216 Genève • Suisse  
T +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org • www.fdiworlddental.org

DESIGN Gilberto D Lontro  
©2019 FDI World Dental Federation

**Vous le savez, dans 90 % des cas, l'halitose provient de la cavité buccale,** le plus souvent liée à une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

N°1 de l'hygiène interdentaire en grandes surfaces\*, Efishseptyl lance un programme unique de **Protection de l'Halitose** pour accompagner vos patients dans leur hygiène quotidienne, **en complément de vos conseils et soins au fauteuil.**

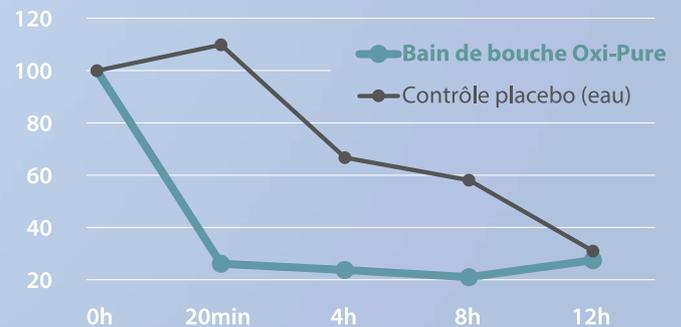
# OXI·PURE

# Protection halitose 12h



## Technologie testée cliniquement

Modification des niveaux de H<sub>2</sub>S (CSV) à T +0.33, 4, 8 et 12 heures en pourcentage d'évolution, versus le niveau initial à T0 avec le Bain de Bouche Oxi-Pure et avec le contrôle placebo (eau) :



Le Bain de bouche Oxi Pure **neutralise** les Composés Sulfurés Volatiles (CSV) **immédiatement et pendant 12h.**

Journal of Oral Health and Dentistry ISSN: 2574-0792 - 2018;1(1):003.  
Kerry Grootveld, Edward Lynch and Martin Grootveld : Twelve Hour Longevity of the Oral Malodor-Neutralizing Capacity of an Oral Rinse Product Containing the Chlorine Dioxide Precursor Sodium Chlorite

Disponible en grandes surfaces

Formule brevetée ActiveOxi

### ► NEUTRALISATION

des Composés Sulfurés Volatiles responsables de la mauvaise haleine

### ► PRÉVENTION

Réduit et rééquilibre la prolifération bactérienne

### ► PROTECTION

Aide à réduire la plaque



## Changez votre quotidien et celui de vos patients



### Accédez à une nouvelle patientèle qualifiée

- **Bénéficiez d'un référencement optimal** sur Doctolib.fr et mettez en avant vos orientations professionnelles (omnipratique, endodontie, parodontologie, ...)



### Optimisez l'organisation de votre cabinet

- **Gagnez 30% de temps de secrétariat** grâce à la prise de rendez-vous en ligne et un paramétrage sur mesure de vos vacances



### Proposez une nouvelle expérience à vos patients

- Permettez à vos patients de prendre **rendez-vous 24h/24 et 7j/7**
- Communiquez avec vos patients au quotidien **grâce aux rappels**



### Collaborez facilement avec vos correspondants

- **Adressez et faites vous adresser** des patients
- Bénéficiez du réseau d'adressage des **70000 professionnels** de santé de Doctolib





Fiche  
pratique à  
conserver

# FICHE DE SUIVI SANTÉ ORALE RÉSIDENT EN EHPAD

À CO-REPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT ET LE CHIRURGIEN-DENTISTE

## Identité

Nom-prénom : ..... Date de l'examen : .....

Ehpad : .....

Personnel à contacter à l'Ehpad (nom et téléphone) : .....

### Participation du résident

Coopération  OUI  NON Compréhension  OUI  NON  
Aptitude cognitive à réaliser son entretien de bouche  OUI  NON  
Aptitude physique à réaliser son entretien de bouche  OUI  NON

### Contexte nutritionnel

#### 1) Problèmes neuropsychologiques

0 : Démence ou dépression sévère 1 : Démence légère   
2 : Pas de problème psychologique

#### 2) Maladie aiguë ou stress psychologique dans les trois derniers mois

0 : Oui 1 : Non

#### 3) Motricité actuelle

0 : Du lit au fauteuil 1 : Autonome à l'intérieur   
2 : Sort du domicile

#### 4) Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?

(A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs ou de déglutition ?)

0 : Anorexie sévère 1 : Anorexie modérée   
2 : Pas d'anorexie

#### 5) Perte de poids récente (< 3 mois)

0 : > 3 kg 1 : Ne sait pas 2 : 1 à 3 kg 3 : Aucune

6) Poids (kg) ..... 7) Taille (cm) .....

#### 8) Indice de masse corporelle

IMC =  $\frac{\text{poids}}{\text{taille}^2}$  (poids en kg; taille en m)

0 : IMC < 19 1 : 19 <= IMC < 21   
2 : 21 <= IMC < 23 3 : IMC > =23

(Additionner les scores  
des items 3-4-5-6-7-8)

Total

12 points ou plus : Normal

11 points ou moins : Possibilité de malnutrition, un bilan doit être réalisé avec le médecin traitant

### Contexte oral

#### État dentaire

Normal  Dégradé

#### Capacité masticatoire

Normale (- de 3 dents absentes non remplacées)  
 Altérée (- de 9 dents absentes non remplacées)  
 Difficile (+ de 9 dents absentes non remplacées)

#### Préparation de la nourriture

Normale  Hachage au couteau  Hachage fin  
 Mixage  Liquide

#### Besoin de soins

Détartrage  Soins conservateurs  Soins prothétiques  
 Extractions  Autres : .....

### Recommandations du chirurgien-dentiste

Hygiène et suivi bucco-dentaires

#### Brossage des dents (dentifrice, brosse à dents)

Personne autonome  Besoin d'aide  Par le soignant

#### Entretien des prothèses

(brosse à prothèses, savon de Marseille)

Personne autonome  Besoin d'aide  Par le soignant

#### Protocole personnalisé (bain de bouche, traitement, etc.)

Descriptif : .....

.....

.....

.....

.....

#### Bilan à prévoir à :

3 mois  
 6 mois  
 9 mois  
 1 an

#### Nom ou tampon du chirurgien-dentiste

# AVENIR

CONSTRUISONS-LE ENSEMBLE



Pour relever les défis de demain,  
partageons nos pratiques et nos savoirs.  
Retrouvons-nous du 26 au 30 novembre  
au Congrès de l'ADF 2019 pour échanger,  
se former, et tester les nouveautés.

# Formation obligatoire pour les assistant(e)s et aides dentaires : (co)-pilotez la stérilisation au cabinet dentaire !

Dès 2019, tous les ASSISTANT(E)S ET AIDES DENTAIRE(S) ont l'obligation de participer à une formation dédiée à la stérilisation et qui devra être renouvelée tous les 5 ans. Pour être validante, la formation est obligatoirement reconnue par la CPNE-FP des cabinets dentaires. **La formation de l'UFSBD a obtenu un avis favorable permettant de répondre à cette obligation !**  
Vroum vroum : en route "(co)-pilotez la stérilisation au cabinet dentaire" !



## Formation 100% en ligne (7h durant 1 mois)

- Formation **dynamique et ludique** qui alterne mini vidéos et activités pédagogiques
- Sans vous déplacer et quand vous le voulez, à **votre rythme**
- **Choix de l'ordre des modules**
- Nombreux jeux et tests pour **évaluer votre progression**
- **En bonus, plusieurs fonctionnalités** : toutes les pages sont imprimables, accès à une "bibliothèque" enrichie de documents, procédures...
- Formation **interactive grâce aux tchat** permettant d'échanger avec les autres apprenants autour de la stérilisation avec également la possibilité de **poser des questions à votre tutrice pédagogique**

**= Validation de votre obligation**  
à revalider tous les 5 ans



## Le programme de la formation

### GEREZ LES RISQUES

- Gestion des risques
- Connaître et maîtriser les moyens de prévention
- Contrôle et conformité
- Hygiène et sécurité
- Connaître la procédure en cas d'AES

TEST DE POSITIONNEMENT

### GEREZ LES STOCKS

- Savoir limiter la quantité de produits achetés
- Savoir choisir l'équipement en fonction de l'exercice
- S'informer et utiliser des fiches de sécurité (FDS)
- Connaître les dysfonctionnements possibles

### GEREZ L'EQUIPE ET LES TÂCHES

- Encadrement, gestion horaire des soins
- Formation des nouveaux collaborateurs sur les bonnes pratiques de stérilisation et l'organisation de la production
- Apprendre à faire des réunions de travail
- Initier et encourager le signalement d'un incident

(CO) PILOTEZ LA STERILISATION

### GEREZ LES DOCUMENTS

- Aspect réglementaire spécifique en stérilisation
- Assurer l'écriture des protocoles de stérilisation
- Assurer les traçabilités de la stérilisation

### GEREZ LES COÛTS ET LE TEMPS

- Évaluation : aspects économiques
- Réaliser la maintenance des appareils
- Optimiser les temps de la stérilisation
- Conseiller sur le matériel à acquérir

TEST DE VALIDATION FINALE

### GEREZ LES LOCAUX

- Agencement et conception relatif à l'activité de la stérilisation
- Entretien des locaux : le bio-nettoyage
- Savoir piloter et former les intervenant du nettoyage

## Le déroulé de la formation

Lors de votre toute première connexion, accédez à un **"pré-module"** qui vous permettra de vous familiariser avec la plateforme (TUTO, conseils de la tutrice pédagogique, présentation de l'UFSBD, mur collaboratif...)  
*Ce pré-module reste accessible tout au long de la plateforme*

Réalisez ensuite le **test de positionnement**, porte d'entrée obligatoire pour pouvoir accéder à la formation dans son entier. En fonction de vos réponses, des préconisations de parcours vous sont proposées sous forme de camemberts.

**Naviguez sur la plateforme sans contraintes** : vous avez accès à 6 modules composés chacun de plusieurs mini cours illustrés et d'activités pédagogiques. **A tout moment, vous pouvez vous déconnecter et reprendre votre parcours là où vous l'aviez laissé !**

Pour terminer la formation : répondez aux questions de l'**évaluation finale** et obtenez une note sur 20.

**Pour obtenir votre certificat de validation, votre attestation de suivi et votre facture, répondez à notre questionnaire de satisfaction à la fin de l'évaluation**

**Vous avez des questions ? Contactez-nous au 01 44 90 93 91/94 ou par mail à [formation@ufsbd.fr](mailto:formation@ufsbd.fr)**

Nom et prénom du stagiaire : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... \*Email (différent pour chaque inscrit) .....

## Formation 100% en ligne

Tarifs  adhérent UFSBD 270 €  non adhérent 300 €

- Je retourne le bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS
- Les informations renseignées ci-dessus permettront de recevoir vos identifiants d'accès à la formation. Assurez-vous de fournir les bonnes informations. Pour obtenir le remboursement de la formation, connectez-vous sur e-actaliens et réalisez une demande de prise en charge.

## En pratique

- > Nous recevons ce bulletin d'inscription dûment complété et accompagné de votre chèque de règlement
- > Vous recevez en retour un mail contenant le lien de démarrage de la formation ainsi que vos identifiants : il est important de bien renseigner l'adresse mail car elle permettra tous les échanges.
- > Vous pouvez démarrer la formation : vous avez un mois pour réaliser 7 heures de formation. La plateforme reste accessible 6 mois si vous souhaitez y retourner (Nb : concernant les modules : lorsque les activités pédagogiques ont été réalisées, elles ne sont plus accessibles lors d'un prochain passage, seules les vidéos peuvent être rejouées)

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Dès réception de ce bulletin d'inscription accompagné de votre chèque, aucune annulation ne sera possible.

# Adhérer à l'UFSBD c'est affirmer la place de la Prévention dans le quotidien de tous les Français et soutenir les actions éducatives de proximité des comités UFSBD

# Osons  
toujours + de  
**Proximité** !

# OSONS  
LA SANTÉ  
BUCCO-DENTAIRE  
POUR TOUS  
AVEC FIERTÉ !

# Osons  
toujours + de  
**Reproductibilité** !

# Osons  
toujours + de  
**santé**  
**Connectée** !

# Osons  
toujours + de  
**Qualité** !

# Osons  
toujours +  
**d'Équité** !

# Osons  
toujours + de  
**Transversalité** !

Parce que  
4 français sur 10  
ne se rendent  
toujours pas au  
cabinet dentaire...  
soutenez nos actions  
de Proximité !



## Je soutiens mon UFSBD Départementale - Cotisation annuelle de 50 €

Docteur : .....

E-mail: ..... Tél.: .....

Adresse du Cabinet : .....

Je souhaite adhérer à l'UFSBD de mon département et je joins un chèque de 50 euros.

Merci de libeller votre chèque à l'ordre de UFSBD + le n° de votre département (ex. : praticien des Bouches du Rhône = UFSBD 13) et d'adresser votre coupon accompagné de votre règlement à : **UFSBD ADHESION - 7 rue Mariotte - 75017 PARIS.**

# ÉLIMINE FACILEMENT LA PLAQUE, MÊME ENTRE LES DENTS



**waterpik®**  
**hydropulseur**

Résultats prouvés par plus de  
**70 études indépendantes publiées**

Retrouvez **Waterpik®** sur le stand N19

**22** èmes  
**Journées de**  
**l'Orthodontie**

**7, 8, 9 ET 10 NOVEMBRE 2019**  
PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS

Recommandé  
par l'UFSBD



# CONSEILLENZ À VOS PATIENTS LISTERINE® UN BAIN DE BOUCHE À USAGE QUOTIDIEN

## UNE FORMULE UNIQUE AUX 4 HUILES ESSENTIELLES



Eucalyptol



Menthol



Thymol



Salicylate de méthyle

LES UTILISATEURS DE BAINS DE BOUCHE QUOTIDIENS AUX HUILES ESSENTIELLES ONT



**56,3% DE PLAQUE EN MOINS**  
PAR RAPPORT AU BROSSAGE MÉCANIQUE  
ALLIÉ À L'UTILISATION DE FIL DENTAIRE<sup>1</sup>



COMBAT LES BACTÉRIES DE  
LA PLAQUE DENTAIRE<sup>2,3,4</sup>



RESPECT DE L'ÉQUILIBRE  
DE LA FLORE<sup>5</sup>

UNE FORMULE SANS ALCOOL,  
ADAPTÉE À TOUTE LA FAMILLE.

Pour en savoir plus consultez : [www.gamme-listerine.fr/pro](http://www.gamme-listerine.fr/pro)



En complément du brossage et du  
nettoyage interdentaire, matin et soir



1. Charles CH et al. Comparative efficacy of an antiseptic mouthrinse and an antiplaque/antigingivitis dentifrice. JADA 2001; Vol 132 May.
2. Fine DH et al. Comparative antimicrobial activities of antiseptic mouthrinses against isogenic planktonic and biofilm forms of Actinobacillus actinomycetemcomitans J Clin Periodontol; 2001; 28 (7): 697-700.
3. Sharma N et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six-month study. J Am Dent Assoc. 2004; 135: 496-504.
4. Pan et al. In vitro evidence for efficacy of antimicrobial mouthrinses; J Dent. 2010 June; 38(Suppl 1): S16-S20.
5. Minah et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J. Clin. Periodont. 1989; 16: 347-352.



# Formation



## Se former à une prophylaxie dentaire personnalisée

Évaluer le risque de chaque patient à développer une pathologie bucco-dentaire, expliquer le lien entre santé bucco-dentaire et santé générale, enseigner l'hygiène orale, éduquer, motiver... Ces approches préventives réalisées au cabinet sont primordiales pour éviter ou réduire les pathologies ou encore assurer un traitement réussi. Pourtant, elles sont souvent délaissées par manque de temps, d'informations... et de formation. D'où l'intérêt de celle mise en place par l'UFSBD sur la prophylaxie dentaire personnalisée, basée sur le partenariat praticien-patient.



6

Français sur

10

ne se rendent toujours pas dans les cabinets dentaires annuellement



L'UFSBD propose

40

fiches conseils patients à télécharger, ciblant la prévention



# La prophylaxie dentaire dans l'exercice quotidien

Formateurs à l'UFSBD, trois chirurgiens-dentistes engagés dans la prophylaxie dentaire relatent leur expérience de la démarche de soin préventive et individualisée, et détaillent les clés nécessaires pour prévenir l'apparition ou l'aggravation d'une maladie et motiver le patient à protéger sa santé dentaire et générale.

## Dans quelle mesure pratiquez-vous la prophylaxie dentaire dans votre exercice quotidien ?

**Alexis Jacquier :** J'essaie d'effectuer la prophylaxie dès la première prise de contact. Le premier rendez-vous sera un véritable point de départ du suivi au long terme. Aussi, la prise de notes au cours des séances est indispensable pour avoir une idée de la motivation de la personne et de ce qui a pu induire certains changements.

**Xavier Braeckvelt :** La prophylaxie occupe une place importante de mon exercice – je dirais environ 20 % de mon temps – car elle est le point de départ de tout traitement.

**Pauline Chardron Mazière :** En odontologie pédiatrique, la prophylaxie est mise en œuvre à chaque séance. Comme tout apprentissage, la répétition est nécessaire.

## À qui la prophylaxie est-elle destinée ?

**A. J. :** À tous les patients – tous âges, classes sociales et sexes confondus – de la naissance au décès.

**X. B. :** À tous ceux qui présentent un contrôle de plaque dentaire insuffisant, un risque carieux, parodontal ou érosif avéré ou qui sont porteurs d'implants.

**P. C. M. :** Dans mon cabinet, à tous les enfants, à des degrés différents. Pour ceux chez qui la prophylaxie est bien mise en place à la maison, ce sont des rappels, des consolidations, des évolutions en fonction de l'âge. Chez les enfants pour qui c'est une découverte, c'est un parcours d'apprentissage classique, avec démonstration, explications, répétitions et reformulations au cabinet, réévaluation et motivation à chaque séance.

## Pourquoi parle-t-on d'un partenariat « praticien-patient » ?

**A. J. :** Le suivi au long terme du risque carieux ou parodontal nous aide à forger une relation de confiance mutuelle avec le patient. Il s'agit d'un travail d'équipe où la franchise et l'adhésion du patient au processus nécessitent la bonne foi et surtout le non-jugement de la part du praticien.

**X. B. :** L'obtention de résultats durables et le changement de comportement du patient ne peuvent s'obtenir que via un véritable contrat ou partenariat entre praticien et patient.

Le chirurgien-dentiste doit informer, éduquer, motiver son patient. Il doit être à son écoute, le laisser s'exprimer ses inquiétudes, ses résistances à un changement de comportement. Il doit l'orienter, le coacher, l'accompagner... Le patient ne peut être réceptif que s'il comprend bien les informations apportées par le praticien et s'il a confiance en lui.

**P. C. M. :** En odontologie pédiatrique, c'est même un partenariat « praticien-patient-parent ». Si l'enfant n'est pas motivé et si le parent ne l'accompagne pas, cela reste sans effet. Quand les parents ne sont pas eux-mêmes motivés par leur santé dentaire, comment espérer d'eux qu'ils soutiennent leur enfant dans cette démarche ?

## Quelle différence y a-t-il entre une démarche préventive et une démarche prophylactique ?

**X. B. :** La prévention vient du latin *praeventio*, qui signifie anticipation, et la prophylaxie vient du grec *prophylassein*, qui veut dire garantir. La prévention a donc un sens plus large que la prophylaxie, même si tous les deux regroupent l'ensemble des processus actifs ou passifs ayant pour but de prévenir l'apparition, la propagation ou l'aggravation d'une maladie. La démarche prophylactique est un exemple de démarche préventive. Son utilisation paraît donc plus justifiée et concrète pour garantir le succès d'un traitement dentaire et parodontal.

**A. J. :** De mon point de vue, la démarche préventive est une démarche plus généraliste, plus collective, alors que la démarche prophylactique procède à un ciblage plus précis selon l'individualité de la personne et ses comportements ayant un risque potentiel sur sa santé.

## Pourquoi l'assistant(e) a-t-il (elle) un rôle majeur à jouer ?

**X. B. :** Il/Elle fait partie de l'équipe dentaire au service du patient et donc s'inscrit dans la démarche globale de santé dévouée au patient. Il/Elle vient appuyer les conseils donnés par le chirurgien-dentiste, répéter avec d'autres mots les recommandations, accompagner le patient. Des tâches bien définies peuvent lui être confiées, qui lui assureront une

implication bien inscrite dans le parcours de soin du patient.

**A. J. :** L'assistant(e) a l'habitude de donner des conseils post-opératoires lors d'actes invasifs. Il serait très intéressant pour lui/elle de participer à l'amélioration de la santé du patient, conjointement au chirurgien-dentiste. Pour les praticiens ayant un agenda très serré et avec trop de délai, une formation adéquate aurait pour vertu que l'assistant(e) soit considéré(e) comme un véritable acteur de soins.

**P. C. M. :** Son rôle est inscrit dans sa liste de compétences. Il/Elle a un autre rapport au patient, peut utiliser des mots différents, peut-être mieux compris.



**Reformuler des points importants, résumer de façon récurrente, poser des questions ouvertes sont les bases d'une communication efficace reprises, entre autres, dans l'entretien motivationnel. "**

**Quelles sont les clés d'une bonne prophylaxie dentaire individualisée au cabinet? Comment garantir un changement de comportement du patient?**

**A. J. :** Ce sont, premièrement et indéniablement pour l'omnipraticien, une connaissance actuelle des différentes associations de pathologies générales et bucco-dentaires, les recommandations actualisées en termes d'alimentation, d'apport de fluor, de tabagisme... Le patient n'étant plus résumé à une bouche avec ou sans caries, il est considéré dans son intégralité et donc mieux valorisé. Cela amènera une relation de confiance réciproque, deuxième clé de cette réussite.

**P. C. M. :** Pour moi, la clé est avant tout l'individualisation des prescriptions prophylactiques. Si l'on prodigue les mêmes conseils à tout le monde, ils peuvent ne pas être adaptés et donc non appliqués. On donne des clés adaptées au patient, qui s'en saisit ou non, car l'on ne peut jamais garantir un changement.

**X. B. :** Pour garantir l'accompagnement du patient vers une participation active à son état de santé bucco-dentaire et à son état de santé générale, il faudra informer, expliquer les pathologies et convaincre de l'efficacité des mesures à prendre, enseigner les bons gestes d'hygiène et de comportement, motiver pour amener des changements durables. Cela nécessite une écoute importante, de l'empathie, la connaissance des théories de santé et l'appui

des techniques décrites dans les stratégies des comportements de santé.

**Mettre en place cela au cabinet coûte-t-il cher?**

**A. J. :** Pour le praticien, la mise en place de cette démarche demande une optimisation du temps lors de l'interrogatoire et une standardisation du questionnaire pour passer 15 minutes à faire le tour des informations de santé. La communication sur le brossage requiert un petit investissement en matériel de communication relativement faible. Pour le patient, cela peut avoir un coût considérable dans le sens où l'instauration d'une démarche prophylactique n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale. Le praticien doit donc s'adapter, trouver le bon compromis entre-temps passé et possibilités financières du patient.

**P. C. M. :** J'ai créé mon cabinet depuis une surface nue. J'ai installé dans ma salle de soin un point hygiène pour faire de l'enseignement in situ en dehors des toilettes ou d'un point hygiène dans la salle d'attente. J'achète des brosses à dents en lots, à coût maîtrisé. L'enseignement se fait sans dentifrice pour bien voir. Ensuite, une fiche récapitulative est remise avec des conseils d'achat sur les brosses et les dentifrices. Le coût n'est, au total, pas élevé: un investissement limité au départ, des économies d'échelle sur les achats et un temps répercuté sur les autres tarifs. Quant aux patients, n'étant pas conventionnée, ils viennent pour la qualité de la prestation, quel que soit le coût. Ils ont franchi le cap du choix!

**X. B. :** Pour ce qui concerne le patient, si l'on regarde le bénéfice que cela apporte, mettre la main au porte-monnaie est vite rentable! Quelques actes prophylactiques sont pris en charge, d'autres peuvent bénéficier d'un remboursement via les mutuelles, selon les forfaits. Concernant les actes non remboursables, ils doivent être facturés de façon raisonnable, avec tact et mesure.





# Les outils pour réussir une démarche prophylactique au cabinet

La prophylaxie, la prévention... on en parle, on lit des articles, des recommandations, et puis devant le patient, on est parfois démuni pour la concrétiser.

La formation de l'UFSBD dédiée à « la prophylaxie dentaire individualisée » se veut particulièrement concrète, réaliste et avec des outils applicables au cabinet. Elle vous fournira les clés de la mise en place d'une telle démarche au cabinet.

Bien que cette « discipline » soit plus médicale que chirurgicale, il existe divers outils pour sa pratique: au cours de la formation, seront abordés plus en détail:

- **des outils diagnostiques pour une évaluation précise des besoins du patient:** éléments de l'entretien médical complémentaires de ceux connus et dispositifs médicaux pour compléter l'examen clinique standard;
- **des outils thérapeutiques:** nouvelle technique de brossage à réaliser au quotidien, fluoruration à effectuer en cabinet...;
- **des outils de communication:** ils nous aident à expliquer et motiver le patient. Communication écrite, communication orale, communication non verbale, c'est parfois un art un peu éloigné de nous... Parlons-en!



## EN EXCLUSIVITÉ DANS LA FORMATION DE L'UFSBD

### Découvrez « La Roue Qualitative de la Prophylaxie »

Adaptée de la roue de Deming, retrouvée dans la « Démarche Qualité », nous vous proposons « La Roue Qualitative de la Prophylaxie », un outil de suivi de vos patients.

Elle représente de façon imagée une démarche globale pour aider le patient à améliorer sa santé bucco-dentaire.

- Un rôle précis pour chaque acteur (patient – praticien – assistant(e) dentaire).
- Quatre étapes simples à suivre méthodiquement pour garder la motivation au changement.
- Une fiche d'évaluation opposable pour suivre les progrès (présentée aussi lors de la formation).

Au-delà de l'amélioration de la prophylaxie, cette « roue » sert à suivre le patient sur le long terme en systématisant une démarche centrée sur ses besoins, à chaque temps de sa vie.

**Au cours de la formation, l'outil vous est présenté et vous êtes invité à le mettre en pratique face à des cas cliniques.**





# Entre praticien et patient, l'assistant(e) dentaire : un maillon-relais essentiel

Des études internationales démontrent que lorsqu'il accorde deux minutes supplémentaires et une écoute active à un patient, le praticien obtient de bien meilleurs résultats en termes d'observance et d'implication du patient. Par manque de temps, ces opportunités de dialogue, sont souvent sacrifiées, alors qu'une communication efficace peut au contraire faire gagner du temps grâce à la coopération de l'interlocuteur.

Le chirurgien-dentiste doit pouvoir s'appuyer sur les compétences de l'assistant(e) dentaire : véritable allié(e) du chirurgien-dentiste et du patient, l'assistant(e) doit être encouragé(e) à développer de nouvelles compétences pour accompagner le praticien dans l'implication du patient tout au long de sa thérapie. Il/Elle joue un rôle primordial dans l'écoute et la réassurance du patient : son implication dans l'approche comportementale du patient en complément des soins prodigués par le praticien est un apport positif dans la

prise en charge du patient, notamment anxieux et phobique. Que ce soit par téléphone ou à l'arrivée du patient, le premier contact avec le cabinet passe par l'assistant(e). Il/Elle doit faire en sorte que le praticien ait tout ce dont il a besoin et établir le meilleur contact possible avec le patient.

Accompagnant le patient pendant son parcours de soin, il/elle recueille souvent des informations utiles sur son environnement psychosocial. Le contexte du cabinet dentaire offre à l'assistant(e) une place privilégiée dans la relation thérapeutique, qui mérite d'être valorisée dans la prise en charge globale du patient.

Par conséquent, le niveau d'accueil du patient et la qualité des soins sont plus performants si l'équipe est bien formée au dialogue. L'UFSBD propose une formation dédiée à « l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire des patients » pour acquérir de nouvelles compétences qui seront intégrées à la démarche éducative.

**Cet article vous a intéressé ? Inscrivez-vous :**



## ASSISTANT(E) DENTAIRE : ÉDUQUEZ LES PATIENTS À L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE !

Bulletin d'inscription à retourner complété et accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION, 7 rue Mariotte 75017 Paris

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

### JE COCHE LE TARIF CHOISI

- Tarif adhérent UFSBD : 360 €  
 non-adhérent 392 €

### AVEC ACTALIANS/OPCA PEPSS

- Joignez un chèque de règlement à l'ordre de l'UFSBD  
 Faites votre demande de prise en charge sur <https://e.actaliens.fr>

- |                       |                           |              |
|-----------------------|---------------------------|--------------|
| <input type="radio"/> | <b>LE 3 OCTOBRE 2019</b>  | à STRASBOURG |
| <input type="radio"/> | <b>LE 10 OCTOBRE 2019</b> | à BORDEAUX   |
| <input type="radio"/> | <b>LE 7 NOVEMBRE 2019</b> | à PARIS      |

### INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT

Nom et prénom de l'assistant(e) dentaire : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse du cabinet : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

\* Mail : \_\_\_\_\_

En remplissant ce bulletin d'inscription, je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Les lieu, horaires et convention me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation, aucun remboursement ne pourra être demandé et l'UFSBD se réserve le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation et d'encaisser votre chèque. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

\* Retrouvez notre Charte de traitement des données personnelles (RGPD) sur [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)



Fiche  
pratique à  
conserver

# LA MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE PROPHYLACTIQUE PAR L'ASSISTANT(E) DENTAIRE

1

Accueillir les patients chaleureusement : se présenter et expliquer le rôle de chacun

2

Être préparé(e) : disposer d'un plateau de prophylaxie complet

3

Parler moins et écouter plus : quelles sont les habitudes du patient ?

- > Connaître les habitudes du patient.
- > Parler moins et écouter plus.
- > Questionner le patient sur ses habitudes :
  - Comment vous brossez-vous les dents ?
  - Combien de fois par jour ? Combien de temps ?
  - Quelles sont vos habitudes alimentaires ?
  - Utilisez-vous des brossettes interdentaires ou du fil dentaire ?
- > Utiliser des questions ouvertes.
- > Éviter d'interrompre le patient.
- > Reformuler les réponses des patients pour confirmer leur compréhension.
- > Ne pas porter de jugements.

4

Adopter la bonne attitude lors des échanges avec le patient

- > Expliquer et raconter ce que l'on fait : utiliser des termes simples et mettre en évidence les bénéfices du changement de comportement.
- > Établir un contact visuel lorsque l'on s'adresse à son patient.
- > Se tenir droit face à lui : une bonne posture confirme son implication dans la conversation et que l'on pense ce que l'on dit.
- > Démontrer son intérêt pour ce que le patient dit. Hocher la tête de temps en temps, sourire à la personne et s'assurer que sa posture est ouverte et accueillante.
- > Se concentrer pleinement sur le patient : son langage corporel et d'autres indices non verbaux.

5

Monter au patient que son contrôle de plaque est insuffisant

- > Utiliser du révélateur de plaque.
- > Faire des photos.
- > Avoir recours à une caméra intrabuccale.

6

Éduquer : « améliorer sa technique de brossage »

- > L'assistant(e) montre au patient les bons gestes en bouche et les techniques de brossage.
- > Rappel du temps de brossage : 2 fois par jour pendant 2 minutes.
- > Conseiller sur le choix de la brosse : souple, petite tête, manche ergonomique.

7

Accompagner le patient

- > Renseigner les patients sur leur état bucco-dentaire : expliquer les liens entre la pathologie dont ils sont atteints et les facteurs contribuant. Donner tous les conseils appropriés afin de les aider à améliorer leur santé dentaire.
- > Parler de changement de comportement bénéfique pour la santé : alimentation, tabac ... aborder les raisons pour lesquelles le patient devrait changer ses comportements et expliquer les conséquences possibles d'une aggravation de son état parodontal.
- > Éviter le réflexe de jugement, comprendre les motivations du patient, écouter de façon empathique et encourager le patient dans ses efforts vers le changement, susciter le besoin d'en savoir plus en donnant des plaquettes et recommandations UFSBD.
- > Demander au patient de faire la démonstration sur lui avec son accord.
- > Valider que le patient a bien compris à quoi servent les instruments et accessoires dentaires.
- > Mettre en place de nouvelles habitudes, VALORISER SES EFFORTS et REDONNER CONFIANCE.

# AVENIR

CONSTRUISONS-LE ENSEMBLE



Pour relever les défis de demain,  
partageons nos pratiques et nos savoirs.  
Retrouvons-nous du 26 au 30 novembre  
au Congrès de l'ADF 2019 pour échanger,  
se former, et tester les nouveautés.

<b>ASSISTANT(E) DENTAIRE, EDUQUEZ LES PATIENTS A L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE !</b> <input type="checkbox"/> Adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 € <b>AD</b>		
<input type="checkbox"/> Bordeaux le 10 octobre 2019	<input type="checkbox"/> Paris le 7 novembre 2019	<input type="checkbox"/> Strasbourg le 3 octobre 2019
<b>CONE BEAM : PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS ET INTERPRETATIONS DES EXAMENS (FORMATION VALIDANTE)</b> (DPC 13001900010) <b>DPC</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 €		
<input type="checkbox"/> Paris le 17 octobre 2019	<input type="checkbox"/> Toulouse le 14 novembre 2019	
<b>DOMPTER SON STRESS, RETROUVER LE SOMMEIL ET EVITER LE BURNOUT</b> <b>ED</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 € Assistant(e) : Adhérent UFSBD 290 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 320 €		
<input type="checkbox"/> Montpellier le 14 novembre 2019		
<b>INITIATION A L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) EN MEDECINE BUCCO-DENTAIRE</b> (DPC en cours) <b>Avec ateliers</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 840 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 880 € Assistant(e) : Adhérent UFSBD 640 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 660 € <b>DPC ED</b>		
<input type="checkbox"/> Paris les 17 et 18 octobre 2019		
<b>FORMATION CLINIQUE AU TRAITEMENT DU SAOS ET DU RONFLEMENT PAR OAM</b> <input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 390 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 420 € <b>Avec ateliers</b>		
<input type="checkbox"/> Paris le 3 octobre 2019		
<b>FORMATION A L'UTILISATION DU MEOPA AU CABINET DENTAIRE (VALIDANTE)</b> (DPC 13001900011) <b>Avec ateliers</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 840 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 880 € Assistant(e) : Adhérent UFSBD 640 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 660 € <b>DPC ED</b>		
<input type="checkbox"/> Paris les 17 et 18 octobre 2019		
<b>LES PATHOLOGIES DE LA MUQUEUSE BUCCALE : SAVOIR BIEN AGIR SELON LE DEGRE D'URGENCE ET DE GRAVITE</b> (DPC 13001900012) <b>DPC</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 €		
<input type="checkbox"/> Brest le 7 novembre 2019	<input type="checkbox"/> Lyon le 5 décembre 2019	<input type="checkbox"/> Montpellier le 3 octobre 2019
<b>LES URGENCES MEDICALES AU CABINET DENTAIRE (AFGSU 2)</b> <b>Avec ateliers</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 780 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 850 € Assistant(e) : Adhérent UFSBD 680 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 720 €		
<input type="checkbox"/> Brest les 20-21 et 22 novembre 2019	<input type="checkbox"/> Nancy les 13-14 et 15 novembre 2019	<input type="checkbox"/> Nantes les 20-21 et 22 novembre 2019
<input type="checkbox"/> Paris les 4-5 et 6 décembre 2019		
<b>L'OCCLUSION FONCTIONNELLE, DE L'EXAMEN CLINIQUE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT</b> (DPC 13001900001) <b>Avec ateliers</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 840 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 880 € Assistant(e) : Adhérent UFSBD 640 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 660 € <b>DPC ED</b>		
<input type="checkbox"/> Aix-en-Provence les 11 octobre et 15 novembre 2019		<input type="checkbox"/> Arras les 18 octobre et 21 novembre 2019
<b>PRECANCEROSSES ET CANCERS-BUCCAUX : SAVOIR RECONNAITRE LES LESIONS BUCCALES SUSPECTES</b> (DPC 13001900006) <b>DPC</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 €		
<input type="checkbox"/> La Roche-sur-Yon le 7 novembre 2019		
<b>PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES EN MEDECINE BUCCO-DENTAIRE : COMMENT PRESCRIRE AU MIEUX ?</b> (DPC 13001900005) <b>DPC</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 €		
<input type="checkbox"/> Auxerre le 10 octobre 2019	<input type="checkbox"/> Vannes le 3 octobre 2019	
<b>PREVENTION ET AUTO-TRAITEMENT DES TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES</b> <b>Avec ateliers</b> <b>ED</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 € Assistant(e) : Adhérent UFSBD 290 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 320 €		
<input type="checkbox"/> Toulouse le 10 octobre 2019		
<b>PROPHYLAXIE DENTAIRE INDIVIDUALISEE AU CABINET DENTAIRE</b> (DPC 13001900015) <b>DPC ED</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 € Assistant(e) : Adhérent UFSBD 290 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 320 €		
<input type="checkbox"/> Aix-en-Provence le 21 novembre 2019	<input type="checkbox"/> Grenoble le 10 octobre 2019	<input type="checkbox"/> Nîmes le 14 novembre 2019
<input type="checkbox"/> Strasbourg le 3 octobre 2019		
<b>REVALIDATION AFGSU 2 (tarif identique par participant)</b> <input type="checkbox"/> Adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 € <b>ED</b>		
<input type="checkbox"/> Nantes le 7 novembre 2019	<input type="checkbox"/> Strasbourg le 5 décembre 2019	<input type="checkbox"/> Vannes le 5 décembre 2019
<b>REVALIDATION OBLIGATOIRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA RADIOPROTECTION DES PATIENTS</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 €		
<input type="checkbox"/> Aix-en-Provence le 5 décembre 2019	<input type="checkbox"/> Grenoble le 3 octobre 2019	<input type="checkbox"/> Paris le 10 octobre 2019
<b>UNE JOURNEE - UNE SEULE ! - POUR APPRENDRE A TRAITER UNE PARODONTITE !</b> (DPC 13001900014) <b>DPC</b>		
<input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 €		
<input type="checkbox"/> Arras le 5 décembre 2019	<input type="checkbox"/> Brest le 10 octobre 2019	
<b>PROGRAMME INTEGRE : LES CLES DE LA STERILISATION POUR ASSUMER SEREINEMENT VOTRE RESPONSABILITE !</b> (DPC 13001900022) <input type="checkbox"/> Praticien adhérent UFSBD 360 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 392 € <b>Nombreuses activités</b> <b>DPC</b>		
Disponible à tout moment		
<b>AIDE ET ASSISTANT(E) DENTAIRE : (CO)PILOTEZ LA STERILISATION AU CABINET !</b> <b>Nombreuses activités</b>		
<b>LA NOUVELLE FORMATION OBLIGATOIRE 100% EN LIGNE</b> <b>AD</b>		
<b>Bulletin d'inscription p.33</b> <input type="checkbox"/> Adhérent UFSBD 270 € <input type="checkbox"/> non adhérent UFSBD 300 €		

Vos formations 100% en ligne

**e-ufsbd**  
Se former autrement

**Informations sur le(s) participant(s)**

Nom et prénom du praticien : .....

Nom et prénom de l'assistant(e) : .....

RPPS du praticien : .....

Adresse du cabinet : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

En remplissant ce bulletin d'inscription, je m'engage à participer à la formation dans son entier. Le lieu et la convention me seront communiqués 15 jours avant la formation. Pour toute annulation, aucun remboursement ne pourra être demandé et l'UFSBD se réserve le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation. Dans le cas où le nombre de participant serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation et ne versera aucune indemnité. **Pour les formations 100% en ligne**, dès réception de votre règlement, aucun remboursement ne peut être demandé.

**Avec l'Agence Nationale du DPC**

- Inscrivez-vous à cette formation sur [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr)
- Joignez un chèque de caution (et/ou un chèque de règlement complémentaire pour les formations de 2 ou 3 jours)

**Avec le FIF PL**

- Faites votre demande de prise en charge sur [www.fifpl.fr](http://www.fifpl.fr)
- Joignez un chèque de règlement

**Avec ACTALIANS/OPCA PEPSS**

- Faites votre demande de prise en charge sur <https://e.actaliens.fr/>
- Joignez un chèque de règlement

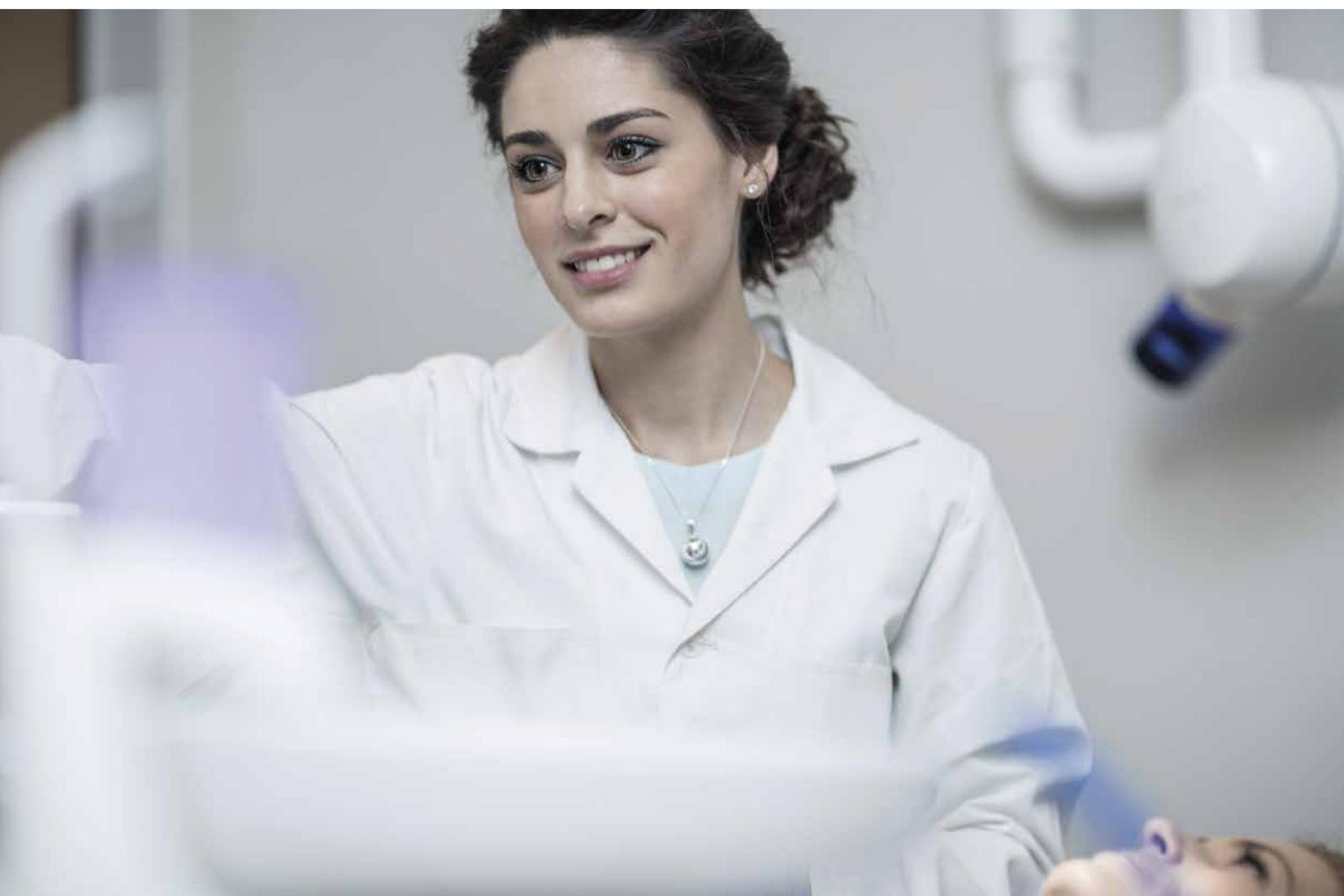
Je suis chirurgien-dentiste et je souhaite apporter mon soutien à mon UFSBD départementale, j'y adhère : je joins un chèque de 50 €

# VOUS PROPOSER EXPERTISE ET PROXIMITÉ, C'EST NOTRE ENGAGEMENT POUR VOUS SATISFAIRE

Les besoins juridiques et administratifs sont incontournables dans toutes les étapes de la vie de votre cabinet. Pour vous accompagner sur ces sujets, le groupe Crédit du Nord en partenariat avec Captain Contrat vous propose de bénéficier d'un **diagnostic juridique offert**.

Captain Contrat est une plateforme juridique en ligne qui allie technologie et réseau d'avocats pour proposer un service réactif, de confiance et à moindre coût.

**Demandez votre diagnostic sur : [www.captaincontrat.com/cdn](http://www.captaincontrat.com/cdn)**



**Groupe Crédit du Nord**



PLUS LOIN, AVEC VOUS

**Banque  
Courtois**

**Banque  
Kolb**

**Banque  
Laydernier**

**Banque  
Nuger**

**Banque  
Rhône-Alpes**

**Banque  
Tarneaud**

**Société  
Marseillaise de Crédit**

**Crédit  
du Nord**

# Santé Publique

En mouvement

En pratique

Formation

Santé Publique



Accès aux soins

## Quelle place pour la santé orale dans la couverture santé universelle ?

Inscrite au cœur du volet sanitaire des Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'ONU, la couverture santé universelle (CSU) constitue un enjeu majeur du XXI<sup>e</sup> siècle en matière de santé publique à l'échelle mondiale. Si son développement d'un point de vue géographique est fondamental, la prise en compte de la santé orale dans son périmètre est un autre élément déterminant et indispensable à une CSU pour tous.



Près de

50%

de la population mondiale n'est pas entièrement couverte par les services de santé essentiels



Près de

100

millions de personnes basculent dans l'extrême pauvreté du fait de leurs dépenses de santé



Plus de

800

millions de personnes ont dépensé 10% de leur budget pour régler leurs frais de santé

# Pour un accès universel à des services de santé de qualité



Dans le cadre des ODD, l'ensemble des États membres des Nations Unies s'engagent à essayer de développer et de mettre en place sur leur territoire le principe de couverture santé universelle d'ici 2030. Celui-ci recouvre plusieurs enjeux, dont la nécessité d'intégrer la santé orale dans les packages de soins de base.

Le 7 avril 2019, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé organisée par l'OMS, l'institution onusienne menait campagne pour mieux faire connaître la notion et l'enjeu de couverture santé universelle. Cette journée fut ainsi l'occasion de jeter un éclairage sur un concept relativement méconnu du grand public, même si des millions de personnes en bénéficient directement dans la grande majorité des pays développés.

**|| La CSU implique l'accès pour tous à des services de santé de qualité, sans avoir pour cela à souffrir de difficultés financières. "**

## Ce que n'est pas la CSU

Dans son acception la plus commune, la CSU s'entend comme l'accès pour tous à des services de santé de qualité, où et quand ils en ont besoin, sans être confrontés pour cela à des difficultés financières. Cette définition suppose l'association de trois « règles » : un accès équitable aux services de santé, la qualité de ceux-ci et, enfin, la protection financière des usagers. En cela, elle s'oppose à certaines perceptions que peut en avoir le grand public, pas nécessairement familier avec son principe. Elle ne signifie pas, notamment, la gratuité pour tous et pour toutes les interventions de santé possibles quel qu'en soit le coût. De même, elle ne saurait se limiter à une conception individuelle des prestations de santé, pour englober également des services collectifs tels que des campagnes de santé publique ou la fluoruration de l'eau. Enfin, la CSU transcende le seul domaine de la santé et nécessite, en vue de son instauration ou de son développement, la mise en place conjuguée de mesures d'équité, d'inclusion ou de cohésion sociale. Si la généralisation de la CSU constitue, pour des millions

de personnes, une question de vie ou de mort, l'OMS relève et souligne aussi l'intérêt du modèle à une échelle macro. Il a en effet été constaté qu'une meilleure couverture de santé génère non seulement une amélioration des indicateurs sanitaires, mais aussi un effet positif sur le développement économique des pays qui la mettent en œuvre.

## Un effort historique, et toujours en cours

Un bref historique de la couverture santé universelle révèle que le principe trouve des origines lointaines dans les réformes introduites par Bismarck en Allemagne au XIX<sup>e</sup> siècle en faveur de l'institutionnalisation de la protection sociale. Mais c'est en 1942, avec le rapport Beveridge, que le modèle trouve une forme d'aboutissement, qui sera consacré en 1948 avec l'établissement du National Health Service (NHS), le système de santé publique du Royaume-Uni, sous l'impulsion d'Aneurin Bevan. Cette même année, la Constitution de l'OMS est adoptée et fait de la santé l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Ce droit est repris au sein de la Stratégie mondiale de la santé pour tous, lancée en 1979, avant que la couverture sanitaire universelle ne soit inscrite plus récemment au cœur des Objectifs de Développement Durable (ODD). « Cette dernière décennie, de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont avancé sur la voie de la CSU, précise le Dr Manu Raj Mathur, chirurgien-dentiste, directeur politiques de santé et professeur suppléant à la Public Health Foundation of India (cf. interview page suivante). Le Mexique a annoncé une couverture à 100 % en 2012, tandis que la Chine et l'Afrique du Sud programment l'atteinte de cet objectif à l'horizon 2020. La Thaïlande a quant à elle été pionnière parmi les pays du sud-est asiatique et fait figure de modèle s'agissant de la manière dont la CSU devrait être déployée, en particulier dans un contexte de ressources limitées. Plus généralement, de nombreux pays d'Amérique latine, d'Asie et d'Afrique reconfigurent actuellement leurs systèmes de santé en vue de mettre en place la CSU prochainement. »



## **Reconnaître la santé orale comme priorité majeure de santé publique et s'assurer de sa prise en compte dans la CSU.**

### **La santé orale, brique essentielle de la CSU**

Selon l'étude Global Burden Disease 2016 publiée dans la revue *Lancet*, plus de la moitié de la population mondiale souffre de maladies orales non traitées, avec pour conséquences directes des infections, des pertes de dents et une baisse de la productivité. En 2010, le montant annuel des coûts de traitement liés à des maladies orales à travers le monde était estimé à 298 milliards de dollars, soit 4,6 % des dépenses de santé totales. Au-delà des chiffres, le lien attesté entre santé bucco-dentaire, d'une part, santé globale et bien-être, d'autre part, à tous les âges de la vie appelle à la nécessaire intégration au sein de la CSU

des services de santé orale, alors que ceux-ci demeurent hors de portée et d'accès pour des millions de personnes aujourd'hui encore.

La Fédération Dentaire Internationale (FDI), qui représente plus d'un million de chirurgiens-dentistes dans le monde, promeut avec conviction le besoin de reconnaître la santé orale en tant que priorité majeure de santé publique et de la prendre en compte dans l'agenda politique mondial de la CSU. Elle l'a notamment rappelé, en partenariat avec l'International Association for Dental Research (IADR), dans une déclaration commune émise en prévision de la dernière Assemblée mondiale sur la santé, l'instance décisionnelle de l'OMS, tenue en mai 2019. La Fédération réitérera son appel à l'occasion de la première réunion de haut niveau de l'ONU sur la CSU du 23 septembre 2019. Parmi les demandes clés incluses dans cet appel figurent notamment l'ajout des services de santé orale essentiels aux packages nationaux des services de santé essentiels, ainsi que l'engagement des pays à mettre en place a minima le package basique des soins bucco-dentaires défini par l'OMS.

## INTERVIEW



### **La santé orale, une composante essentielle de la CSU**



**Le Dr Manu Raj Mathur, chirurgien-dentiste, directeur politiques de santé et professeur suppléant à la Public Health Foundation of India (PHFI), spécialisé dans la recherche sur les systèmes de santé et la promotion de la santé, partage son point de vue et ses convictions sur l'intégration de la santé orale à la CSU.**

#### **Pourquoi la santé orale doit-elle être un élément vital et nécessaire de la CSU, selon vous ?**

La CSU ne peut être complètement accomplie sans inclure la promotion, la prévention, les traitements de santé orale, appliqués aux domaines de la promotion, de la prévention, du traitement, des soins palliatifs et de la réhabilitation, qui forment sa composante essentielle. Les maladies orales, rappelons-le, sont les maladies non transmissibles dont la prévalence est la plus importante dans le monde. Leur contribution à l'espérance de vie sans incapacité est significative et, dans la majorité des cas, leur traitement est long et coûteux. Les pathologies bucco-dentaires peuvent se déclarer dès l'âge de 18 mois et se présenter à tous les âges de la vie. Des caries dentaires non traitées au niveau des dents permanentes touchent deux à trois milliards de personnes, et plus de 560 millions d'enfants ont des caries non traitées sur des dents de lait dans le monde. Il est indispensable que la santé orale fasse partie des discussions autour de la CSU, la santé globale étant indissociable de la santé orale.

#### **Quel devrait être le package sanitaire basique à intégrer au sein de la CSU s'agissant de santé orale, selon vous ?**

Il n'y a pas de solution toute faite ni d'approche uniforme en la matière. Il revient à chaque pays de définir celui-ci en fonction de la prévalence locale des types de pathologies orales, du niveau de service de soins de santé primaire disponible et son niveau de développement économique. Mais un bon point d'entrée serait d'adopter le package basique des soins bucco-dentaires défini par l'OMS avant de progresser en cohérence avec les priorités locales, nationales et régionales. Quel que soit ce package, quatre éléments essentiels doivent être intégrés : la prévention et le dépistage précoce des maladies, la proximité et l'accessibilité économique des soins, l'amélioration de la qualité des soins à un coût moindre et la convergence des plateformes dédiées à la sensibilisation à la santé orale.

#### **Comment l'impératif de prise en compte de la santé orale peut-il avancer à l'échelle mondiale ?**

Trois défis principaux doivent être abordés en vue de s'assurer d'une action des pays en faveur d'une couverture universelle en matière de santé orale. Le premier concerne le développement de systèmes de financement couvrant le coût des soins sans mettre les usagers, les gouvernements ou les fournisseurs en état de détresse économique. Il s'agit ensuite d'évoluer vers des systèmes de prestation et de délivrance de soins de santé orale capables d'absorber une multitude de services aujourd'hui fragmentés, afin d'offrir des traitements et une prévention accessibles universellement. Le dernier enjeu porte sur la nécessaire augmentation des équipes dentaires dans le monde entier ainsi que sur le développement et l'élargissement de leurs compétences.

# En France, l'universalité de la santé bucco-dentaire en chantier

La France compte parmi les leaders historiques de la couverture santé universelle, qu'elle a érigée en tant que principe directeur de sa nouvelle stratégie en santé mondiale 2017-2021. Mais la santé orale restait jusqu'ici un « parent pauvre » s'agissant de couverture et d'accès aux soins pour tous.



**Delphine Champetier,**  
directrice de l'offre de soins  
au sein de la Cnam

En comparaison avec certains de ses voisins de l'Union européenne, la France affiche des performances relativement en retrait. Le taux de recours aux soins dentaires y est plus faible, et la Cour des comptes met en évidence des niveaux de prise en charge moins importants, donc des dépenses plus élevées pour les assurés.

## L'accent sur la prévention

L'accord conventionnel conclu l'an dernier contient plusieurs avancées majeures dans ce domaine. « La nouvelle convention,

*ambitieuse et structurante sur des sujets fondamentaux comme la prévention, propose un investissement notable dans le secteur dentaire de la part des pouvoirs publics, note Delphine Champetier, directrice de l'offre de soins au sein de la Cnam. En matière de prévention, précisément, elle organise l'extension de l'EBD pour les enfants de 3 ans. Nous avons en effet constaté que les inégalités pouvaient apparaître dès ce jeune âge : dans les écoles, le risque carieux chez les enfants d'ouvriers atteint 23%, alors que ce chiffre est de 9% chez les enfants de cadres. La priorité que nous avons souhaité porter sur les enfants et les jeunes se traduit, par une prise en charge à hauteur de 25 euros pour la pose de vernis fluoré, à raison de deux séances annuelles, chez les enfants de 6 à 9 ans ayant un risque carieux élevé. »*

## Vers une meilleure prise en charge

La prise en charge à 70% du scellement de sillons qui était proposée jusqu'à l'âge de 14 ans est, en outre, rendue accessible jusqu'à 16 ans.

Un effort d'amélioration de la prévention et de la prise en charge est également mis en œuvre pour certains publics fragiles. Les patients diabétiques peuvent désormais

bénéficier d'un bilan parodontal et d'un acte d'assainissement parodontal, pris en charge respectivement à hauteur de 50 et 80 euros. Les séances pour des patients sous anticoagulant sont majorées de 20 euros. Enfin, la prise en charge des personnes en situation de handicap sévère est valorisée. « Nous avons essayé de valoriser systématiquement le temps consacré à ces publics, avec lesquels les séances se révèlent souvent plus longues et délicates à mener. »

Par ailleurs, une expérimentation sur un parcours de prévention incitatif bucco-dentaire est à l'étude au sein d'un groupe de travail réunissant partenaires conventionnels, représentants du ministère de la Santé et associations de patients. Ce parcours s'inspirerait de l'exemple allemand, en vue d'inciter et de responsabiliser les patients. Au-delà de la priorité donnée à la prévention et à l'accès aux soins, la convention constitue « une réforme inédite ayant nécessité un effort important, y compris des complémentaires, afin d'offrir une meilleure prise en charge tout au long de la vie. C'est un pas considérable pour les financeurs, et pour les chirurgiens-dentistes », conclut Delphine Champetier.





**FAITES DÉCOUVRIR  
LES CHEWING-GUMS SANS SUCRES  
FREEDENT® À VOS PATIENTS !**



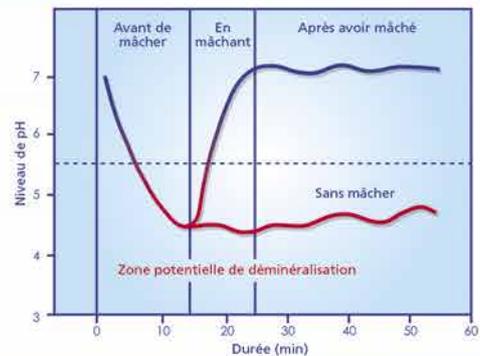
**MÂCHER FREEDENT®  
PENDANT 20 MINUTES AIDE À :**



**1**

## NEUTRALISER LES ACIDES DE LA PLAQUE DENTAIRE

Stimuler la production de salive avec un chewing-gum sans sucres permet de faire remonter le PH de la bouche jusqu'à la normalité de manière plus rapide.



**2**

## MAINTENIR LA MINÉRALISATION DE L'ÉMAIL

La salive apporte des ions et minéraux à la surface de la dent ce qui aide à reconstruire la densité minérale de l'émail.



**3**

## LUTTER CONTRE LA XÉROSTOMIE

La sécrétion de salive aide à lutter contre la bouche sèche.



Freedent Mega, la gamme gourmande de la marque Freedent ! C'est une dragée plus grosse, moelleuse et aux parfums intenses : chlorophylle, Fruit et Fraise. Disponible en box, un format à partager pour vous régaler à tout instant. A vous de briller avec Freedent !

# CB12<sup>®</sup>



## SOYEZ SÛR DE VOTRE HALEINE PENDANT 12H<sup>1</sup>

# PROTECTION QUOTIDIENNE POUR LES DENTS SENSIBLES



Quel profil de consommateurs ?

83%

souhaitent que leur bain de bouche élimine la mauvaise haleine<sup>2</sup>

27%

souffrent de dents sensibles<sup>3</sup>

1. R.Seemann et al. Duration of effect of the mouthwash CB12 for the treatment of intra-oral halitosis : a double-blind, randomised, controlled trial. J Breath Res. 2016 ; 10 (3) : 036002.

2. Etude réalisée en ligne auprès de 600 consommateurs de bains de bouche en Allemagne et au Royaume-Uni, de juillet à août 2016. Profil des participants : 50% de femmes -50% d'hommes entre 30 et 60 ans utilisant des bains de bouche au moins deux fois par semaine. Données internes.

3. F.N. van der Weijden / C. van Loveren / D.E. Slot / G.A van der Weijden; Prevention dentistry 3. Prevalence, aetiology and diagnosis of dentine (hyper)sensitivity; Ned Tijdschr Tandheelkd. 2017 Feb;124(2):85-90.