

XVIII^e COLLOQUE NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

PRÉVENTION SANTÉ : DE LA COMMUNICATION A L'ACTION

Combattre les idées reçues pour faire changer les comportements



LES ACTES DU COLLOQUE

Le jeudi 12 octobre 2017

Mairie du 17^e – Salle des Fêtes, 16/20, rue des Batignolles 75017 PARIS

SOMMAIRE

Ouverture	p. 2
1re table ronde : Comment communiquer sur une thématique de santé ?	p. 5
I. Développer une campagne de communication grand public : l'exemple de la campagne « Moi(s) sans tabac »	
II. Intégrer la voix des patients dans la communication	
III. La communication dans les projets de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes	
IV. Un exemple : la santé bucco-dentaire	
2e table ronde : Comment communiquer dans les actions de proximité pour toucher les populations ?	p. 18
I. Développer des programmes adaptés : un exemple « le programme OP'S de la CAMIEG »	
II. Développer des outils pour faciliter la communication : l'exemple des actions menées avec AG2R La Mondiale	
III. Les actions de l'UFSBD destinées aux personnes vulnérables	
IV. Les programmes UFSBD-Croix Rouge Française	
Conclusion : La communication en face à face	p. 32
La relation de confiance à instaurer	

Ouverture

Monsieur Jean-François REMOND, adjoint au maire du XVII^e arrondissement de Paris, chargé de la santé et du handicap

Bonjour à tous,

Je suis l'adjoint au maire du XVII^e arrondissement, en charge de la santé, au nom de Geoffroy BOULARD, maire du XVII^e arrondissement, je vous souhaite la bienvenue. Ce colloque sera consacré à la prévention en santé, de la communication à l'action. Comme vous le savez, la prévention est un enjeu important en matière de santé publique. La prévention est nécessairement corrélée à une bonne communication vis-à-vis des populations. Nous devons réfléchir à cette thématique afin d'améliorer la communication et d'optimiser la prévention. Je vous souhaite une bonne matinée de travail.

Docteur Sophie DARTEVELLE, Présidente de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD)

Bonjour à tous.

Je tiens à remercier Monsieur REMOND de nous accueillir dans cette grande salle de la mairie du 17^e arrondissement. Nous trouvons auprès de vous un soutien extrêmement important et nous vous en remercions sincèrement.

Je vous souhaite la bienvenue au 18^e colloque annuel de l'UFSBD. Cette année, nous consacrons ce colloque à la prévention santé, de la communication à l'action. Certains d'entre vous ont peut-être été surpris par le choix de ce thème. Je vous expliquerai les raisons pour lesquelles nous l'avons retenu mais je vous propose, tout d'abord une présentation rapide de l'UFSBD. Cet organisme professionnel, dirigé et animé par des chirurgiens-dentistes, a été créé il y a 51 ans par le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes et par les syndicats représentatifs, qui ont souhaité doter la profession d'un organisme entièrement dédié à la prévention et la promotion de la santé. Nous poursuivons depuis lors nos missions au contact des populations les plus vulnérables, qu'il s'agisse des enfants, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou d'autres publics, grâce à la mobilisation des chirurgiens-dentistes sur l'ensemble du territoire français, qui n'hésitent pas à sortir de leur cabinet et se rendre sur le terrain pour éduquer et sensibiliser tous types de population à l'importance de la santé bucco-dentaire. Ce point est particulièrement remarquable puisque nous sommes la seule profession médicale à agir de la sorte.

La communication en santé est notre cœur de métier et notre préoccupation quotidienne depuis cinquante ans. Et nous souhaitons, aujourd'hui, inscrire plus fortement ce sujet dans l'actualité. Rien n'est jamais acquis, le monde bouge, les comportements de nos publics changent. De même, nous connaissons des mutations dans nos modes et nos supports de communication. Il nous a donc paru important de marquer un temps d'arrêt pour réfléchir à nos fondamentaux.

Il sera question ici de thématiques de santé qui dépassent le cadre strict du champ bucco-dentaire. Vous connaissez les relations entre la santé bucco-dentaire et la santé générale.

Aucune thématique de santé ne maintient la bouche à l'écart. En introduction, je voudrais vous interpeller et vous inviter à réfléchir plus spécifiquement sur une question.

Considérant que toute la population peut être atteinte par les maladies carieuses ou par les maladies parodontales ; que les liens entre la santé bucco-dentaire et la santé générale ne sont plus ignorés – (aucun orthopédiste ne réalise une opération chirurgicale de prothèse de hanche à un patient sans que celui-ci ait apporté la preuve d'un état bucco-dentaire satisfaisant, les interférences avec les cardiopathies et le diabète sont évidentes) ; que ces pathologies sont en principe évitables, à condition d'adopter des comportements favorables à la santé ; que 98 % de la population dispose d'une couverture maladie obligatoire et complémentaire. Comment peut-on accepter que quatre Français sur dix ne prennent jamais rendez-vous chez le dentiste, et que les inégalités de santé se creusent ?

Les idées reçues jouent certainement un rôle. Nous entendons dire que les consultations chez le dentiste coûtent cher, que les soins peuvent être douloureux, que les dents de lait n'ont pas besoin d'être soignées ou encore que la carie est une fatalité. Ces rumeurs « ont la dent dure » et sont fermement ancrées. La communication individuelle ou collective en santé est l'un des vecteurs permettant de les combattre et de faire évoluer les comportements. Nous devons donc nous interroger sur le contenu des messages et les meilleurs moyens de le diffuser.

Pour relever le défi posé par ces pathologies carieuses et parodontales, et leurs interférences sur la santé générale, les chirurgiens-dentistes ont besoin d'auxiliaires en santé. Or le meilleur auxiliaire dentaire est l'individu lui-même. Il doit avoir connaissance des comportements à adopter et, à l'inverse, être conscient des risques d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire sur sa santé. J'espère que cette matinée apportera de nombreuses réponses à nos questions, car le défi est immense particulièrement pour les populations particulièrement vulnérables qui constituent une préoccupation majeure pour l'UFSBD.

1^{ère} table ronde : Comment communiquer sur une thématique de santé ?

Cette table ronde est animée par le Docteur, Jacques WEMAERE, Vice-Président de l'UFSBD.

1) Développer une campagne de communication grand public : L'exemple de la campagne « Moi(s) sans tabac »

Olivier SMADJA, Chef de projet, Agence Santé Publique France

Bonjour à tous.

Je vous remercie pour votre invitation à ce colloque et vous propose de vous présenter le dispositif « Moi(s) sans tabac ». Tout d'abord, je rappelle que l'Agence Santé Publique France est l'Agence Nationale de Santé Publique. Créée l'année dernière, cette structure est le fruit de la fusion entre trois établissements publics, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), avec lequel nous avons régulièrement organisé des campagnes de prévention sur tous les sujets liés à la promotion de la santé, l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS), qui réalise la surveillance des grandes pathologies et l'Etablissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS), l'agence chargée de la réserve sanitaire.

L'année dernière, l'Agence Santé Publique France a lancé l'opération « Moi(s) sans tabac », en partenariat avec le Ministère de la Santé, l'Assurance Maladie et de nombreux partenaires associatifs et institutionnels. Cette campagne, inspirée du dispositif anglais Stoptober, s'adresse aux fumeurs et leur propose de faire une tentative d'arrêt du tabac pendant un mois. La promesse qui leur est exprimée consiste à souligner qu'un sevrage sur une durée d'un mois maximise les chances de devenir définitivement non-fumeur. Chacun sait qu'il est très difficile d'arrêter de fumer. Par conséquent, nous proposons aux fumeurs la mise à disposition d'un certain nombre d'outils pour les soutenir dans leur tentative d'arrêt du tabac. La première édition de cette campagne, l'année dernière, a remporté un grand succès, comme le montrent les évaluations que nous avons réalisées. Les tests qualitatifs et quantitatifs font en effet ressortir que cette action a été bien perçue et qu'elle est incitative. Le slogan et la charte graphique de cette campagne ont été bien mémorisés par les participants.

Enfin, la tonalité très positive de la campagne a été très appréciée par les fumeurs ou les ex-fumeurs. La communication ne porte aucunement sur les conséquences du tabagisme. Elle met l'accent sur les bénéfices liés à l'arrêt du tabac et sur les motivations et les ressources sur lesquelles il est possible de s'appuyer. Nous avons eu recours à la communication digitale relayée par les réseaux sociaux. Ce volet de la campagne a été particulièrement apprécié, même si, selon les enquêtes, les attentes portent sur le renforcement de la notion de défi collectif. L'évaluation de l'efficacité du dispositif, dont le coût est très élevé, est en cours. Nous souhaitons savoir si cette campagne a pris de susciter des tentatives d'arrêt du tabac supplémentaires. Les résultats de ce baromètre santé seront connus à la fin du premier semestre 2018.

Tout comme en Grande-Bretagne, cette campagne est conçue comme un rendez-vous annuel proposé à l'ensemble des fumeurs. Toutefois, l'édition 2017 comporte des innovations par rapport à l'année dernière. Nous avons tenu compte des points faibles du

premier dispositif. Les améliorations à mettre en œuvre concernaient la notion d'équipe, la place accordée aux professionnels de santé dans cette opération et la lutte contre les inégalités sociales de santé. Il convient de rappeler qu'en matière de tabagisme, celles-ci sont particulièrement importantes.

Pour faire vivre la notion de collectif, nous avons retenu l'an passé le slogan suivant : « En novembre, on arrête ensemble ». Cette année, nous proposons aux fumeurs d'arrêter le tabac ensemble et en équipe. L'Agence Santé Publique France assure la gestion nationale du dispositif. Au plan local, l'opération est relayée par les Agences Régionales de Santé et les partenaires qu'elles agrègent autour d'elles. La notion d'équipe donne lieu à l'organisation de défis collectifs. Sur les réseaux sociaux, il suffit de cliquer sur la page d'accueil du site www.tabac.info.service.fr puis sur la page « Moi(s) sans tabac » pour s'inscrire et relever le défi, en soutenant l'opération ou en rejoignant une équipe.

Celles-ci prennent la forme de groupes privés sur Facebook. Parmi la trentaine d'équipes mises en place, nous avons constitué des groupes régionaux correspondant au périmètre des régions administratives afin de valoriser les initiatives locales. En complément, un certain nombre de groupes thématiques ont été créés, en fonction des modes de vie des fumeurs et des méthodes retenues pour arrêter de fumer. Le ton adopté dans les vidéos fait appel à l'humour. Ces différentes communautés ont pour but d'incarner un aspect particulier du profil des candidats à la tentative d'arrêt, ce qui leur permet de partager plus aisément leurs craintes et leurs motivations avec d'autres membres du groupe. En fonction du profil des fumeurs, ceux-ci portent le nom de « burger-frites », « salade quinoa », « plutôt franco », « plutôt mollo », « pour mes enfants », « patcher », « coacher », « zen » ou encore « vapoteurs ».

Par ailleurs, la campagne s'appuie sur une nouvelle affiche et un nouveau spot télévisé. La notion d'équipe est intégrée à l'ensemble des outils, y compris aux spots radiophoniques. Enfin, je vous rappelle qu'un partenariat avait été conclu l'année dernière avec France Télévisions. Notre campagne avait été citée dans la série télévisée « Plus belle, la vie », qui bénéficie d'une forte audience sur France 3, notamment auprès des catégories socioprofessionnelles intermédiaires et inférieures. L'un des personnages de cette série faisait une tentative d'arrêt du tabac. Cette année, nous avons préféré prendre de la distance avec la logique de fiction et mettre l'accent sur des témoignages. Dans le cadre du partenariat avec France Télévisions, notre animateur Laurent Romejko, qui est fumeur, participera à l'opération et sera coaché par Michel Cymès, l'animateur préféré des Français. Ce binôme constituera un formidable relais pour la diffusion de nos messages.

L'année dernière, notre partenariat privilégié avec les pharmaciens nous a permis de mettre à disposition nos kits d'aide à l'arrêt du tabac dans l'ensemble des 22 000 officines de métropole et des DOM. Grâce à ce canal, nous avons pu distribuer 350 000 kits et nous avons même été victimes de notre succès seulement trois jours après le lancement de la campagne. Cette année, nous souhaitons que tous les professionnels de santé puissent s'impliquer dans l'aide à l'arrêt du tabac. Les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes pourront participer à l'opération et commander gratuitement l'ensemble des outils, y compris les kits, sur le site www.partenaires-mois-sans-tabac.fr. En parallèle, nous avons noué un partenariat avec les trois fédérations hospitalières pour qu'elles relayent l'opération auprès de leurs adhérents. Enfin, nous avons conclu un partenariat médiatique avec le site www.jim.fr, fréquemment consulté par les médecins généralistes.

Les outils proposés dans le cadre de cette campagne peuvent être commandés gratuitement. Ils comprennent des affiches, des flyers, des kits et des brochures. Les candidats à l'arrêt du tabac peuvent également commander un kit sur le site www.tabac-info-service.fr. Par ailleurs, notre dispositif d'évaluation de l'opération a évolué par rapport à l'année dernière. En Grande-Bretagne, l'efficacité de la campagne avait seulement été

évaluée à l'issue de la première année. Les résultats étant probants, la réalisation d'une nouvelle évaluation avait paru inutile. En revanche, la Grande-Bretagne effectue des enquêtes annuelles sur la qualité de l'intervention et nous avons également opté pour ce choix. Nous effectuerons donc des évaluations quantitatives et qualitatives du dispositif de communication. Celles-ci porteront sur la campagne radiophonique, télévisée et digitale. Même si la télévision conserve une place très importante parmi les canaux de communication, nous tenons compte de la consultation massive d'Internet sur les ordinateurs et sur les téléphones portables. Des réseaux sociaux comme Facebook sont très utilisés, quelle que soit la tranche d'âge des internautes, et même au-delà de l'âge de 65 ans. En outre, il s'agit du réseau social le plus utilisé par les catégories socioprofessionnelles intermédiaires et inférieures. En parallèle, nous assurerons une analyse régionale sur le déploiement de l'opération. Enfin, nous réaliserons une enquête en ligne auprès des participants à la campagne.

Deux vidéos sont présentées à la salle. La première vidéo concerne la campagne télévisée « Moi(s) sans tabac ». La seconde vidéo porte sur les groupes « burger-frites » constitués sur Facebook.

Le spot télévisé met l'accent sur le fait que l'inscription à cette opération permet aux participants d'intégrer la notion d'équipe. Il permet également de rappeler qu'un sevrage tabagique d'une durée d'un mois donne des chances cinq fois supérieures d'arrêter de fumer. Cette communication est à la fois classique et très positive. Le slogan du spot « burger-frites », pour sa part, se limite au message « miam, miam ». Mis en ligne il y a vingt-quatre heures, ce spot inspiré du langage des Minions a déjà été visionné par plusieurs dizaines d'internautes sur les réseaux sociaux. Plusieurs centaines de personnes se sont déjà inscrites à ce groupe.

II) Intégrer la voix des patients dans la communication

Anne BUISSON, Directrice adjointe, Association François Aupetit (AFA) pour vaincre les MICI

Bonjour à tous,

Je vous remercie de m'accueillir à ce colloque. Il n'est pas évident de donner la parole à une association de patients atteints de maladies chroniques dans un congrès consacré à la santé bucco-dentaire. Toutefois, l'association François Aupetit est centrée sur les maladies des intestins, qui relient la bouche à l'anus. Notre rôle consiste à faire évoluer les comportements et modifier le regard de la société sur la maladie. Cet enjeu concerne les patients, mais aussi les autres pathologies graves et chroniques. Créée il y a trente-cinq ans, l'AFA est la seule association française spécialisée dans la lutte contre les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), qui englobent la maladie de Crohn et la recto-colique hémorragique. Ses missions consistent à soutenir et informer les malades et à financer des projets de recherche.

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont de plus en plus fréquentes. Les patients diagnostiqués appartiennent à la tranche d'âge de quinze à trente ans. Toutefois, les enfants diagnostiqués sont de plus en plus nombreux. Au total, 250 000 malades sont recensés en France. En comparaison, les patients atteints de pathologies comme le VIH, la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques sont beaucoup moins nombreux. 8 000 nouveaux cas de MICI sont détectés par an, soit presque un nouveau cas diagnostiqué toutes les heures.

La communication joue un rôle essentiel dans les missions de notre association de patients. En effet, nous sommes confrontés à des maladies qui affectent le tube digestif et dont les

lésions provoquent de la diarrhée impérieuse et des douleurs abdominales. Evoquer ces pathologies inguérissables reste encore un tabou. L'objectif de la communication consiste donc à briser ce silence. La plupart des patients sont isolés, même au sein de leur propre famille. Prendre la parole leur permet d'éviter l'isolement. Par ailleurs, notre association cherche à sensibiliser les citoyens et les acteurs de la santé sur les difficultés rencontrées par les malades. Ces personnes ne sont pas amoindries et disposent de qualités pour combattre la maladie et l'indifférence de la société. Enfin, l'AFA joue un rôle de prévention à l'égard des MICI. Même si ces maladies ne peuvent être guéries, il est possible d'éviter leur aggravation. Ainsi, l'arrêt du tabac contribue à l'amélioration de la maladie de Crohn.

La communication en matière de santé concerne chacun d'entre nous. Si nous ne sommes pas encore des patients, nous serons peut-être des patients un jour. Face à l'augmentation des maladies chroniques, il est important de communiquer et de modifier notre regard sur ces pathologies. Notre association a conçu plusieurs campagnes. En 2010 et 2011, celles-ci portaient sur le tabou que représentent les MICI. Elles ont été suivies en 2012 par une campagne de lutte contre le tabac. En

2014, nous avons mis l'accent sur la recto-colique hémorragique, moins connue du grand public que la maladie de Crohn. En 2016-2017, nous avons consacré une web-série à la thématique « MICI, mode d'emploi ».

Notre communication doit tenir compte du principe de la justesse. Les premiers spectateurs des campagnes sont les malades, atteints de pathologies dont la sévérité est très variable. Il est important de parler de ces maladies sans les stigmatiser. Par conséquent, nous devons être attentifs à ce que nos actions de communication ne soient pas réductrices. Celles-ci visent à diffuser un message à la fois simple et juste.

A contrario, je souhaite vous présenter l'exemple d'une campagne qui nous a paru contre-productive. Cette affiche montre des toilettes installées à proximité d'un arrêt de bus. La photographie est accompagnée du message suivant : « Une maladie qui ne laisse aucun répit à 200 000 personnes dont on ne parle pas, ça n'est pas normal ». Indéniablement, ce slogan est efficace. Toutefois, les malades ont déploré le fait que cette photographie montre des toilettes, ce qui réduit la vision que nous pouvons avoir sur leur pathologie aux diarrhées impérieuses. Les patients craignent d'être ridiculisés, moqués.

Notre communication doit être effectuée par les patients et pour les patients. Nous cherchons à les impliquer dans la diffusion des messages et, en amont, nous réfléchissons communément aux meilleurs moyens d'évoquer leur maladie. Nous devons identifier leurs besoins, réaliser des sondages et nous mobilisons les nombreuses idées des patients. Nous avons organisé des sessions de travail où les malades ont été invités à décrire les principaux impacts de leur pathologie. Toutes les situations décrites dans notre web-série sont inspirées de leur vie quotidienne.

En outre, il est important de faire participer les malades aux campagnes elles-mêmes, de leur permettre d'évoquer leur expérience et de se mobiliser dans la diffusion des messages. Les réseaux sociaux sont les vecteurs privilégiés de nos opérations. En 2012, notre campagne a permis de montrer que l'arrêt du tabac contribue à la lutte contre la maladie de Crohn. Nous avons demandé aux patients de photographier leur ventre et de publier ces photos sur un site Internet où celles-ci ont été présentées sous la forme d'une banderole. La fresque que nous avons déployée sur la place Blanche, à Paris, était assortie du message suivant : « Ces ventres ont quelque chose à vous dire ». Enfin, les patients ont joué un rôle dans la diffusion de la campagne, qui a remporté plusieurs prix.

Dans le cadre de la campagne sur la recto-colique hémorragique, nous avons demandé à des malades de montrer l'image de leur rectum sur Internet. Nous avons également photographié des patients dans un studio. Ces photos « glamour » ont été utilisées pour la réalisation des affiches de la campagne afin de contribuer à donner aux patients une

meilleure estime d'eux-mêmes. Ce sont les malades eux-mêmes qui nous ont suggéré cette idée.

Toute campagne de communication a pour but de contribuer à améliorer les comportements des populations en matière de santé. Nous avons choisi d'accompagner les patients vers l'arrêt du tabac en les interrogeant sur leurs motivations et en mettant à leur disposition un certain nombre d'outils et de liens avec divers organismes institutionnels. Par ailleurs, il est indispensable de mobiliser les professionnels de santé dans les campagnes. Nous avons donc transmis des plaquettes sur l'arrêt du tabac aux gastro-entérologues.

Enfin, toute campagne de santé, fût-elle d'ampleur nationale et étendue aux réseaux sociaux, ne saurait suffire en elle-même. L'implication des différents acteurs sur le terrain est également essentielle. A titre d'exemple, notre web-série nous a fourni l'occasion de convier des malades et des médecins à des projections-débats.

III) La communication dans les projets de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean Louis COTART, chirurgien-dentiste conseil, Direction de la Santé publique, Pôle Prévention et promotion de la santé, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Bonjour à tous,

Les dix-sept Agences Régionales de Santé sont implantées dans chaque région. Leur rôle consiste à piloter et mettre en œuvre la politique nationale de santé en l'adaptant aux spécificités de la région concernée. Les ARS contribuent à l'application des programmes nationaux tels que le « Moi(s) sans tabac », le programme National Nutrition Santé (PNNS) et les plans cancer. Chaque région possède des caractéristiques propres. Ainsi, dans la région Hauts-de-France, le taux d'obésité est très important. Les champs d'intervention des Agences Régionales de Santé concernent la prévention des risques, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaire des produits et des populations, l'organisation de l'offre en santé et l'amélioration du parcours des usagers. Les ARS comportent quatre directions métiers consacrées à l'offre de soins, à l'autonomie, à la santé publique ainsi qu'à la stratégie et aux parcours.

Les actions nationales de communication en santé bucco-dentaire, relayées par les chirurgiens-dentistes, ont démontré leur utilité. L'indice carieux a évolué en vingt ans de 4,20 à 1,23 chez les enfants de douze ans. De même, le taux d'enfants de douze ans totalement indemnes de caries a augmenté de 12 % à 56 %. En revanche, malgré les avancées obtenues grâce à ces campagnes, nous restons confrontés à la problématique des inégalités sociales de santé. Chez les cadres, 3,5 % des enfants inscrits en grande section de maternelle ont des dents cariées, contre 23,6 % des enfants d'ouvriers. Dans la région Rhône-Alpes, le dispositif de prévention « MT 'Dents », grâce auquel les enfants de six ans ont la possibilité de réaliser un examen dans un cabinet dentaire, est utilisé par 32 % des jeunes, mais seulement 14 % des enfants dans les quartiers relevant de la politique de la Ville. Nous devons donc agir au niveau régional et local.

La santé bucco-dentaire suit un gradient social. Plus le statut économique est élevé, plus le niveau de santé est élevé. En outre, la communication vis-à-vis du grand public ne suffit pas. Celle-ci doit être adaptée aux populations, en fonction du principe de l'universalisme proportionné. Nous devons renforcer nos actions à l'égard des populations les plus défavorisées, de manière graduelle. Par ailleurs, les principes de la charte d'Ottawa nous incitent à agir non seulement sur la personne, mais aussi sur son environnement, qu'il s'agisse de sa famille ou de son lieu de travail. Enfin, cette communication doit également être adaptée à la population visée. Les personnes âgées, par exemple, sont moins familiarisées que les jeunes à l'utilisation d'une application mobile.

L'implication de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes se traduit par le financement d'actions de communication, notamment auprès des familles et des professionnels de santé. A titre d'exemple, une campagne a été mise en place, en lien avec l'UFSBD, à destination des sages-femmes qui constituent elles-mêmes des relais d'information auprès des femmes enceintes. L'objectif consiste à les inciter à prendre soin de leur santé bucco-dentaire et de celle de leur jeune enfant. Les futures mamans font confiance aux sages-femmes, ce qui favorise l'appropriation de ce type de message.

Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé contribue à la formation de personnes relais dans les maisons de retraite. Les infirmières et les cadres de santé s'adressent à l'ensemble du personnel de l'établissement et participent à la mise en place de protocoles, d'autant plus que les personnes âgées dépendantes peuvent perdre leur capacité à gérer elles-mêmes leur hygiène bucco-dentaire. En outre, l'Agence Régionale de Santé entretient des liens avec les travailleurs sociaux qui interviennent auprès des populations en situation de très grande précarité, notamment les personnes accueillies dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Les travailleurs sociaux suivent des formations à l'hygiène bucco-dentaire, ce qui leur permet de recourir à un discours adapté dans leurs actions de communication.

Il est important de réduire l'effet anxiogène des messages et de faire participer les publics à leur appropriation. En Auvergne-Rhône-Alpes, l'UFSBD propose un jeu de rôle dans les écoles, ce qui donne aux enfants la possibilité de comprendre le métier des chirurgiens-dentistes et leur implication dans le maintien de la santé bucco-dentaire. En outre, la création d'espaces de paroles contribue à faire évoluer les représentations des publics sur la santé orale. Enfin, il est essentiel d'entretenir le dialogue avec les publics qui ont des difficultés à comprendre la langue française. Nous avons donc recours des interprètes pour nous adresser à ces populations. A Lyon, nous avons fait appel à un intervenant maîtrisant la langue du public auquel nous nous adressons. Nous utilisons également des supports visuels et des outils sans texte.

La place du chirurgien-dentiste dans ce dispositif est essentielle puisqu'il apporte son expertise à ces actions de communication et peut les relayer dans son cabinet de soins.

IV) Un exemple : la santé bucco-dentaire

Docteur Benoît PERRIER, Secrétaire général de l'UFSBD

Il y a 50 ans, les chirurgiens-dentistes, qui avaient conscience du retard des Français en matière d'hygiène dentaire, ont décidé d'agir. Et ils ont fait ce qui n'avait jamais été fait, et ce qui n'a d'ailleurs jamais été refait depuis dans le milieu de la santé : ils ont créé une association de prévention et de promotion de la santé au sein même de leur profession. L'UFSBD était née !

Quand l'association a été créée, avant même de parler de santé, c'est l'hygiène bucco-dentaire qui faisait défaut dans notre pays. Les Français, dans leur majorité, n'en connaissaient pas les règles,

L'UFSBD a été créée dans ce contexte et l'association, consciente des limites de la communication grand public, s'est appuyée sur les progrès scientifiques apportant la preuve que les caries et les maladies parodontales ne sont pas une fatalité, pour organiser des séances d'éducation à la santé de proximité particulièrement en milieu scolaire. Des outils et supports pédagogiques sont progressivement venus compléter notre panoplie éducative pour bien faire comprendre nos messages. Ces séances d'éducation collective reposent sur quatre axes, l'hygiène alimentaire, l'hygiène dentaire, l'utilisation d'un dentifrice fluoré et le suivi professionnel régulier dans un cabinet dentaire. Pour donner des repères aux populations.

Nos actions se sont progressivement diversifiées, nous sommes allés à la rencontre d'autres publics pour permettre à chaque génération de prendre en charge sa santé dentaire de manière autonome. Lorsque l'on perd ses dents, on perd bien plus que ses dents : on perd une alimentation variée, on met en péril une partie de son équilibre et de sa santé, on perd son sourire, pourtant indispensable pour établir le lien avec l'autre...

Au fil du temps, nous avons pris en compte le champ de la médecine dentaire. Dans les années 80, nous avons eu la confirmation qu'il existe des liens avérés entre la santé et les maladies parodontales qui atteignent l'os et les gencives. Ces pathologies étant renforcées par l'accroissement des maladies chroniques. Le champ d'action de l'UFSBD s'est donc étendu à la santé.

Deux plans de communication relatifs à la santé dentaire ont été déployés au plan national. L'un à la fin des années 1970, et le deuxième en 2007.

A la fin des années 70, le développement des actions de dépistage avait en effet mené à un constat alarmant. Selon l'enquête réalisée par le Comité Français d'Education à la Santé (CFES) auprès de 144 000 enfants de trois ans, 39 % présentaient déjà des atteintes carieuses et seulement 2 % de la population infantile de six à quinze ans était indemne de caries. Une campagne télévisée diffusant des messages d'hygiène bucco-dentaire, a été relayée par un plan d'action local notamment destiné aux écoles.

Nous disposons en réalité de peu de chiffres sur la santé bucco-dentaire de la population particulièrement adulte mais la consommation de produits d'hygiène peut nous donner quelques indices car elle permet d'évaluer les habitudes de brossage des dents de la population. Ainsi, dans les années 80, la vente de brosses à dents se limitait encore à une brosse à dents par famille et par an, contre une brosse à dents par an et par Français durant la décennie suivante. Actuellement, les données s'établissent à deux brosses à dents en moyenne par Français et par an. C'est beaucoup mieux mais ces efforts doivent impérativement se poursuivre.

Le deuxième plan national, répondant aux attentes et aux préconisations de l'UFSBD, s'est traduit en 2007 par une évolution du programme de l'Assurance Maladie « M'T dents », né du constat que 20% seulement des enfants de six ans se rendaient en consultation chez le dentiste et que le scellement de sillons, acte de prévention visant à diminuer fortement le risque de caries sur les molaires définitives restait peu répandu. Dans le cadre de cette action, tous les enfants de 6, 9, 12, 15, 18 ans sont invités par l'Assurance Maladie à consulter leur chirurgien-dentiste. A grand renfort de spots télé et de communication grand public, les jeunes peuvent bénéficier d'un examen de prévention pris en charge à 100 %. L'objectif consiste à faire le point sur la santé du jeune et d'assurer son suivi régulier dans le temps.

Les enfants de 6 ans ont également eu la chance de pouvoir bénéficier de mesures d'accompagnement en milieu scolaire, sous la forme de séances d'éducation collective, principalement menées par les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD. Ces actions collectives de proximité, en milieu scolaire, ont largement contribué à la réussite du programme M'T dents puisqu'en 2015, ce ne sont pas moins de 60% des enfants de 6 ans qui se sont rendus au cabinet dentaire pour réaliser cet examen de prévention.

Toutefois, 40 % des jeunes de cet âge ne font pas l'objet d'un suivi. Et ce taux est corrélé à de fortes disparités sociales. Cette cible nécessite donc le déploiement d'autres moyens.

Ainsi depuis un an, le programme « M'T dents » englobe des actions de communication digitale et de renforcement de l'éducation individuelle avec dépistage en milieu scolaire dans les zones identifiées comme sous consommandes. Un dispositif d'accompagnement médicosocial impliquant les infirmières scolaires et les services de l'Assurance Maladie a également été développé. Toutefois, le déploiement de ce plan reste sous dimensionné par rapport à la population devant être ciblée.

En matière de communication, il convient de rappeler que la santé de la bouche est une thématique à la fois universelle et individuelle, liée à la psychologie de l'individu dès le plus jeune âge. La bouche est un centre de plaisir, de découverte, de séduction et de communication. Elle permet d'exprimer des émotions très personnelles. Elle peut également être un centre de douleurs. L'individu doit donc être pris en compte de manière globale. C'est pour inciter et permettre la prise en charge globale de nos patients que nous avons renforcé l'accompagnement des chirurgiens-dentistes en matière de formation continue sur tout le territoire.

La démarche de communication en santé dentaire se heurte toutefois à la vision curative qui imprègne la société et le système de soins en France. Ainsi, les actes préventifs du chirurgien-dentiste ne sont quasiment pas pris en compte dans le système de santé actuel. L'UFSBD appelle de ses vœux des réformes structurelles nécessaires pour passer enfin de l'Assurance Maladie à l'Assurance Santé.

Par ailleurs, le bruit médiatique perturbe nos messages et démotive les patients. En matière de santé dentaire la presse est principalement motivée par le coût et la prise en charge des soins. En diffusant des informations erronées ou incomplètes sur le coût des soins alors que les soins conservateurs sont pris en charge à 100% pour plus de 98% de la population, elle contribue d'une certaine façon à l'éloignement des populations les plus vulnérables des cabinets dentaires.

Enfin, la santé dentaire ne figure plus parmi les priorités sanitaires depuis quelques années. Ce désengagement est très certainement en partie lié au fait que cette problématique relève de bonnes pratiques quotidiennes.

La loi HPST, qui a conduit à la régionalisation des actions de santé, aurait pu permettre une bonne adaptation de la communication au niveau régional, mais l'appropriation par les ARS de cette thématique de santé reste encore inégale. L'agence Régionale de Santé Auvergne - Rhône - Alpes est à ce titre l'une des rares agences à proposer une vision globale de la santé dentaire vers différentes populations depuis plusieurs années.

En conclusion, aucun individu ne peut affirmer être en bonne santé s'il n'est pas en bonne santé bucco-dentaire et il est indispensable de renforcer la diffusion de ce message. Enfin, la prévention dentaire doit être également individualisée, tout au long de la vie, et intégrée dans le parcours santé de toute la population. L'UFSBD constitue depuis sa création une force de propositions sur les actions à mener, y compris en terme de communication, par les institutionnels. Ses préconisations sont fondées sur des études, même si nous déplorons le fait qu'aucune enquête épidémiologique permettant le suivi du programme M'T dents n'ait été mise en œuvre depuis 2006 sur les 6 et 12 ans.

La communication proposée par l'UFSBD englobe bien sûr les parutions dans la presse grand public, les campagnes vidéos, les réseaux sociaux. Mais la part la plus importante de notre activité concerne les actions de sensibilisation et de formation de proximité, les entretiens individuels et les actions relais vis-à-vis des familles, des enseignants et des professionnels de santé, sur tous types de lieux de vie, et en faveur de tous les groupes d'âge.. Son champ d'action, très large, est toutefois limité par les possibilités de financement des campagnes.

Le chirurgien-dentiste doit y jouer un rôle important pour créer le lien avec la population qui est encore trop éloignée des cabinets dentaires. N'oublions pas que le chirurgien-dentiste est un spécialiste en accès direct, contrairement à d'autres spécialistes. Et il serait d'ailleurs peut être temps que la déclaration de son médecin traitant à l'Assurance Maladie soit étendue à celle de son chirurgien-dentiste traitant.

La web-série créée par l'UFSBD est présentée à la salle.

Je tiens à remercier le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes qui nous a apporté son soutien dans le développement de cette campagne, diffusée sur You Tube et les réseaux sociaux.

Echanges avec la salle

Christophe LEMAN, UFSBD Picardie

Je vous remercie de nous avoir présenté les actions de communication menées par l'UFSBD. Toutefois, je constate que ces messages ne mettent pas suffisamment l'accent sur les gains obtenus en matière de santé. Un certain nombre de programmes comme la campagne « MT' Dents » ont été lancés pour répondre à des obligations de santé publique qui ne sont pas respectées. Dans le cadre de ma pratique de chirurgien-dentiste, je reçois dans mon cabinet des enfants qui nécessitent des extractions dentaires. Il serait souhaitable que la prise de rendez-vous chez le dentiste soit rendue obligatoire dans l'organisation du système de santé.

Docteur Jacques WEMAERE

Les campagnes mises en place par l'agence Santé publique France mettent l'accent sur l'impact positif des actions sanitaires.

Olivier SMADJA

Les enquêtes réalisées par l'agence Santé publique France sur les perceptions et les opinions des populations rappellent les conséquences du tabagisme sur la santé et mettent l'accent sur le fait qu'il est possible d'arrêter de fumer. Par ailleurs, nous communiquons sur l'ensemble des bénéfices liés à l'arrêt du tabac. Le kit d'aide à l'arrêt distribué dans le cadre de l'opération « Moi(s) sans tabac » comporte un agenda sur trente jours qui valorise quotidiennement l'un de ces bénéfices. Nous délivrons un conseil ainsi qu'un message de félicitation aux personnes engagées dans ce dispositif. Cette notion positive est au cœur de notre campagne.

Anne BUISSON

De nombreux patients, notamment ceux qui sont atteints d'un cancer, sont soumis à des chimiothérapies orales et ne suivent pas leur traitement alors qu'ils sont confrontés à un risque de décès. Cependant, nul ne peut être contraint à se soigner. Ce type de démarche est un échec. Il est préférable de mettre en avant les gains liés à des changements de comportement, en fonction de l'environnement des patients et de leur mode de vie. Nous devons donc cerner leurs motivations profondes et leurs facteurs de démotivation. Notre approche doit être multidimensionnelle.

Jean Louis COTART

Il est indispensable que ces campagnes de communication puissent délivrer des messages positifs. L'UFSBD insiste notamment sur les bénéfices d'une bonne alimentation sur la qualité du sourire. Les dispositions légales prévoient que les actions menées dans le cadre de la campagne « MT' Dents » à l'égard des enfants de six ans et de douze ans aient un caractère obligatoire. En revanche, la mise en place d'actions coercitives est impossible. Je rappelle les réactions que soulève la problématique de la vaccination obligatoire dans l'opinion publique.

Docteur Michèle ALBOU, chirurgien-dentiste

J'ai achevé ma carrière au sein d'un cabinet dentaire implanté dans un beau quartier de Paris. J'ai longtemps mené des actions de prophylaxie dans les établissements scolaires et j'exerce actuellement des fonctions de consultante sur la plateforme Carte Blanche Partenaires. Dans l'agglomération parisienne, un certain nombre de cabinets proposent des soins en pédodontie. En outre, certains centres de soins dentaires assurent la prise en charge des enfants dès le plus jeune âge. En revanche, les patients défavorisés présentant les problèmes dentaires dont vous avez parlé vivent sans doute dans un environnement géographique où les praticiens susceptibles de prendre en charge des enfants sont rares. Il me paraît souhaitable que les familles omettant de prendre rendez-vous chez le dentiste pour leur enfant alors que celui-ci est concerné par le programme ne bénéficient plus de la prise en charge par l'Assurance Maladie. Enfin, il faudrait rendre obligatoires la distribution de kits et l'obligation du brossage des dents en milieu scolaire.

Benoit PERRIER

Je vous rappelle que la problématique de la prise en charge relève du cadre institutionnel. Sur le plan légal, il n'est pas envisageable de supprimer les avantages des bénéficiaires. Cette mesure serait donc considérée comme anticonstitutionnelle. En revanche, la mise en place d'avantages supplémentaires serait envisageable. En Belgique, les patients qui prennent rendez-vous chez le chirurgien-dentiste au moins une fois par an bénéficient d'une amélioration de leurs prestations sociales.

Olivier SMADJA

En matière de lutte contre le tabagisme, l'Agence Santé publique France s'est intéressée aux dispositifs mis en place en Grande-Bretagne. Dans ce pays, la prévalence du tabagisme est inférieure de dix points au taux observé en France. L'accès au tabac fait l'objet de mesures de contrôle particulièrement importantes. Le prix du paquet de cigarettes est très élevé. Par ailleurs, la Grande-Bretagne met l'accent sur l'accès à la prévention et aux soins. Le dispositif d'aide à l'arrêt du tabac est beaucoup plus large que le système français. En France, toute personne souhaitant acheter un traitement de substitution nicotinique est tenue à une avance de frais avant de bénéficier d'un remboursement par l'Assurance Maladie. La Grande-Bretagne a adopté la logique inverse. Les fumeurs règlent un simple forfait de sept livres. En outre, un dispositif spécialisé dans l'arrêt du tabac a été mis en place dans ce pays, ce qui n'est pas le cas en France. L'expérience britannique montre que la baisse de la prévalence repose sur le renforcement de l'accès à la prévention et aux soins, et non sur des mesures coercitives.

Jacques WEMAERE

Les pays scandinaves, pour leur part, ont initié de grandes campagnes de promotion de la santé chez les enfants. Or les études montrent ces dispositifs deviennent moins efficaces à l'âge adulte. Les mesures coercitives ne constituent pas forcément la bonne solution. Je suis persuadé qu'il est préférable de lancer des actions de communication et de sensibilisation sur les bons comportements, avec l'appui de l'Etat. Nous accordons notamment une large place aux actions à l'égard des populations les plus défavorisées, car nous sommes conscients de l'impact positif de ces campagnes.

Maeva BIGOT, psychologue social au sein du cabinet PSYCHOLAB

Je vous remercie pour ces présentations, d'autant plus intéressantes que ces sujets ne sont pas forcément abordés lors des formations initiales en médecine. En ce qui concerne la question de la motivation des patients, il me semble important de bien définir les bénéfices de bons comportements. Il peut en effet s'agir de bénéfices immédiats ou de bénéfices futurs. Or le futur peut être anxiogène pour les populations en situation de précarité. Mettre

l'accent sur les bénéfices futurs des actions de prévention peut donc avoir un effet contre-productif. Enfin, je souhaite des précisions sur la manière dont vous construisez vos actions de communication et sur les indicateurs qui permettent de vérifier leur efficacité ?

Anne BUISSON

Il est essentiel d'identifier les besoins des patients et de d'élaborer communément les messages destinés à être diffusés dans le cadre d'une campagne. Nous faisons appel à des agences de communication afin de définir un certain nombre de propositions consensuelles. Par ailleurs, je tiens à rappeler que les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) concernent l'ensemble du tube digestif et qu'il existe un lien entre les maladies chroniques et la santé bucco-dentaire. Ainsi, la recto-colique hémorragique accroît le risque de caries. Or les relations entre les médecins spécialistes et les chirurgiens-dentistes sont inexistantes. Il serait souhaitable de renforcer la coordination entre les professionnels de santé.

Jean Louis COTART

La spécialité de médecine bucco-dentaire a été mise en place en 2013 chez les chirurgiens-dentistes. Cet internat s'étend sur trois ans. A terme, ce praticien peut devenir l'interlocuteur des autres professions médicales. Il est à même d'assurer le suivi des cas complexes.

Jacques WEMAERE

Je vous rappelle que les colloques organisés par l'UFSBD portent sur des thématiques transversales très variées, telles que la nutrition, le cancer, les maladies chroniques, le sommeil ou le diabète. Nous y convions des professionnels de santé extérieurs à la sphère bucco-dentaire. L'une des missions de l'UFSBD consiste à mettre l'accent sur la communication et l'échange d'expériences entre les professionnels de santé. Les médecins généralistes et les spécialistes comptent parmi nos relais. Nous leur demandons de rappeler à leurs patients l'intérêt de prendre rendez-vous une fois par an chez un praticien.

Docteur CATALLAYOUT, chirurgien-dentiste, CPAM Val-de-Marne

Je vous remercie d'avoir rappelé au cours de ce colloque qu'un chirurgien-dentiste procure avant tout des soins à une personne. Celle-ci est au cœur de notre formation, même si notre métier est éminemment technique. La prévention n'incombe pas uniquement aux professionnels de santé. Il ne s'agit pas seulement d'une problématique d'ordre individuel, même si chacun de nous souhaite avoir la meilleure santé possible. Il s'agit également d'un enjeu collectif et sociétal. Aucune étude nationale n'a eu lieu depuis 2006 alors qu'à cette date, 40 % des enfants de six ans n'étaient pas suivis par un chirurgien-dentiste. Cette population faisait partie des enfants les plus atteints par la maladie carieuse, qui constitue l'un des plus importants marqueurs des inégalités sociales en santé. Le département du Val-de-Marne mène des actions de prévention vis-à-vis des jeunes jusqu'à l'âge de dix-huit ans afin de lutter contre ces inégalités. Ces actions sont mises en place en lien avec les professionnels de la petite enfance, l'Education Nationale, les médecins et les sages-femmes. Comment témoigner de cette réalité et faire entendre la voix de tous ces enfants, victimes de notre silence ?

Benoît PERRIER

Les actions nationales de prévention relèvent du Ministère de la Santé. Cependant, les campagnes de communication sont restées insuffisantes au cours des dernières années. La santé dentaire doit y retrouver toute sa place. La création de la nouvelle Agence Santé Publique France apporte une nouvelle dynamique à cet enjeu. Nous espérons qu'il sera véritablement pris en compte au plan national.

Céline POULET, Croix-Rouge Française

Les campagnes de communication ne sont pas forcément accessibles aux personnes en situation de handicap. Elles ne montrent d'ailleurs aucune personne handicapée alors que le principe d'une campagne est que celle-ci doit être accessible à tous. La santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap est une problématique complexe puisque les chirurgiens-dentistes susceptibles d'intervenir auprès de ces populations sont peu nombreux. La situation est particulièrement difficile pour les personnes polyhandicapées. Par ailleurs, la mise en place de la stratégie nationale de santé est destinée à structurer la politique de santé au cours des cinq prochaines années. Le deuxième axe, qui concerne les inégalités territoriales, aurait pu être abordé dans ce colloque. Nous devrions réfléchir aux actions et aux objectifs opérationnels qui peuvent être déclinés dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Jacques WEMAERE

Notre deuxième table ronde sera consacrée cette problématique. Nous aborderons la problématique de l'accès aux soins des populations les plus vulnérables.

Olivier SMADJA

En tant que représentant de l'Agence Santé Publique France, je partage cette analyse. Nous souhaitons que le principe d'accessibilité universelle soit appliqué à l'ensemble des outils de communication. A l'occasion de la deuxième édition de la campagne « Moi(s) sans tabac », nous avons conçu deux outils répondant à cette nécessité, un flyer et une brochure intitulée « Tabac pour comprendre ». Les personnes qui ne maîtrisent pas la langue française ainsi que les personnes en situation de handicap peuvent y avoir accès, comme le montrent les tests que nous avons réalisés dans les groupes.

Jacques WEMAERE

Certains outils associés à la série « Santé BD », co-conçus par Coactis et l'UFSBD pour la partie bucco-dentaire, sont également accessibles aux personnes en situation de handicap.

Danielle GRIZEAU-CLEMENS, UFSBD

Nous n'avons pas abordé la question de la place accordée aux actions de lobbying. L'association MICI utilise-t-elle ce mode de communication ?

Anne BUISSON

Le lobbying joue un rôle essentiel dans notre association, qui comporte un pôle dédié à ces actions. Celui-ci joue un rôle important. Nos interventions portent sur un certain nombre de points, tels que les problèmes d'accès aux traitements et la prise en charge des soins. Je rappelle que l'ALD ne prévoit pas la prise en charge des soins bucco-dentaires des patients atteints de la maladie de Cohn ou d'une recto-colique hémorragique alors que les personnes atteintes d'une polyarthrite bénéficient de cette prise en charge. Nous menons donc un combat auprès de la Haute Autorité de Santé et la CNAM pour que ces malades aient accès à ce droit.

Benoît PERRIER

Il est possible de mener des actions de lobbying auprès de l'Assurance Maladie et des Agences Régionales de Santé. La construction locale de la stratégie nationale de santé implique des discussions au niveau territorial.

Jean Louis COTART

Le projet régional de santé est la feuille de route de l'Agence Régionale de Santé. Il sera mis en œuvre en mai 2018 et s'étendra sur une durée de cinq ans. La stratégie nationale de santé y sera prise en compte. La construction du projet régional de santé nécessite une phase de discussions durant laquelle il sera possible d'engager des actions de *lobbying* dans le cadre de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie (CSRA). Les remarques exprimées à cette occasion donnent lieu à une véritable concertation.

Nathalie GUIGNON, chargée d'études à la DREES

Selon une idée reçue, il n'est pas nécessaire de soigner de dents de lait. Celle-ci est très ancrée et contrevient à l'accès aux soins, notamment chez les enfants les plus jeunes.

Benoît PERRIER

Cette question a été intégrée dans l'une de nos campagnes, qui a mis l'accent sur cinq idées reçues. Il est exact que les enfants peuvent souffrir de caries dès le plus jeune âge. Celles-ci nécessitent un traitement car une carie sur dent de lait multiplie par trois une carie sur dent définitive.

Jean Louis COTART

L'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes mène des actions qui concernent les enfants dès le plus jeune âge. Elle intervient auprès des sages-femmes pour qu'elles puissent relayer ces messages.

Jacques WEMAERE

La campagne « MT' Dents » a été étendue jusqu'aux tranches d'âge de 21 et 24 ans. Parallèlement, l'UFSBD met l'accent sur la nécessité d'un suivi plus précoce des enfants. Nous souhaitons la mise en place d'un premier bilan bucco-dentaire à l'âge de trois ans. Il convient de rappeler que les enfants peuvent être amenés à une consultation chez le chirurgien-dentiste dès l'âge de un an.

Françoise ADJEMI, chargée de prévention, CPAM

Il serait souhaitable que l'UFSBD mène une campagne de communication auprès des médecins traitants. Par ailleurs, je rappelle que la mise en place du dispositif de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) concerne la santé bucco-dentaire, notamment l'examen bucco-dentaire. Ces dispositions prévoient que les médecins traitants auront un intérêt financier à proposer aux familles de prendre rendez-vous avec un dentiste pour leur enfant. Enfin, dans le cadre des consultations, les chirurgiens-dentistes doivent remplir un imprimé dont le contenu est pris en compte dans les évaluations nationales sur la santé bucco-dentaire des enfants.

Jacques WEMAERE

L'UFSBD exerce ses missions dans un champ multidisciplinaire. Nous entendons resserrer les liens avec les médecins généralistes, qui constituent la cheville ouvrière du système de santé français.

Benoît PERRIER

La mise en place de la nouvelle convention médicale permettra aux médecins généralistes de disposer d'une meilleure vision sur la santé bucco-dentaire des patients.

2^{ème} table ronde : Comment communiquer dans les actions de proximité pour toucher les populations ?

Cette table ronde est animée par le Docteur, Jacques WEMAERE, Vice-Président de l'UFSBD.

Docteur Jacques WEMAERE

Durant la première partie de ce colloque, nous avons abordé la problématique de la communication générale en santé. Je propose maintenant d'évoquer un certain nombre d'actions de proximité, notamment le programme OP'S créé par la CAMIEG en collaboration avec l'UFSBD.

1. [Développer des programmes adaptés : un exemple « le programme OP'S de la CAMIEG »](#)

Mireille RAVOUX, coordonnatrice du programme OP'S à la CAMIEG

Bonjour à tous.

La Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG) est un organisme de sécurité sociale créé par décret le 30 mars 2007. La CAMIEG est chargée d'assurer la gestion du régime spécifique d'assurance maladie et maternité dans ce secteur, sous la tutelle de l'Etat. Sa compétence est nationale. La CAMIEG assure la protection des agents statutaires en activité, des inactifs et celle de leurs ayant droits. Dix-sept antennes régionales assurent l'accueil physique des bénéficiaires et réalisent des actions de prévention en santé dans chaque région. Je tenterai de vous apporter des précisions sur le programme Objectif Prévention Santé (OP'S), destiné aux personnes de 45 à 60 ans. Je propose également de vous fournir des informations sur son adaptation au profil des participants et sur la manière dont notre communication a été élaborée en fonction du public cible. La déclinaison régionale du programme OP'S a été mise en œuvre par les dix-sept antennes régionales.

Ce programme est adapté à une tranche d'âge spécifique, qui correspond à l'apparition des premiers signes du vieillissement. Les personnes concernées prennent alors conscience de l'importance de conserver une bonne santé. En outre, la génération des 45-60 ans est une « génération pivot », qui exerce encore des activités professionnelles, peut encore avoir des enfants à charge et se trouve parfois confrontée à la nécessité d'apporter un soutien aux parents âgés. Par conséquent, il n'est pas si facile de mobiliser les populations appartenant à cette tranche d'âge. L'offre de prévention proposée aux personnes de 60 ans est à la fois mise en place par la CAMIEG et par d'autres organismes de Sécurité sociale. Nous avons choisi de cibler cette tranche d'âge afin d'agir précocement sur les différents facteurs qui ont un impact sur l'état de santé des personnes concernées. Nos actions s'inscrivent dans la thématique du bien vieillir. Cependant, nous souhaitons également nous adresser aux actifs en dehors de leur temps de travail.

Ce programme personnalisé est destiné à accompagner l'assuré tout au long d'un parcours de prévention. L'objectif consiste à le rendre pleinement acteur de sa santé. Ses quatre

modules portent sur des thématiques de santé majeures, l'alimentation et l'activité physique dans le cadre de la prévention des maladies cardiovasculaires, le sommeil, la santé bucco-dentaire et les addictions. Ce programme a été élaboré de façon à permettre au bénéficiaire d'être accompagné dans le cadre de séances collectives. Celui-ci choisit lui-même le parcours de prévention qu'il souhaite suivre. La CAMIEG, pour sa part, l'aide à définir le parcours le mieux adapté à son profil. Le bénéficiaire reçoit tout d'abord une invitation à participer à ce programme. La séance inaugurale, organisée en lien avec la CAMIEG, se veut ludique, dynamique et interactive. Elle a pour but de recueillir les habitudes de vie des participants. Le recours à un système de boîtiers électroniques permet aux participants de répondre à un questionnaire. Les professionnels de santé chargés de l'encadrement des modules se proposent de commenter les diapositives, en collaboration avec le chargé de projets de prévention de la CAMIEG.

A l'issue de cette séance, le bénéficiaire est invité à prendre rendez-vous pour un entretien individuel avec le chargé de projets de prévention afin de définir son parcours. Plusieurs points d'étape permettent ensuite de tirer un bilan sur l'avancement du parcours en fonction des objectifs fixés. Ce parcours de prévention, mis en place sur une durée de six mois, peut comporter un, deux, trois ou quatre modules, incluant eux-mêmes six séances hebdomadaires. Dans la mesure où les participants sont souvent des actifs, nous leur proposons le parcours le mieux adapté à leur disponibilité et à leurs attentes. Le cas échéant, ils pourront nous recontacter ultérieurement s'ils souhaitent bénéficier d'autres actions de prévention.

Le chargé de projets de prévention de la CAMIEG assure le suivi personnalisé de chaque bénéficiaire tout au long du parcours et lui soumet un questionnaire à l'issue de chaque module. A la fin du programme, nous réalisons un bilan.

La mobilisation des participants en dehors de leur temps de travail représente un véritable défi pour la CAMIEG. Toutefois, ces efforts en valent la peine. Nous avons donc mis en place une stratégie de communication destinée à faire connaître le programme, motiver les candidats et véhiculer une image positive sur nos actions. Nos moyens de communication sont adaptés à notre public. Nous avons notamment conçu des supports destinés à cette tranche d'âge. Ceux-ci mettent l'accent sur la dynamique du programme, grâce au slogan « Donnez de l'élan à votre santé ».

Deux phases de lancement du programme ont été mises en place. Nous commençons par adresser un mail d'information aux assurés de 45 à 60 ans au sujet de l'opération, OP'S, initiée à la fin du mois de septembre ou au début du mois d'octobre et qui s'achève en mai-juin. Nous les incitons à consulter le site Internet de la CAMIEG, qui comporte un schéma relatif aux étapes clés du parcours et au contenu des différents modules. Au mois de septembre, nous procédons à une communication plus large avec l'envoi d'un nouveau mail et d'un courrier postal assorti d'un dépliant. Plusieurs possibilités d'inscription sont proposées, sous la forme d'un coupon-réponse, d'un contact téléphonique avec l'antenne CAMIEG de la région ou du document mis en ligne sur Internet. Cette année, nous avons effectué de nombreuses relances par mail. Ce mode de fonctionnement s'est avéré efficace.

Le programme, qui demande une importante préparation pour la CAMIEG, est adapté au profil de chaque participant. Les intervenants participent à la réunion d'information, ce qui permet de créer des liens entre les différentes thématiques telles que la santé bucco-dentaire et la santé générale et de renforcer les connaissances des participants sur ces sujets. Les experts chargés d'encadrer le programme contribuent à la bonne diffusion de ces messages sanitaires. Nous parvenons à atteindre un nombre d'inscrits d'au moins trente personnes sur chaque lieu. Dans certains cas, grâce à la mobilisation des intervenants, plus d'une cinquantaine de personnes s'inscrivent dans le parcours. La dernière campagne a débuté en septembre-octobre. Les entretiens sont en cours, certains modules qui n'avaient

pas remporté beaucoup de succès lors du lancement du programme ont finalement suscité des candidatures.

Enfin, je rappelle que ce programme a été conçu au niveau national, en lien avec les 40 chargés de projets de la CAMIEG répartis dans les dix-sept antennes régionales et avec l'UFSBD. Grâce à ces relais locaux, nous pouvons déployer ce programme au plus près des populations. Nous parvenons notamment à mobiliser des participants qui ne connaissaient pas encore les actions de prévention de la CAMIEG, même s'il n'est pas évident de sensibiliser les publics appartenant cette tranche d'âge. Nous sommes donc satisfaits des résultats.

La CAMIEG a noué des partenariats avec l'UFSBD ainsi qu'avec des entreprises IEG réparties sur l'ensemble du territoire et des acteurs sociaux impliqués de longue date à nos côtés. Ceux-ci nous apportent une aide précieuse. Ils mettent des salles à notre disposition et s'occupent du « pot de l'amitié » proposé à la fin de la réunion de lancement. Nos chargés de projet connaissent bien les intervenants et discutent avec eux de la préparation du programme et du contenu de leurs interventions.

Mon propre rôle concerne plutôt la coordination du programme au plan national. La campagne expérimentale lancée en 2014-2015 à Nantes, Toulouse, Clermont-Ferrand et Limoges a remporté du succès. Nous avons déployé le programme en 2016-2017 à Strasbourg, Orléans, Brive-la-Gaillarde, Le Puy-en-Velay, Paris et Grand-Fort-Philippe. Actuellement, cette opération est mise en œuvre à Poitiers, Marseille, Nancy, Rennes et Mulhouse. Le bilan est positif. Les participants ont pris conscience du rôle de la prévention dans la préservation d'une bonne santé et d'une bonne qualité de vie. L'organisation des entretiens individuels a permis de nouer une relation de confiance entre les bénéficiaires et le chargé de projets de prévention. Ces participants bénéficient d'un accompagnement tout au long du parcours, qui s'achève par un nouvel entretien. Ils sont en contact avec un interlocuteur privilégié et conservent souvent des liens avec ce référent au-delà de la mise en œuvre du programme. Cet accompagnement personnalisé accroît leur motivation à faire évoluer leurs comportements. Nous faisons en sorte qu'elle soit un véritable levier de ce processus, mené en collaboration avec les intervenants et les professionnels de santé.

[2. Développer des outils pour faciliter la communication : l'exemple des actions menées avec AG2R La Mondiale](#)

David GIOVANNUZZI, Directeur des Accords Collectifs du Pôle Alimentaire au sein du Groupe AG2R La Mondiale

Bonjour à tous,

Je vous remercie pour votre invitation à ce colloque. Le Groupe AG2R La Mondiale est un assureur à but non lucratif, régi par le Code de la Sécurité sociale et géré de manière paritaire. En 2007-2008, nous avons pris conscience de l'importance de communication sur les problématiques de prévention. Ce sujet est désormais investi par l'ensemble des assureurs en France. Toutefois, la plupart d'entre eux se contentent d'actions de prévention « cosmétiques ». Ils créent notamment des sites spécialisés dans cette thématique. Pour notre part, nous avons souhaité aborder la gestion du risque d'une autre manière, même si nous ne pouvons aucunement jouer un rôle comparable à celui de la Sécurité sociale. Les grands acteurs de la prévention sont les régimes de base. Nous éprouvons le plus grand respect à l'égard des actions menées par de nombreuses structures en France, en comparaison desquels nos propres missions sont plus modestes. Les actions de prévention mises en place par AG2R La Mondiale reposent sur trois grands principes.

D'une part, nous orientons ces actions en direction des populations dont les besoins sont prioritaires. Au cours de ce colloque, l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes a

présenté un graphique très choquant sur les différences d'accès aux soins entre les cadres et les ouvriers. Il existe en France des discriminations sociales évidentes dans ce domaine. D'autre part, nous essayons de produire de la valeur et d'innover. Lorsque des campagnes nationales de prévention sont déjà mises en place, nous tentons de jouer un rôle de « caisse de résonance », notamment vis-à-vis de la campagne de lutte contre le tabagisme lancée au mois de novembre ou de la campagne de dépistage du cancer du sein. Nous souhaitons « parler dans le creux de l'oreille » à nos assurés afin de les inciter à s'investir dans ces actions de prévention. Nous souhaitons également faire preuve de créativité. Enfin, le troisième principe qui régit nos actions consiste à éviter la mise en place d'actions dont nous ne serions pas capables de mesurer l'efficacité. Cette dimension de l'évaluation nous tient véritablement à cœur. Nos actions de prévention doivent servir à faire évoluer les comportements. Ce principe nous incite d'ailleurs à « censurer » de nombreuses actions dont l'efficacité n'est pas suffisamment mesurée. Dans le domaine de la santé bucco-dentaire, nous travaillons en collaboration régulière avec l'UFSBD depuis l'année 2011. En tant que chargé des accords de branche au sein du Groupe AG2R La Mondiale, j'estime que notre rôle peut être comparé à celui d'une « Sécurité sociale professionnelle ». La prise en charge de ces soins donne lieu à des dépenses importantes. Celles-ci correspondent à un taux de 20 à 35 % de la cotisation acquittée par les complémentaires de santé. Nous assurons le rôle de régime de base en matière de soins dentaires. Celui-ci n'incombe pas à la Sécurité sociale puisque sommes le principal financeur de ces dépenses en France. Par conséquent, il nous a paru indispensable de nous emparer de ce sujet.

En 2009 et 2011, nous avons lancé deux grandes campagnes de dépistage bucco-dentaire à destination des salariés des boulangeries artisanales en France. Nous sommes en effet la mutuelle de l'ensemble des salariés de cette branche, régie par une convention collective nationale et qui emploie 120 000 personnes. Il s'agit d'une population d'ouvriers, souvent en situation de déshérence en matière de soins bucco-dentaires. Nos actions ont débuté par l'envoi d'un courrier destiné à inciter les salariés des boulangeries à prendre un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste. Leurs dépenses ont été prises en charge par le régime des frais de santé, sur la base du tiers payant. Chaque praticien devait remplir un questionnaire ayant pour but de mesurer l'efficacité de la campagne. Ce document comprenait une dizaine de questions, définies avec la collaboration de professionnels de santé. Au total, 10 % des salariés de cette branche ont pris un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste dans le cadre de cette campagne.

Outre ces deux grandes campagnes, nous avons été incités par l'UFSBD à sensibiliser les jeunes apprentis boulangers des CFA aux bénéfices d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Nous avons mis en place une action intitulée « Travailler avec le sourire », initiée avec l'expertise de l'UFSBD. Certes, nous disposions de toute la logistique nécessaire à l'envoi des courriers, mais nous n'avions pas la possibilité de proposer la mise à disposition d'un chirurgien-dentiste dans chaque CFA de France. Malgré le soutien de l'UFSBD, nous avons pourtant failli renoncer au lancement de cette opération, car nous n'étions pas certains de pouvoir en mesurer l'efficacité. Nous avons finalement décidé de mettre en place ce dispositif sur une durée de deux ans et nous avons demandé à l'UFSBD d'identifier une cohorte parmi la population des apprentis. L'objectif consistait à comparer l'état de santé bucco-dentaire de ces jeunes d'une année à l'autre. En fonction de la base de données de l'UFSBD, nous avons décidé de mettre en place cette action à destination des apprentis scolarisés en première et en deuxième année de CFA. Cette approche a été menée de manière collective et individuelle.

D'une part, le chirurgien-dentiste sollicité par l'UFSBD a organisé une réunion d'information centrée sur les bénéfices du brossage des dents. Nous avons rappelé que les salariés travaillant dans le secteur de la boulangerie, du pâtissier au confiseur-chocolatier, sont exposés à un risque de maladie carieuse bien connu des chirurgiens-dentistes. Nous avons

rappelé aux apprentis que leur métier est particulièrement confronté à cette problématique sanitaire. La séance de sensibilisation collective a été suivie par une séance de dépistage individuelle, organisée dans l'infirmerie de chaque CFA. Au total, cette campagne a permis de sensibiliser 6 000 apprentis. Les apprentis faisaient l'objet d'un suivi, les premières années de CAP étaient vus en année 1 puis étaient revus en année 2 pendant leur deuxième année de CAP. Ainsi 3 672 jeunes ont fait l'objet d'un dépistage individuel. Des interventions de chirurgiens-dentistes ont été organisées dans 134 CFA. 320 séances d'éducation collective y ont été mises en place. Durant la deuxième année, la cohorte des apprentis suivis comprenait 780 jeunes. Selon les résultats transmis par l'UFSBD, la campagne a eu un impact positif puisqu'elle a été accompagnée par une baisse de - 16 % de la maladie carieuse et une diminution de - 49 % des gingivites. Nous avons donc été satisfaits du succès de cette opération de prévention. Nous avons pu constater que notre message avait eu un véritable écho.

Cette action a éclairé notre regard. Elle a incité de nombreux salariés à consulter un professionnel de santé. Certes, son coût s'est traduit dans nos comptes d'assureurs, mais nous nous sommes réjouis de pouvoir « déstocker » des soins qui correspondaient à un vrai besoin dans cette population. Nous avons donc souhaité poursuivre notre démarche et nous avons réitéré cette campagne l'année dernière. Celle-ci est en cours et concerne les apprentis inscrits en deuxième année de CAP. Nous espérons dépasser l'objectif correspondant à une cohorte de 780 personnes et atteindre un public d'au moins un millier de jeunes bénéficiaires. L'efficacité de cette action fera l'objet d'une nouvelle évaluation.

Cette action de communication de proximité porte sur les CFA des métiers de l'alimentaire, rarement ciblés par les campagnes de prévention. Il est très valorisant pour ce type d'établissement de recevoir la visite d'un chirurgien-dentiste et de pouvoir bénéficier du matériel. Nous avons créé plusieurs outils de communication, en lien avec l'UFSBD. La Confédération Nationale de la Boulangerie-Pâtisserie Française et les cinq centrales syndicales de salariés sont cosignataires de cette démarche. Celles-ci assurent le pilotage du dispositif, dont nous gérons nous-mêmes la logistique. La commission paritaire nationale, qui définit le contenu de la convention collective, nous apporte des conseils sur les actions à engager. L'UFSBD nous fournit un soutien technique extrêmement précieux. Cette campagne est donc le fruit d'une intelligence collective. Les outils de communication comprennent des affiches placardées dans les CFA et des kits d'hygiène distribués aux jeunes. Ceux-ci n'étant guère familiers de la lecture, nous avons créé une vidéo ludique en prenant soin d'éviter tout message susceptible d'être perçu comme discriminant ou dévalorisant. Nous cherchons au contraire à valoriser le futur métier des jeunes et à diffuser deux messages.

D'une part, il faut sensibiliser les jeunes apprentis boulangers à la nécessité de consulter un chirurgien-dentiste deux fois par an au minimum. D'autre part, ceux-ci sont incités à se brosser les dents au moins une fois de plus que le reste de la population, en raison du métier qu'ils exercent. Outre le petit film intitulé « Antoine le boulanger, nous avons également diffusé une vidéo consacrée au risque d'allergie à la farine. L'association internationale de la Sécurité sociale a attribué le premier prix à cette vidéo, à Singapour. Enfin, nous avons l'intention de concevoir une vidéo sur la prévention de l'hypertension artérielle et du diabète de type II.

La vidéo « Antoine le boulanger » est présentée à la salle.

Ce film a rencontré un grand succès auprès des jeunes, d'autant plus qu'il valorise leur métier. Notre profession d'assureurs est axée sur la construction d'un système de garanties et la prise en charge des soins. Quant à la branche de la Boulangerie artisanale, il s'agit de la profession la plus généreuse en matière de remboursement de la pose médicale d'un implant dentaire. Comme vous le savez, les sujets appartenant à des populations ouvrières peuvent être rapidement exposés au risque d'une édentation. A l'âge de 35 ans, certains

jeunes ont déjà une douzaine d'implants. Le montant de notre prise en charge s'élève à 1 200 euros par implant, ce qui est relativement exceptionnel. Le niveau des prestations a augmenté et nous menons des actions de prévention pour inciter les jeunes à prendre rendez-vous auprès des professionnels de santé. Nous accomplissons donc une mission d'intérêt public.

3. Les actions de l'UFBSD destinées aux personnes vulnérables

Docteur Anne ABBÉ DENIZOT, Secrétaire générale adjointe de l'UFBSD

Bonjour à tous,

Notre objectif consiste à adapter nos outils aux populations et aux problématiques de communication qui les concernent. Ainsi, l'état dentaire des enfants de migrants est souvent très altéré. Ces enfants sont souvent difficiles à soigner puisqu'ils ne viennent pas aux consultations. Il est d'autant plus compliqué d'assurer leur suivi que leur famille ne maîtrise pas la langue française et ne comprend pas nos messages.

Le département de Haute-Savoie comprend un certain nombre de CADA (Centre d'Accueil et de Demandeurs d'Asile) du fait de la proximité frontalière. La mobilisation sanitaire y est importante. Nous nous sommes efforcés de mettre en place un dispositif susceptible d'assurer un véritable suivi des enfants. Nos interventions ont lieu au sein des centres et s'adressent à l'ensemble des familles. Souvent originaires du Congo, de la Serbie et de l'Irak, celles-ci ne parlent pas la même langue, mais elles se montrent solidaires entre elles. Nous recourons à des supports imagés et nous avons demandé aux éducateurs de s'impliquer plus fortement dans l'accompagnement de cette démarche. Ils ont été informés des difficultés sanitaires rencontrées par ces enfants. Leur intervention est très cadrée. Ils prennent les rendez-vous, accompagnent eux-mêmes les enfants. Ils s'intéressent au contenu du réfrigérateur des familles et les accompagnent pour faire les courses. Nous avons constaté que les familles cessent d'amener leur enfant chez le dentiste dès qu'il n'a plus mal aux dents. Elles s'y rendent seulement lors de situations d'urgence. Pendant ce programme nous avons pu mener les soins jusqu'à leur terme.

Par ailleurs, nous avons mené un certain nombre d'actions auprès des migrants âgés, dans le cadre d'un appel à projets lancé sur la santé de ces populations. Notre implication dans ce programme a été très importante. Elle a nécessité plusieurs réunions de concertation entre les directeurs, les éducateurs et les assistantes sociales. Cette opération, mise en place au sein des foyers-logements, s'est avérée très efficace. Nous avons tout d'abord organisé une conférence, animée par une collègue originaire d'Afrique du Nord. Quelques personnes y ont assisté. Cette réunion a permis de les inciter à participer au dépistage. Ultérieurement, les accompagnateurs sociaux ont pris le relais pour s'assurer qu'elles disposaient d'une mutuelle et que les soins pouvaient être pris en charge. De nombreux migrants, souvent très isolés, restent à l'écart des soins parce qu'ils ignorent ces possibilités de remboursement. Ils craignent que les soins soient trop coûteux et préfèrent économiser pour envoyer l'argent dans leurs familles. Or ils sont souvent affiliés à la CMU ou à une mutuelle.

Les ESAT constituent une autre cible de nos actions. Ces structures accueillent des travailleurs handicapés qui bénéficient déjà d'un accompagnement dans le cadre d'un programme social, ce qui facilite notre démarche. Nous prenons appui sur les personnes chargées d'organiser ces actions. Nous proposons une réunion d'information et un dispositif de dépistage. Les personnes handicapées craignent souvent d'aller chez le dentiste. La possibilité de bénéficier d'un suivi dans un milieu qui leur est familier favorise leur adhésion au programme. L'assistante sociale, de son côté, peut identifier les personnes ayant bénéficié du dépistage. Les personnes en situation de handicap travaillant dans les ESAT sont des individus autonomes. Toutefois, il arrive que l'assistante sociale prenne elle-même

des rendez-vous et demande aux accompagnateurs sociaux de s'impliquer dans la prise en charge et le parcours de soins de ces publics.

Ces trois exemples montrent que nous sommes contraints de mettre en place des programmes spécifiquement adaptés à chacune des populations cibles, en y associant l'ensemble des partenaires.

Enfin, nous avons travaillé avec CO-ACTIS, qui a mis en place un groupe de travail afin de lancer un programme au sein des cabinets dentaires. De nombreux acteurs y ont participé. Un certain nombre d'outils ont été conçus. Les personnes confrontées à des difficultés d'accès aux soins nécessitent un accompagnement spécifique. Il est indispensable que les familles s'impliquent dans le programme. De même, nous avons besoin de l'implication des accompagnateurs sociaux, qu'il s'agisse des aidants familiaux, des éducateurs, des orthophonistes ou des ergothérapeutes. Nous insistons sur la nécessité de se brosser les dents dès le plus jeune âge, même si certains patients peuvent paraître réticents, notamment les personnes atteintes d'autisme. Les résultats montrent que la mise en place du dispositif auprès d'enfants handicapés incite les adultes à se brosser les dents. La prévention menée en amont du parcours de soins auprès de ce type de populations s'avère particulièrement efficace.

Les fiches « Santé BD » sont destinées aux cabinets dentaires. Elles sont disponibles à titre gratuit sur le site www.santebd.org, et sur notre site www.ufsbd.fr et sont accessibles à tous. Les acteurs ayant participé à ce programme ont travaillé dans un véritable esprit de consensus. A l'origine, celui-ci a été conçu pour améliorer la communication à l'égard des personnes en situation de handicap. Depuis, il a prouvé son utilité auprès de tout type de population, y compris celles qui ont des difficultés à maîtriser la langue française. Le programme permet de faire un choix parmi une trentaine de spécialités médicales, notamment les soins dentaires, en fonction des particularités de la personne concernée, qui peut se reconnaître dans le profil présenté dans la fiche. Celle-ci peut être personnalisée en fonction du patient et des indications du médecin. Chaque phrase et chaque acte a été définie au préalable, ce qui permet cette adaptation au patient traité. Le professionnel de santé peut s'y référer s'il n'a pas l'habitude de soigner ce type de patients. Il dispose d'éléments de langage et de méthodes pour aborder ce public. Cet outil de communication, téléchargeable au format PDF, est le fruit d'un long travail. Il s'adresse aussi bien aux personnes éloignées de l'accès aux soins qu'aux aidants naturels, aux éducateurs, aux professionnels de santé et aux praticiens.

Enfin, chaque professionnel de santé et chaque aidant impliqué dans le programme peut créer sa propre fiche dans l'application disponible sur Apple Play et Google Store. Il s'agit donc d'un programme personnalisé. Chaque praticien peut créer plusieurs fiches correspondant à plusieurs patients. Au total, ce programme issu de la réflexion menée lors de la Mission Jacob présente un grand intérêt. Nous nous sommes accordés à mettre en avant toute l'importance du parcours de santé et la nécessité de désigner un coordinateur, d'autant plus qu'une personne en situation de handicap peut relever de plusieurs spécialités médicales et que les professionnels ont parfois du mal à communiquer entre eux. Cet outil gratuit, collaboratif et accessible à tous permet de travailler communément autour du patient.

[4. Les programmes UFSBD-Croix Rouge Française](#)

Céline POULET, déléguée nationale de la filière Personnes en situation de handicap, Croix-Rouge

Bonjour à tous.

Je tiens tout d'abord à souligner que la force exceptionnelle du programme Santé BD réside dans sa forme collaborative. Son appropriation par l'ensemble des acteurs favorise la diffusion de cette démarche. En l'occurrence, un grand nombre d'associations travaillant dans le champ du handicap ont apporté leur expertise à ce programme, alors que nous avons plutôt l'habitude de scinder notre réflexion en fonction de diverses déficiences. Cette application vise l'accessibilité universelle. Elle est très utilisée par la Croix-Rouge Française auprès des familles.

La Croix-Rouge Française assure la gestion d'un certain nombre d'établissements et de services. Elle joue le rôle d'un grand observatoire puisqu'elle intervient dans le cadre de dispositifs destinés à la petite enfance, la protection de l'enfance, l'accompagnement des personnes en situation de handicap et le soutien des personnes âgées. Elle intervient également dans le secteur sanitaire, la formation professionnelle et la formation continue ainsi que les actions auprès des étudiants. Enfin, la Croix-Rouge Française est un formidable mouvement citoyen, qui implique plus de 60 000 bénévoles au quotidien. Notre association refuse de faire une distinction entre les aidants et les aidés. Elle est axée l'approche de l'environnement dans lequel nous vivons et qu'il convient de rendre plus inclusif.

La Croix-Rouge Française s'est associée à l'UFSBD et à plusieurs partenaires financiers pour mener trois programmes. Ceux-ci ont été définis afin de répondre aux besoins des publics les plus éloignés de la santé bucco-dentaire. Ainsi, les problèmes de santé des personnes âgées logées dans des EHPAD et des maisons de retraite ne sont pas toujours pris en compte. Cette problématique concerne tout particulièrement la santé bucco-dentaire. Nos deux autres cibles sont les personnes en situation de handicap et les populations les plus jeunes. Par ailleurs, nos programmes s'adressent aux publics qui bénéficient le plus fréquemment d'un accompagnement dans nos établissements médico-sociaux. Les enfants polyhandicapés sont atteints de déficiences cognitives et de troubles physiques sévères. Leur suivi nécessite des plateaux techniques très perfectionnés. Or ces enfants n'ont pas toujours la possibilité de se brosser eux-mêmes les dents. Certes, il est indispensable que les enfants de six ans soient régulièrement suivis par un chirurgien-dentiste, mais il n'est pas facile de trouver des praticiens susceptibles d'intervenir auprès de ce type de public. Par conséquent, ces enfants restent souvent éloignés des soins dentaires.

Enfin, notre troisième public est celui des enfants en bas âge accueillis dans les crèches de la Croix-Rouge et dont les parents sont également éloignés des soins. Nous avons donc conçu un programme adapté aux tout petits et à leur famille. Celui-ci répond également aux attentes des professionnels de santé.

Chacun de nos programmes vise en priorité la personne elle-même et repose sur une approche écologique tenant compte de son environnement. La formation des professionnels est également un enjeu essentiel puisque ceux-ci doivent comprendre les attentes exprimées à leur égard. Nous menons donc des actions de sensibilisation des professionnels et des aidants familiaux. A titre d'exemple, le programme « Sourire et bien vieillir » a été conçu en fonction d'un socle commun, destiné à casser les préjugés sur la vie des personnes âgées dans les maisons de retraite. Nous avons souhaité renforcer les connaissances des professionnels et des aidants au sujet de cette problématique et convaincre les résidents de ces établissements qu'il est important de prendre soin de sa santé bucco-dentaire. L'objectif consiste à mettre en place un protocole d'hygiène pour chaque personne âgée et à l'intégrer dans le projet d'établissement.

Nous mettons également l'accent sur l'évaluation des impacts de nos programmes d'évaluation. Cet enjeu concerne tout particulièrement les pratiques professionnelles dans les EHPAD. Nous avons donc mené une étude des verbatim des professionnels. Les équipes sont habituées à suivre des formations relatives aux troubles musculo-squelettiques et à la sécurité. En revanche, il leur est rarement proposé de suivre une formation sur la

problématique de la santé bucco-dentaire. Ce domaine d'action nécessitera la réalisation d'un bilan à un ou deux ans.

Le programme destiné aux jeunes en situation de handicap s'adresse à un large champ de professionnels. Nous avons d'ailleurs très souvent recours aux fiches Santé BD pour l'accompagnement des soins. Nous valorisons également la culture médico-sociale des établissements, qui font appel à de nombreux professionnels, ainsi que la rééducation menée par les ergonomes. Nous insistons sur le fait que la santé de la personne âgée doit être abordée de manière globale. En même temps, il est essentiel que chaque professionnel accorde une priorité aux soins bucco-dentaires. Nous avons diffusé un film sur le témoignage d'une professionnelle de santé au sujet de cet enjeu. Celui-ci a été très apprécié par les équipes. Nous avons défini un certain nombre de soins d'urgence afin de renforcer en amont la prévention vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Trop souvent, les interventions auprès de ces publics fragiles sont en effet tardives. Les actions de dépistage permettent de réaliser des soins d'urgence. Elles permettent également aux professionnels de comprendre qu'il est possible d'assurer le suivi de ces personnes et que celui-ci constitue une priorité au sein des établissements.

Enfin, nous mettons l'accent sur la continuité de ces actions en procédant à la désignation de correspondants en santé orale. De nombreux établissements concernés par les interventions de l'UFSBD ont intégré ce dispositif dans le volet sanitaire de leur projet d'établissement. Notre outil de communication montre qu'il est possible de suivre une formation de correspondant en hygiène bucco-dentaire et que celle-ci est très utile. Il vise également à présenter les actions de prévention auprès de ces publics. Celles-ci ont un caractère ludique qui favorise leur adhésion.

Par ailleurs, nous sommes également intervenus auprès des parents afin de les mobiliser dans la mise en œuvre de ce dispositif. Là encore, nous avons eu recours à des moyens ludiques. Nous mettons l'accent sur le fait qu'il n'est pas difficile d'expliquer aux enfants l'intérêt d'une bonne hygiène bucco-dentaire au quotidien. Ces comportements relèvent de petits rituels du soir et du matin et peuvent être mis en place dès le plus jeune âge. Les parents comprennent très rapidement le sens de cette démarche, dont les bénéfices sont considérables. Plusieurs actions ont été mises en place. Les enfants ont pris beaucoup de plaisir à y participer.

Toutefois, il n'a pas été possible d'étendre ce programme à l'ensemble du réseau. Nous cherchons donc à communiquer sur la diffusion des bonnes pratiques des EHPAD, des crèches et des établissements accueillant des personnes en situation de handicap. Nous rappelons que celles-ci n'ont pas d'impact sur la charge de travail des équipes et qu'elles facilitent au contraire leurs missions quotidiennes. La communication de pair à pair entre les professionnels de santé constitue un atout majeur pour accroître l'efficacité de nos programmes, d'autant plus que les campagnes de communication menées par le Haut Conseil de la Santé Publique ne touchent pas prioritairement ces publics vulnérables. La stratégie nationale de santé sera donc axée sur les moyens d'intervention à mettre en place auprès de ces populations. La Croix-Rouge Française, pour sa part, insiste sur la force du témoignage de proximité et des échanges de pair à pair.

Je vous propose maintenant la présentation d'une vidéo, dans laquelle une infirmière travaillant au sein de l'UAP Christian-Lazare, un établissement accueillant des enfants et des adolescents polyhandicapés, explique l'intérêt de la formation proposée dans cet établissement. Plusieurs membres de l'équipe éducative, dont les aides-soignants, les infirmières et les éducateurs spécialisés, ont pu suivre ce module. Cette infirmière rappelle que l'alimentation peut apporter un grand plaisir à ces jeunes, dont les mouvements et les activités sont très restreints. Toutefois, ces enfants peuvent souffrir de douleurs dentaires et avoir des difficultés à mâcher les aliments, ce qui entraîne des problèmes digestifs. La formation a donc porté sur les différents soins leur permettant de conserver une bonne

hygiène bucco-dentaire. Dans la mesure où ces enfants rencontrent des difficultés à s'exprimer par oral, la bonne appropriation de ces techniques permet de détecter les problèmes de sensibilité, de douleurs et de déglutition. Chaque équipe est incitée à les mettre en pratique.

Suite à cette formation, l'UAP a décidé d'intégrer la santé bucco-dentaire à son projet d'établissement. Le protocole de soins global qui sera mis en place lors de la prochaine étape du programme sera signé par le médecin intervenant auprès de l'établissement et par le directeur de l'UAP. Enfin, chaque jeune fera l'objet d'un protocole personnalisé. Ces pratiques ont un grand intérêt pour les professionnels et ont un impact positif sur les personnes qu'ils accompagnent.

Le film réalisé par la Croix-Rouge Française est présenté à la salle.

Jacques WEMAERE

Je tiens à remercier l'ensemble des intervenants pour ces présentations. Celles-ci ont permis de valoriser des actions de communication très variées destinées à différentes cibles et recourant à plusieurs types d'outils. Elles nous apportent un éclairage sur les programmes qu'il est envisageable de mettre en place à l'avenir. Je vous propose maintenant un temps d'échanges au sujet de ces interventions.

Echanges avec la salle

Une intervenante, chirurgien-dentiste du Conseil général du Val-de-Marne

Je vous remercie pour ces témoignages. Ceux-ci nous montrent que nous avons la possibilité d'entreprendre des actions diverses et efficaces à condition d'une véritable motivation. Toutefois, il est essentiel d'accorder à la prévention en matière de santé bucco-dentaire des moyens plus amples que le simple recours au bénévolat. Je souhaiterais donc des précisions sur le coût de ces différents dispositifs.

David GIOVANNUZZI

Le coût de l'action de sensibilisation que nous avons menée auprès des CFA s'élève à 250 000 euros par an. Nous avons mis en place ce dispositif de prévention bucco-dentaire auprès de 150 établissements. Le coût d'une action de communication auprès de 120 000 personnes, dont 10 % se rendent chez le chirurgien-dentiste, s'établit à un million d'euros. Ce montant englobe les frais de prise en charge des soins dentaires. Les assureurs de la complémentaire de santé se sont efforcés d'identifier le modèle économique le plus adapté. Nos actuaires ont travaillé à sa définition. Nous souhaitons avoir la possibilité d'évaluer les bénéfices de ces actions de prévention. Nous en avons conclu que ceux-ci sont à considérer sur une échelle de quinze à vingt ans. Toutefois, nous n'avons pas pris en compte dans ces calculs les économies que ces programmes pourront générer pour la Sécurité sociale à l'horizon d'une dizaine d'années. En conclusion, l'intérêt de ces actions est indiscutable, qu'il s'agisse de leur rentabilité économique ou de leur impact sanitaire. Nous devons faire en sorte d'organiser leur financement.

Céline POULET

La question du coût de la prévention est particulièrement intéressante. La Croix-Rouge Française, pour sa part, a fait appel à des financeurs privés pour soutenir ses campagnes. Nous participons à la réflexion collective engagée au sein du Conseil National Consultatif des Personnes en situation de Handicap (CNCPH), qui réunit l'ensemble des organisations spécialisées dans ce domaine. Dans le cadre de cette concertation, nous avons apporté notre contribution à la définition des quatre axes de la stratégie nationale de santé. L'un des axes concerne la prévention bucco-dentaire, placé au premier plan du dispositif. Il est en effet indispensable de mettre en place une véritable politique de prévention dans ce domaine. En France, celle-ci fait encore défaut et le financement de ces actions constitue un enjeu majeur.

Je tiens d'ailleurs à souligner que l'impact des programmes de prévention ne peut être mesuré en fonction du calendrier électoral. Il serait regrettable qu'un programme ne soit pas renouvelé d'ici cinq ans, faute d'avoir pu mesurer son impact à cette date. La pérennité des actions menées dans le cadre des politiques publiques de santé est un enjeu crucial. Il est indispensable que l'UFSBD et l'ensemble des acteurs de santé « montent au créneau » et mettent l'accent sur la nécessité de renforcer le premier axe de la stratégie nationale de santé. Nous devons obtenir des moyens de financement pour agir le plus précocement possible auprès des populations concernées.

Jacques WEMAERE

Je souscris entièrement à vos propos. Par ailleurs, je constate que les nouvelles technologies transforment profondément les rapports humains. Il me semble que ces nouveaux outils sont un atout pour atteindre plus rapidement nos objectifs.

Céline POULET

Le quatrième axe de la stratégie nationale de santé concerne l'innovation, notamment la télémédecine. Le développement des moyens numériques peuvent également nous permettre de sensibiliser plus rapidement la cible de nos programmes de prévention. Toutefois, je vous rappelle que l'insuffisance de l'accès à ces nouvelles technologies fait partie des facteurs d'exclusion des populations fragiles. De nombreuses personnes, pourtant concernées par ces politiques de prévention, en restent éloignées. La « fracture numérique » laisse notamment à l'écart les personnes âgées qui n'ont pas appris à utiliser ces outils à domicile ou au sein d'un EHPAD. Les innovations technologiques bénéficient toujours aux mêmes publics. Elles ne sont pas accessibles à tous. Il est donc essentiel de réfléchir aux moyens permettant de favoriser l'égalité des chances.

Sabine BARLETTE, chirurgien-dentiste

J'ai exercé le métier de chirurgien-dentiste dans le secteur libéral durant une dizaine d'années. Je travaille désormais au sein des Hôpitaux des Portes de Camargue. Ce centre hospitalier regroupe les établissements de Tarascon et de Beaucaire, sous le patronage de l'hôpital d'Arles. Notre établissement est implanté dans un environnement défavorisé. Il comporte un service de médecine, une unité de soins de longue durée (SLD), une unité de soins de suite, un service EVC (Etat Végétatif Chronique) accueillant une douzaine de patients, un service dédié aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer au niveau I, II et III ainsi qu'une maison de retraite. Enfin, ce centre dispose d'une maison d'accueil spécialisée (MAS).

Depuis le mois de mars, le troisième volet de mon activité concerne la mise en place d'un projet de télémédecine. L'objectif consiste à proposer un système de vidéo-consultation susceptible d'être utilisé dans le cadre de multiples spécialités. Certes, au cours des débats

menés depuis neuf mois, certaines voix se sont exprimées pour affirmer que la télémédecine ne prend pas suffisamment en compte le volet humain des soins et que ce dispositif est déjà dépassé. Toutefois, celui-ci n'exclut aucunement le besoin des patients d'entretenir des relations en face à face avec les professionnels de santé.

J'ai mené des actions de prévention dès les premières années de mon travail dans le secteur hospitalier. Cette démarche me tient particulièrement à cœur. Lorsque nous mettons en place ce type d'actions auprès de personnes handicapées ou polyhandicapées ou de personnes âgées, nous faisons en sorte qu'elles soient simples et adaptées aux patients. Notre objectif consiste à les inciter à prendre un deuxième rendez-vous. Parvenir à ce but constitue notre première victoire. Même si ces personnes n'ont pas toujours la possibilité de faire réaliser une radio panoramique, nous faisons notre possible.

Par ailleurs, je souhaite rappeler que la prévention n'a rien d'une démarche *high-tech* importée des Etats-Unis et qu'elle ne vise pas la recherche de gains. Dans la mesure où nous ne pouvons pas recourir aux outils habituels pour assurer le suivi de ces patients, le temps est notre meilleur allié. Je consacre beaucoup de temps aux patients de la MAS pour les inciter à poursuivre les soins. Ils se montrent très motivés et sont contents de venir aux rendez-vous.

Sur le plan financier, ma consultation est déficitaire et coûte donc de l'argent à l'hôpital. De manière générale, la mise en place des actions de prévention en France nécessite d'y accorder les moyens nécessaires. Il serait regrettable de restreindre ces actions à une démarche de prévention de « quatrième zone », menée par des professionnels de santé néophytes ou par des étudiants. Cette politique doit donc être véritablement rémunérée. Tout acte ayant de la valeur est un acte rémunéré. La prévention est une belle activité, qui donne envie de s'investir. Pour ma part, j'ai la chance de bénéficier du soutien de ma direction dans mon travail.

Je rappelle également que nous sommes confrontés à la problématique du nombre de fauteuils dentaires disponibles dans les hôpitaux, et tout particulièrement au nombre de fauteuils exclusivement dédiés aux résidents. Je mène un combat depuis dix ans pour que la consultation externe soit fermée. J'estime que les patients externes ont la possibilité de trouver des solutions d'accès aux soins. En revanche, les résidents ne pouvant obtenir un suivi dans notre structure ne seraient pas soignés. Je serais d'ailleurs curieuse d'obtenir des informations sur la situation dans les autres hôpitaux. Je souhaiterais savoir s'ils accordent également une priorité à leurs résidents. La réalisation d'une action de communication sur ce sujet me semble souhaitable.

La télémédecine requiert des outils de communication très puissants et permet de connecter le secteur public et le secteur privé. Je tiens donc à remercier le Groupe AG2R La Mondiale pour son initiative. Ce type d'actions contribue à la création d'un modèle médical économique qu'il est indispensable d'intégrer au secteur public. L'un des moyens peut consister à utiliser les TIC (Technologies de l'Informatique et de la Communication) Enfin, le nouveau projet de financement de la Sécurité sociale fait ressortir tout l'intérêt des expérimentations locales. Toutefois, les procédures de demandes d'autorisation nous font perdre du temps. Les financements programmés en 2018 nous permettront de travailler de manière plus efficace. Il est temps de renforcer les interconnexions entre les EHPAD et la télémédecine afin de créer des modèles médicaux économiques de qualité.

David GIOVANNUZZI

Je vous remercie pour votre intervention et salue votre remarquable engagement dans cette démarche. Lorsque nous avons lancé la première grande campagne de prévention bucco-dentaire en 2009, nous avons souhaité nous adresser à la Sécurité Sociale, à Montreuil. Toutefois, nous avons craint que les négociations ne soient très longues. Nous avons finalement opté pour la mise en place d'un modèle interne, sur la base d'une prise en charge

complète de la consultation par la complémentaire de santé. Ce choix nous a permis de gagner du temps et de travailler en mode agile. L'enjeu consiste à organiser le financement et à impliquer le salarié, l'entreprise ou la branche professionnelle dans le dispositif.

Nos actions de prévention bucco-dentaires ont été rendues possibles dans le cadre d'accords de branche nationaux pilotés par les partenaires sociaux. Nous avons engagé des discussions avec l'UFSBD au sujet de cet enjeu national, auquel nous apportons notre soutien. En tant qu'organisme paritaire géré par les représentants des employeurs et des salariés, nous avons des propositions à exprimer. Nos propres expérimentations ont d'ailleurs facilité ce travail de réflexion. Les partenaires sociaux sont très satisfaits des résultats des actions de prévention que nous avons menées auprès des jeunes accueillis dans les CFA. Nous ne sommes pas uniquement des « comptables de l'assurance ». Nous devons nous investir dans ce domaine, en lien avec d'autres acteurs engagés dans cette démarche. Nous sommes très attentifs au développement de la télémédecine, même si nous sommes capables de mettre en place des dispositifs moins complexes.

Céline POULET

Je suis en accord avec la remarque exprimée au sujet du temps nécessaire pour le déploiement de ces actions. Celle-ci concerne les soins bucco-dentaires et l'ensemble des soins. Nombreuses sont les personnes en situation de handicap qui n'ont pas la possibilité de communiquer par oral.

Le troisième axe de la stratégie nationale de santé porte sur les modes de tarification. Le quatrième axe concerne la télémédecine, un dispositif auquel la Croix-Rouge Française accorde le plus grand intérêt. Nos établissements, implantés dans toute la France, sont parfois isolés. Nous souhaitons travailler sur ce modèle. De leur côté, les Agences Régionales de Santé s'impliquent également dans la réflexion. Un certain nombre d'appels à projets destinés aux EHPAD ont été lancés. Le dispositif TELEGERIA est l'une des premières expérimentations menées en télémédecine. Nous devons maintenant saisir les opportunités offertes dans le domaine des soins bucco-dentaires. Je serais ravie de pouvoir m'impliquer dans cette réflexion, en collaboration avec le Groupe AG2R La Mondiale, dont la dynamique et le potentiel financier peuvent être précieux.

Sophie DARTEVELLE

En ce qui concerne la télémédecine, je vous annonce qu'un nouveau projet de l'UFSBD sera présenté en avant-première lors du congrès de l'Association Dentaire Française, qui se tiendra à la fin du mois de novembre au Palais des Congrès à Paris. Cette manifestation sera ouverte à tous, y compris aux personnes qui n'exercent pas la profession de chirurgien-dentiste. L'entrée sera gratuite. Ce programme de télémédecine alliant proximité et télé a été développé pour améliorer l'accès à la santé des plus fragiles.

Christophe LEMAN, UFSBD Picardie

Imaginons que je vous propose de participer à un groupement de professionnels dont les actions feraient référence à une charte éthique de qualité. L'objectif consiste à conduire une réflexion sur le financement du forfait permettant à certaines populations d'intégrer un parcours de santé. Seriez-vous intéressés par cette démarche ? Ma question s'adresse à la fois aux professionnels de santé et aux financeurs.

Jacques WEMAERE

L'UFSBD a eu l'occasion de mener des discussions à ce sujet. Nous avons émis un certain nombre de propositions et engagé une réflexion sur la forfaitisation de notre activité. Nous devons faire en sorte que ce dispositif permette non seulement de procurer des soins à ces populations, mais également de préserver leur capital dentaire. Nous souscrivons donc à votre suggestion. Toutefois, il est souhaitable que la Sécurité sociale participe au processus, la synergie de l'ensemble des acteurs est indispensable.

Une intervenante

Je rappelle que ces actions de prévention demandent un professionnalisme accru. Les praticiens engagés dans cette démarche sont de plus en plus nombreux. Il est important qu'ils soient répartis sur l'ensemble territoire. Les réseaux bénéficient du soutien des Agences Régionales de Santé. Nous espérons que la Convention continuera à soutenir nos actions. Toutefois, nous sommes confrontés à de réelles difficultés, que la mise en place d'un forfait ne suffit pas à résoudre. La question de la formation de nos professionnels avait déjà été soulevée lors de la Mission Jacob. Il est indispensable qu'à tous les niveaux, les médecins, les infirmières et les éducateurs puissent se former. La professionnalisation de nos actions constitue en effet un enjeu majeur. La mise en œuvre des programmes ne peut reposer sur le bénévolat puisque ce dispositif reste attaché à des personnes. Lorsque l'une d'elles n'a plus la possibilité de s'impliquer dans le dispositif, l'action est interrompue.

Conclusion : La communication en face à face

La relation de confiance à instaurer

Dr Alain GUILLEMINOT, Président de l'Union Technique Intersyndicale des Pharmaciens (UTIP)

Bonjour à tous,

La relation que j'entretiens avec votre profession est souvent celle d'un patient. De façon caricaturale, je vois souvent les dentistes en tant que patient qui entre au sein du cabinet et à qui le praticien demande de s'asseoir et de se rincer la bouche. Lorsque je suis allongé, la bouche ouverte, le praticien me parle et je ne peux pas lui répondre. Néanmoins, je préfère qu'il me parle parce que cela me détend. Cette vision est celle que les patients ont de certains d'entre vous.

Au cours des tables rondes organisées durant ce colloque, vous avez mis l'accent sur un certain nombre de problématiques qui rejoignent celles d'autres professionnels de santé, y compris les nôtres. Toutefois, je retiens surtout que la profession de dentiste est peut-être un peu trop cloisonnée. Il serait souhaitable que vous puissiez vous ouvrir vers les autres professionnels de santé et faire passer votre communication par leur intermédiaire. Certes, les institutions professionnelles et les pouvoirs publics sont également des partenaires indispensables, mais les autres professionnels de santé, tels que les pharmaciens, constituent un vecteur très important de vos messages en santé publique, notamment ceux qui concernent les populations précaires et les personnes en situation de handicap. Je rappelle que quatre millions de personnes se rendent sur une durée de quinze jours au sein des officines. Le monde qui vient à nous est le « tout-venant ». Nous sommes un vecteur de communication très efficace lorsque celle-ci est bien conçue et que les messages sont très ciblés. Nous pouvons alors adresser des patients vers vos cabinets.

Par ailleurs, je souhaite souligner que vous disposez d'un grand avantage vis-à-vis de nos professions puisque vos soins sont programmés. A l'inverse, les personnes qui se rendent dans une pharmacie peuvent aussi bien être une mère dont l'enfant a mal dormi durant la nuit, une personne qui s'est foulé la cheville et une personne âgée qui s'interroge sur la prescription de ses médicaments. Nous sommes obligés de traiter ces problèmes dans un temps très court. Pour votre part, vous connaissez vos patients mieux que nous et il est important que vous cadriez votre relation avec eux.

La profession pharmaceutique est confrontée à des évolutions qui concernent son économie et son mode de financement, mais aussi la prise en charge et le suivi des patients dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, à l'instar du modèle adopté dans de nombreux pays anglo-saxons. Nous assumons cette mutation alors que chez les chirurgiens-dentistes, les rendez-vous constituent une longue tradition.

L'empathie à l'égard des patients constitue un paramètre crucial en matière de communication en santé. Lorsqu'une personne affirme à un pharmacien qu'elle envisage de se rendre chez le dentiste alors qu'elle n'avait pas pris de rendez-vous depuis plusieurs années, le mot « douleur » revient dans ses propos. Or je n'ai pas entendu ce mot au cours de vos interventions de ce jour alors que la prise en charge de la douleur est la première préoccupation des patients. Il s'agit du premier sujet que vous devez aborder avec eux. Il est essentiel de leur indiquer que les soins dentaires prodigués ne sont plus douloureux.

Nombre de personnes ne viennent pas chez le dentiste par crainte d'avoir mal. La prise en charge préopératoire et postopératoire de la douleur a été renforcée par le recours à de nouveaux anesthésiques et de nouvelles modalités opératoires. En outre, un certain nombre de prescriptions médicamenteuses y contribuent également.

De façon plus large, la communication en santé nécessite d'engager un dialogue avec les patients et d'adapter votre discours à vos interlocuteurs en recourant à des principes de communication précis.

Au cours de vos échanges, vous avez mis l'accent sur le fait que la communication implique d'y faire participer les patients. En outre, le message que vous délivrez dans votre cabinet doit être juste et précis. Vous devez expliquer précisément quel est votre mode opératoire afin de lever toute ambiguïté dans la relation avec vos patients. Il arrive fréquemment que vos patients soient presque aussi bien informés que vous sur certains sujets. Ils demandent à être réassurés sur ce qu'ils savent déjà. Bien sûr, les problématiques dentaires sont très techniques, mais il est important, lorsque vous avez effectué une radio, que vous leur montriez la zone de votre intervention et que vous précisiez les effets de l'anesthésie. Ces questions, qui peuvent vous paraître des détails, sont très importantes pour rassurer vos patients.

Communiquer sur la santé revient également à communiquer sur une valeur forte, sur le plan social. Les chirurgiens-dentistes, lorsqu'ils communiquent avec les patients, abordent souvent des questions intrusives vis-à-vis de leur sphère privée. Ils peuvent déranger certaines habitudes de leur mode de vie. Ainsi, les patients peuvent avoir différentes raisons de ne pas se brosser suffisamment les dents.

Par ailleurs, la communication en santé doit respecter certains principes éthiques, notamment le principe du respect du choix de chacun lorsque certains soins leur sont proposés. Il ne faut pas les inquiéter pour éviter le rejet du message du chirurgien-dentiste et ne pas stigmatiser les comportements individuels à risques. Il ne faut pas marginaliser et ne pas culpabiliser les patients. Certes, la norme sociale tend à définir de bons et de mauvais comportements, tels que la consommation de tabac. La communication mise en place dans le cadre du « Moi(s) sans tabac » consiste notamment en la mise en place de groupes d'échanges intitulés « burgers-frites », mais en parallèle, l'objectif est d'augmenter les chances de sevrage tabagique. De même, les chirurgiens-dentistes doivent adapter leurs messages vis-à-vis des patients, même si ceux-ci peuvent parfois sembler dérangeants.

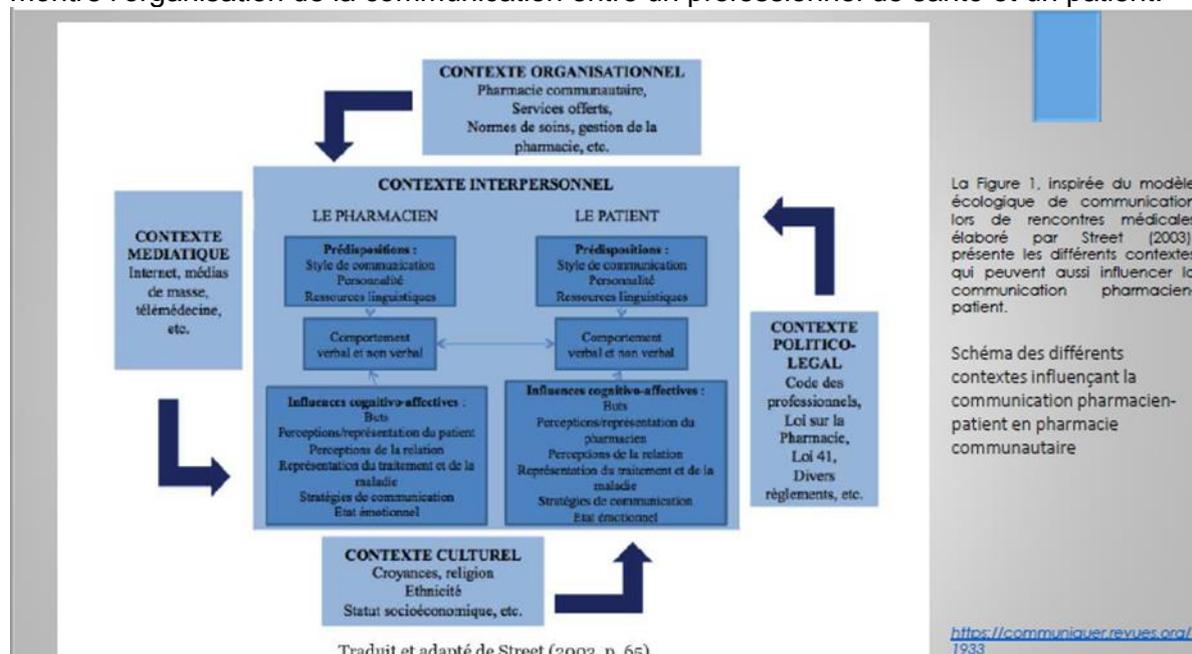
En outre, il convient d'assortir la communication sur les risques de propositions sur les moyens de prévention. Il faut inciter vos patients à la remise en question et à la conduite d'une réflexion. Il faut également tenir compte des inégalités d'accès à l'information et des codes culturels de certaines populations. Certaines d'entre elles sont plus consommatrices de boissons sucrées ou pratiquent des régimes alimentaires spécifiques qui peuvent entraîner des problèmes particuliers. Enfin, vous devez accompagner le changement et jouer le rôle de relais des campagnes grand public.

Je vous rappelle que les pharmaciens, pour leur part, assurent quotidiennement des prises en charge non programmées au comptoir des officines. Ils doivent être capables de s'adapter de façon très rapide à la situation de tel ou tel patient. L'objectif consiste à l'amener à accepter le conseil qui lui est dispensé, ce qui n'est pas toujours facile. D'ailleurs, il n'est pas forcément question de la délivrance d'un médicament, mais aussi d'une réorientation vers d'autres professionnels de santé.

Comme vous le savez, la vaccination est un problème majeur de santé publique. La vaccination vis-à-vis de certaines pathologies est notoirement insuffisante en France. Ainsi, moins de 50 % des patients qui reçoivent un bon de prise en charge pour la vaccination contre la grippe se font finalement vacciner. Il faut donc mieux convaincre la population. Or l'un des aspects de la communication consiste à rappeler aux patients que la vaccination protège également leur entourage. Un vaccin atténué contre la coqueluche est ainsi proposé

aux jeunes adultes et aux personnes qui côtoient les jeunes enfants afin d'éviter la dissémination du bacille. Ces stratégies peuvent être appliquées pour inciter les patients à adopter une attitude conforme à la santé bucco-dentaire. L'UFSBD peut vous apporter un appui efficace.

Vous connaissez les principes de la communication en face à face entre deux individus. Il est également important que le pharmacien, tout comme le chirurgien-dentiste, développe des compétences communicationnelles et qu'ils puissent favoriser l'adhésion thérapeutique de leurs patients. Le pharmacien a la responsabilité de remettre au patient le bon médicament. Il doit aussi s'assurer que ses modalités de prise sont bien respectées. Le thème de la bonne observance des soins vous concerne également. Nous devons donc transmettre efficacement aux patients les informations relatives à leur traitement et prendre en compte le contexte dans lequel évoluent leurs patients. Enfin, ce qui fait sens pour une personne ne fait pas forcément sens pour un autre individu. Il faut donc tenter de discerner rapidement ce qui retient leur intérêt. Ma présentation s'achève sur un schéma canadien, qui montre l'organisation de la communication entre un professionnel de santé et un patient.



Ce schéma revient notamment sur la représentation du patient, celle de sa maladie et de son traitement. Son état émotionnel doit également être pris en compte ainsi que le contexte culturel, les croyances, la religion, l'ethnicité et le statut socioéconomique des patients. Il est également essentiel d'introduire des temps de communication avec les patients avant et après les soins et contribuer ainsi à la diffusion des messages de santé au-delà de leur propre personne. Le patient est en effet porteur d'un message pour tout son entourage.