

CONTRIBUTIONS - Février 2023



- Prévenir la carie de la petite enfance : Améliorer la promotion de l'examen bucco-dentaire de la femme enceinte – **AXES 1 / 4**
- Prévenir la carie précoce du jeune enfant : Élargir le dispositif MT'Dents avec un premier examen bucco-dentaire (EBD) dès 1 an – **AXES 1 / 4**
- Prévenir la carie de la petite enfance : Actualiser les recommandations en dosage des dentifrices fluorés – **AXES 1 / 4 / 6**
- Actualiser et Enrichir le carnet de santé sur la santé bucco-dentaire – **AXE 1**
- Instaurer le principe d'un chirurgien-dentiste traitant dès l'enfance – **AXES 1 / 2 / 3 / 4**
- Se réinvestir dans le recueil d'indicateurs épidémiologiques en santé bucco-dentaire – **AXE 6**
- Faciliter l'accès à la santé bucco-dentaire des familles les plus défavorisées par le remboursement des produits d'hygiène bucco-dentaire de première nécessité – **AXES 1 / 2 / 4**
- Changer et utiliser la fiscalité du dentifrice fluoré et de la brosse à dents comme levier d'action pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire - **AXES 1 / 2 / 4**
- Promouvoir des conseils nutritionnels favorables à une bonne santé bucco-dentaire - **AXES 1 / 2 / 4**
- Favoriser les actions de prévention bucco-dentaire en crèche, pour prévenir les caries précoces du jeune enfant - **AXES 1 / 4 / 5**

- Accompagner les équipes des PMI pour intégrer la santé bucco-dentaire au cœur de la santé des enfants et des futurs parents - **AXE 5**
- Etendre, à des zones prioritaires, les actions d'accompagnement à la santé bucco-dentaire des enfants de CP et de maternelle au travers des plans régionaux de santé - **AXES 1 / 2 / 4**
- Améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes collégiens et lycéens, en particulier sur les territoires d'éducation prioritaire – **AXES 1 / 4**
- Face à la santé bucco-dentaire dégradée des apprentis, réagissons ! – **AXES 1 / 4**
- Renforcer la prévention des cancers oro-faciaux chez les jeunes par la promotion de la vaccination HPV – **AXES 1 / 4**
- Mieux communiquer et éduquer les jeunes adultes au système social de couverture santé notamment sur le dentaire – **AXES 1 / 4**
- Augmenter le recours aux examens bucco-dentaires (EBD) du programme MT'Dents des 18-24 ans par l'intermédiaire d'actions de prévention collectives et de communication – **AXES 1 / 4**
- Augmenter le suivi bucco-dentaire des enfants qui bénéficient d'une ALD par la communication entre professionnels de santé et les partenaires relais – **AXES 2 / 3 / 5**
- Prévenir la consommation excessive des boissons acides et réaffirmer la place de l'eau : un levier pour le maintien de la santé orale – **AXES 1 / 4**
- Polycaries du jeune enfant : Améliorer l'accès à la prise en charge des soins dentaires sous anesthésie générale et développer les prises en charge par sédation intraveineuse profonde. – **AXE 2**

**Prévenir la carie de la petite enfance :
Améliorer la promotion de l'examen bucco-dentaire de la femme enceinte**

Résumé

La femme enceinte peut bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire (EBD) à compter du 4e mois de grossesse jusqu'au 12e jour après l'accouchement au cours duquel le chirurgien-dentiste conseille sur la santé bucco-dentaire de la future maman et du futur bébé.

Encore sous-utilisé, il reste à le promouvoir en s'appuyant sur les professionnels de santé, médecins, gynécologues, sage-femmes

Contribution

- Depuis février 2014, La femme enceinte peut bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire (EBD) à compter du 4e mois de grossesse jusqu'au 12e jour après l'accouchement.
- Cet examen comprend :
 - une anamnèse ;
 - un examen bucco-dentaire ;
 - une action de prévention et d'éducation sanitaire pour la femme et le futur enfant.

Il peut être complété si nécessaire par :

- des radiographies intrabuccales ;
- l'établissement d'un programme de soins.
- Au cours de leur grossesse, les femmes sont particulièrement réceptives aux messages de prévention portant sur leur santé et celle de leur futur enfant. Par ce dispositif le chirurgien-dentiste peut apporter des conseils et sensibiliser sur la santé bucco-dentaire de la future maman et du futur bébé (risques parodontaux impactant la grossesse, hygiène orale, hygiène alimentaire, prévention de la carie de la petite enfance).
- L'examen est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. La patiente n'a pas à faire l'avance des frais. Un tiers payant permet au professionnel de se faire payer.
- Cet examen bucco-dentaire est encore sous-utilisé (moins d'une femme sur deux), soit en raison d'idées reçues qu'il faut combattre, soit par méconnaissance du dispositif proposé par l'Assurance Maladie. Il est important d'en faire une étape incontournable du parcours maternité. Il est donc nécessaire de le promouvoir plus largement en s'appuyant sur tous les professionnels de santé, médecins, gynécologues et sage-femmes, qui sont en contact direct avec des femmes enceintes. Sans oublier d'introduire des campagnes médiatiques à l'instar de la Campagne pour les EBD 3 à 24 ans. Les chirurgiens-dentistes, professionnels en consultation d'accès direct, le relai par les autres professionnels de santé est souvent oublié dans le parcours santé de la femme enceinte.
- Actuellement l'exonération de soins n'intervient qu'à partir du 6^{ème} mois. Si un ou plusieurs soins sont réalisés avant, ils doivent être réglés par la patiente. Un décalage qui brouille le message et peut constituer un obstacle à la prise en charge, notamment auprès des femmes les plus précaires qui sont les plus à risque de pathologies bucco-dentaires. Il est essentiel d'harmoniser cette prise en charge des soins à 100% par l'Assurance Maladie au 4^e mois de la grossesse pour donner un remboursement intégral sans intervention d'une complémentaire à l'image des EBD enfants et jeunes adultes.

**Prévenir la carie précoce du jeune enfant :
Élargir le dispositif MT'Dents avec un premier examen bucco-dentaire (EBD) dès 1 an**

Résumé

Favoriser la prévention dès l'apparition des premières dents est nécessaire, pour accompagner les familles notamment les plus fragiles, prévenir les habitudes nocives et dépister les troubles du développement de la sphère orale. Plus on intervient tôt, mieux c'est ! Le premier examen du dispositif MT'Dents doit être avancé de 3 à 1 an

Contribution**CONTEXTE**

Les pathologies carieuses du très jeune enfant révélatrices d'inégalités médico-sociales sont pourtant évitables. Elles sont liées à un déséquilibre de vie dans le quotidien de l'enfant dont les déterminants sont :

- Déséquilibre du rythme alimentaire après l'apparition de la première dent (A partir de ce moment là l'alimentation ne doit pas être en continu – toute la journée)
- Déséquilibre nutritionnel notamment du fait de la consommation de boissons sucrées ou acides inappropriées à cet âge.
- Absence de connaissance ou de réalisation de l'hygiène buccale du jeune enfant par les parents

PRECONISATIONS

- Mis en place par l'Assurance maladie en 2019, le premier examen bucco-dentaire (EBD) du dispositif MT'Dents débute à 3 ans. Il a pour objectif principal de donner une première approche de l'examen dentaire et du cabinet dentaire à l'enfant puis de dépister des caries et des troubles oro-faciaux. C'est aussi un temps de partage avec les parents pour rétablir des vérités ou donner des recommandations.
- Dans certain cas, pour les enfants les plus à risques cet examen à 3 ans, s'avère tardif car des mauvaises habitudes alimentaires sont prises et de multiples caries présentes. L'UFSBD préconise de favoriser la prévention dès l'apparition des premières dents pour accompagner les familles, prévenir les habitudes nocives et dépister les anomalies du développement de la sphère orale. Une extension du dispositif MT'Dents à 1 an paraît donc indispensable.
- À partir de 6 mois, on voit arriver les premières dents. Elles seront toutes là à l'âge de 30 mois, dans les 1 000 premiers jours. Des biberons sucrés et/ou nocturnes, un allaitement tardif, une alimentation non équilibrée et indifférenciée, une absence de brossage dentaire... peuvent créer de multiples caries sur les dents fragiles en évolution.
- Repérer de façon précoce ces problèmes permet d'agir très tôt, d'expliquer à la famille comment modifier les comportements et diminuer la perte de chance face aux caries précoces des dents de lait qui multiplie par trois le risque d'avoir des caries sur les dents permanentes.
- Cette consultation permet une amélioration de l'hygiène, la mise en place d'un planning de suivi régulier, l'éducation de toute la famille à la santé bucco-dentaire, l'amélioration de l'état de santé et du développement social de l'enfant.
- Une communication de cet examen devra être faite au grand public et aux professionnels de santé comme les médecins généralistes et pédiatres pour qu'ils puissent l'encourager

**Prévenir la carie de la petite enfance :
Actualiser les recommandations en dosage des dentifrices fluorés**

Résumé

Conformément aux données internationales, l'UFSBD a publié des recommandations élevant la concentration en fluor des dentifrices pour enfants à 1 000 ppm pour qu'ils soient efficaces. Actuellement, les recommandations des autorités françaises sont assez anciennes et restent un dosage inférieur ou égal à 500 ppm, insuffisant pour être efficace.

Contribution

- Le fluor est un oligo-élément qui entre dans le processus de reminéralisation de la dent. Il agit comme un film protecteur lorsqu'il est appliqué à l'aide du dentifrice. Il tient à distance les bactéries qui agressent au quotidien les dents et, à terme, provoquent les caries et la perte de dents. Toute carie même soignée laisse des séquelles à vie sur le capital dentaire. Un brossage, deux fois par jour, avec un dentifrice fluoré favorise la reminéralisation de l'émail. Il protège contre l'atteinte et la perte des tissus dentaires. Le fluor joue, par ailleurs, un rôle réparateur sur une dent en début d'atteinte carieuse.
- Le fluor est naturellement présent en quantité variable dans certaines eaux minérales et de consommation courante, à l'état de trace dans certains aliments. Malheureusement, les dosages naturels ne suffisent pas pour assurer un niveau de protection dentaire suffisant. Certains pays ont choisi d'augmenter les taux présents dans l'eau potable. L'apport protecteur du fluor se fait dans ce cas de façon « transparente ». Ce ne fut pas le choix de la France qui a préféré promouvoir l'usage topique à travers le dentifrice fluoré, reconnu comme la principale mesure de prévention des pathologies carieuses depuis plus de 50 ans par l'OMS
- Y a-t-il un risque ? La présence de fluor aux dosages préconisés par les consensus professionnels au niveau international, ne présente aucun risque. Comme tout oligo-élément, le mésusage peut entraîner de rares cas de fluorose si l'on dépasse une ingestion quotidienne, répétée, de 1 mg/jour avant 6 ans (soit plus de huit fois la dose recommandée lors du brossage, non recrachée et avalée dans son intégralité). Les principaux cas de fluorose sont liés à l'alimentation ou à une supplémentation par comprimés mal adaptée. Cette supplémentation ne fait plus partie des recommandations de l'AFSSAPS depuis 2008. L'utilisation du dentifrice fluoré est d'un usage sûr et produit un réel bénéfice pour les personnes qui l'utilisent. En revanche, un sous-dosage n'apporte pas d'efficacité et met en péril la santé orale. En particulier, dès le plus jeune âge. Les caries sur les dents de lait multiplient par trois le risque de présence de nouvelles caries sur les dents définitives. Ces pathologies engendrent également des troubles de développement de la sphère oro-faciale et des risques infectieux systémiques.
- L'efficacité préventive et l'innocuité des produits fluorés sont largement validées par les études scientifiques. Protecteur, efficace, le dentifrice fluoré a été reconnu comme « médicament essentiel » par l'OMS pour ses vertus : prévenir et soigner.

(...)

- **Mettre à jour les préconisations de dosage par tranche d'âge :** Il est urgent de réévaluer les recommandations des autorités françaises selon les données acquises de la science les plus récentes. Les dosages de fluor doivent varier selon l'âge et le risque carieux de chaque patient. Ils doivent être lisibles, simples à mettre en œuvre, notamment par les parents d'enfants en bas âge. Or, les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé sur le sujet datent de 2010. Les dosages retenus à l'époque sont désormais obsolètes, trop faibles pour assurer un rôle protecteur pour les enfants. Ce constat fait consensus. Un dentifrice fluoré n'est efficace qu'à partir de 1000 ppm. Ce n'est pas le cas dans les recommandations des autorités françaises. Actuellement, la santé orale des très jeunes enfants est véritablement en danger.

Actualiser et Enrichir le carnet de santé sur la santé bucco-dentaire**Résumé**

Il est important de réactualiser les éléments bucco-dentaires contenus dans le carnet de santé.

Contribution

- Le carnet de santé est un document important qui permet de conserver une trace de la santé d'une personne tout au long de sa vie. Il donne aussi de nombreux conseils notamment sur l'alimentation, le bien-être et la sécurité de l'enfant. Actuellement on retrouve 1 page d'information sur la santé dentaire dont les données sont insuffisantes. Elles sont à actualiser et à enrichir. La santé bucco-dentaire doit être instaurée dès la naissance et surtout à l'évolution des premières dents temporaires. Les pages consacrées aux examens bucco-dentaires ne concernent que ceux de 6 à 18 ans. Il manque l'examen bucco-dentaire des 3 ans et l'incitation à la visite en cabinet dentaire dès 1 an.
- Pour enrichir ce document en informations bucco-dentaires, il faudrait :
- Indiquer des visites dès l'âge de 1an,
- Noter les habitudes d'hygiène buccale de la personne.
- Apporter des conseils et des recommandations sur une bonne santé bucco-dentaire (hygiène bucco-dentaire, alimentation, dentifrice fluoré, visite annuelle chez le dentiste)

Instaurer le principe d'un chirurgien-dentiste traitant dès l'enfance**Résumé**

Permettre de déclarer un chirurgien-dentiste traitant à l'Assurance Maladie ou dans « mon espace santé » sur le modèle des médecins généralistes, favoriserait l'incitation à avoir un recours plus régulier au suivi bucco-dentaire dès le plus jeune âge. 4 français sur 10 ne consultent qu'en cas d'urgence sans avoir de lien particulier avec le chirurgien-dentiste consulté. Cela permettrait aussi la création d'un lien régulier, d'une organisation plus coordonnée avec d'autres professionnels de santé dentaire et santé générale...

Contribution

- **La relation qui s'établit chaque jour entre les chirurgiens-dentistes et leurs patients est unique.**
- Permettre de déclarer un chirurgien-dentiste traitant à l'Assurance Maladie ou dans « mon espace santé » sur le modèle des médecins généralistes, favoriserait l'incitation à avoir un chirurgien-dentiste. 4 français sur 10 ne consultent qu'en cas d'urgence sans avoir de lien particulier avec le chirurgien-dentiste consulté. Actuellement la majorité des enfants consultent à partir de l'âge de 6 ans ce qui est beaucoup trop tardif, notamment pour les enfants les plus à risque. Instaurer un cadre permettant de favoriser un lien régulier serait favorable à un suivi tout au long de la vie dès le plus jeune âge.
- Le chirurgien-dentiste est à l'écoute de toutes les problématiques de santé, au-delà des soins dentaires. Il accompagne dans les recommandations alimentaires, le sevrage tabagique, pendant la grossesse, dans les conséquences des maladies chroniques (ALD) pouvant subvenir dès l'enfance... A l'image du médecin de famille, le **chirurgien-dentiste voit en chaque patient un individu unique qu'il soigne, qu'il prend en charge dans sa globalité**, qu'il motive pour acquérir les bons réflexes d'hygiène bucco-dentaire.
- Une relation continue entre le patient et son chirurgien-dentiste traitant permettrait de sensibiliser et de mettre en place une prévention bucco-dentaire. Elle éviterait les situations d'urgence qui dans le cadre d'une pénurie professionnelle ne permettent pas de trouver une prise en charge rapide si on n'est pas attaché à un cabinet.
- Enfin, elle offrirait une meilleure visibilité interprofessionnelle affichant la part essentielle de la santé orale dans la santé générale. Elle permettrait une organisation plus coordonnée interprofessionnelle médicale.

Se réinvestir dans le recueil d'indicateurs épidémiologiques en santé bucco-dentaire**Résumé**

De nouvelles études épidémiologiques sont indispensables à la connaissance de la santé bucco-dentaire des enfants actuels en France. La dernière enquête, réalisée par l'UFSBD à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) auprès des enfants de 6 à 12 ans, à près de 17 ans (date de 2006). Comment construire une politique de santé efficace sans connaître l'état réel de la population ?

Contribution

- La dernière enquête réalisée par l'UFSBD, à la demande de la Direction générale de la santé (DGS) date de 2006. Elle a étudié la prévalence de la carie dentaire chez les enfants de 6 et 12 ans ainsi que la répartition de cette pathologie selon le sexe, la catégorie socio-professionnelle des parents et le type d'établissement scolaire fréquenté (public ou privé ; ZEP ou non-ZEP ; rural ou urbain). Les résultats ont été comparés à ceux d'enquêtes analogues effectuées en 1987, 1993 et 1998. L'enquête a été réalisée à partir des fichiers de l'Éducation nationale sur des échantillons représentatifs constitués d'enfants de ces tranches d'âge scolarisés dans les établissements primaires et secondaires, publics et privés, de France métropolitaine.
- Une étude épidémiologique sur la santé bucco-dentaire est une étude qui a pour but d'évaluer la prévalence et les facteurs de risque associés à des problèmes dentaires tels que les caries, la perte dentaire, les maladies parodontales, etc... Les résultats de ces études peuvent être utilisés pour élaborer et suivre les stratégies de santé publique sur la santé bucco-dentaire.
- 17 ans après, il est urgent de combler une absence de données actualisées pour un pilotage de la santé des jeunes en France.

Faciliter l'accès à la santé bucco-dentaire des familles les plus défavorisées par le remboursement des produits d'hygiène bucco-dentaire de première nécessité

Résumé

Pour réduire la précarité et faciliter l'accès des plus favorisés aux produits d'hygiène bucco-dentaire, l'UFSBD plaide pour le remboursement ciblé des brosses à dents et des dentifrices fluorés pour des publics précaires économiquement ou médicalement.

Contribution

- La précarité dentaire est un phénomène invisible mais répandu. 20 % des enfants qui cumulent 80 % des besoins en soins bucco-dentaires sont en fait souvent issus des milieux modestes voire défavorisés, ayant un faible pouvoir d'achat avec un impact direct sur l'accès à des produits d'hygiène bucco-dentaire.
- Ces familles fragiles économiquement et socialement, tout comme certaines personnes âgées isolées ou des personnes en situation de handicap, se retrouvent alors éloignées de l'accès à la santé. Face à des pathologies bucco-dentaires le plus souvent évitables, il est donc nécessaire de faire en sorte que ces populations vulnérables aient les moyens d'accéder à des produits de prévention efficaces et adaptés à leurs besoins.
- **Un levier simple pour en sortir** : le remboursement sur prescription des produits essentiels d'hygiène bucco-dentaire (brosse à dents, dentifrice fluoré) protecteurs reconnus pour leur efficacité. L'effet est de pouvoir rendre accessible les produits mais également créer un attachement auprès d'un professionnel.
- Pour réduire cette précarité dentaire, l'UFSBD plaide ainsi pour **le remboursement ciblé des dentifrices fluorés ou à haute, voire très haute, teneur en fluor** en fonction des risques individuels, et limité à des populations spécifiques :
 - Familles bénéficiant de la complémentaire santé solidaire ;
 - Famille dont l'enfant est en situation de handicap ou avec une pathologie chronique (ALD) ;
 - Le bénéfice de cette mesure serait triple. D'une part, elle permettrait de lever le frein du coût de l'achat. Ensuite, elle contribuerait à changer le regard sur la place de l'hygiène bucco-dentaire en revalorisant son rôle clé dans l'enfance : remboursé par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé, le dentifrice fluoré s'imposerait définitivement en véritable produit de santé. Enfin, pour bénéficier de ce remboursement, la prescription serait nécessaire par un professionnel de santé, en particulier un chirurgien-dentiste. Ces personnes vulnérables étant souvent celles qui consultent le moins les professionnels de santé, cette mesure constituerait, alors, un véritable moyen d'établir un lien régulier avec le cabinet dentaire et d'être acteur de leur santé orale.

Changer et utiliser la fiscalité du dentifrice fluoré et de la brosse à dents comme levier d'action pour l'amélioration de la santé bucco-dentaire

Résumé

Les brosses à dents et dentifrices fluorés doivent être considérés comme des produits de "première nécessité" et bénéficier d'une TVA à taux réduit (5,5 %). L'OMS, en 2021, a inscrit les dentifrices fluorés à 1000 ppm dans sa liste des médicaments essentiels pour les populations depuis 2021.

Contribution

Comment ne pas considérer le dentifrice fluoré et la brosse à dents comme produit de première nécessité au niveau fiscal ?

- Le dentifrice fluoré et la brosse à dents sont les outils essentiels de l'hygiène bucco-dentaire. Le dentifrice joue un rôle inhibiteur des infections, réparateur et protecteur. La brosse à dents actionne ces effets pour l'appliquer sur les surfaces dentaires et éliminer la plaque dentaire. Le brossage des dents est un acte de prévention primordial, reconnu par la Haute Autorité de Santé (HAS), pour la préservation de la santé bucco-dentaire et, au-delà, de la santé générale de l'individu. Une mauvaise hygiène dentaire est la principale cause de pathologies bucco-dentaires qui vont augmenter, notamment, les facteurs de risques pour des pathologies graves ou lourdes : diabète, maladies cardiovasculaires, sans oublier les enfants en situation de handicap.
- Cependant un paradoxe s'observe : ces outils sont jugés utiles et efficaces et de première nécessité mais sont banalisés ou ignorés. Reconnus dans la prévention et le soin, le dentifrice fluoré et la brosse à dents n'en ont pas pour autant le statut fiscal. Ils restent dans l'angle mort des politiques publiques de prévention. Avec une TVA à 20 %, dentifrice fluoré et brosse à dents apparaissent comme des produits communs sans aucune distinction pour leur valeur particulière. Par ailleurs, le prix est un frein à l'achat et donc à l'utilisation pour les personnes aux revenus modestes, en situation précaire, qui sont les plus à risques bucco-dentaires.
- En France, seulement 2,2 brosses à dents en moyenne sont achetées par an contre les 4 recommandées et 3,5 tubes de dentifrices à la place des 6 nécessaires par an et par personne.
- **La solution : Une baisse de la TVA** bénéfique en santé globale, soutenable économiquement. Le propre de la prévention est d'éviter le soin. Or, une mauvaise hygiène bucco-dentaire entraîne fréquemment une inflammation ou une infection qu'il est alors nécessaire de traiter. Un coût facilement évitable pour le patient et la collectivité. L'État a récemment abaissé à 5,5 % la TVA sur les protections hygiéniques féminines pour répondre au phénomène de précarité menstruelle. Le même taux de TVA pour les dentifrices fluorés et les brosses à dents enverrait un message fort présentant ces produits non comme cosmétiques ou accessoires, mais bien comme outils de santé, de première nécessité, indispensables et accessibles comme l'indique l'OMS qui reconnaît en juillet 2021 le dentifrice fluoré à 1000 ppm comme médicament essentiel.

Promouvoir des conseils nutritionnels favorables à une bonne santé bucco-dentaire**Résumé**

Bien manger pour être en bonne santé générale mais aussi pour une bonne santé orale ! Il faut associer le volet dentaire dans les campagnes de nutrition. Les recommandations portées par la Programme National Nutrition Santé doivent également souligner le bénéfice pour une bonne croissance dentaire et éviter les maladies carieuses.

Contribution

- L'alimentation saine et équilibrée est une clé de voute d'une bonne santé générale et donc d'une bonne santé bucco-dentaire.

Pour l'UFSBD, après l'apparition des dents :

- Favoriser comme boisson du quotidien l'eau.
- Limiter la fréquence des prises alimentaires à 4 prises par jour : 3 repas et un goûter
- Diminuer la consommation des aliments avec des glucides ajoutés
- Interdire la consommation des sodas aux jeunes enfants
- Limiter la consommation de boissons acides et sucrées (jus de fruits...)
- Favoriser les aliments permettant de stimuler la mastication
- Consommez une variété d'aliments. Favoriser notamment la consommation des légumes, de la viande, du poisson, des fromages à pâte molle
- Résister au grignotage : manger régulièrement même des petites quantités amène une acidité dans la bouche favorisant la maladie carieuse. Dans le plus jeune âge, il en est de même avec l'allaitement comme la prise de biberons qui doivent rester cantonnés aux heures des repas pour prévenir les caries multiples du jeune enfant.

Favoriser les actions de prévention bucco-dentaire en crèche, pour prévenir les caries précoces du jeune enfant

Résumé

Déployer des programmes de prévention bucco-dentaire en crèche permet de toucher et mobiliser l'ensemble des acteurs évoluant autour du jeune enfant : professionnels de crèches, enfants et parents, afin de favoriser la mise en place, de façon précoce et pérenne, de comportements de santé favorables au maintien d'une bonne santé orale, prévenir les caries précoces du jeune enfant et leurs conséquences sur la santé générale et la qualité de vie.

Contribution

La carie dentaire est un problème de santé publique qui touche la population dans sa globalité, et à tous les âges de la vie. Les caries précoces du jeune enfant font leur apparition très tôt, dès l'âge de 1 an. Si le nombre d'enfants indemnes de caries augmente, on observe toujours 20 % des enfants, qui cumulent 80 % des caries. Ces caries, souvent multiples chez le tout petit, sont liées à un défaut ou à l'absence d'hygiène bucco-dentaire ainsi qu'à des comportements alimentaires inappropriés.

Les pathologies sur les dents temporaires sont à l'origine de troubles de l'apprentissage de la parole, de troubles phonétiques, esthétiques, de répercussions sur la croissance maxillo-faciale et staturale, de malocclusions des dents permanentes, auxquels s'ajoutent la douleur et le stress.

Par ailleurs, le coût des soins curatifs indispensables à leur prise en charge est élevé chez le tout jeune enfant, lié à la nécessité de recourir à une prise en charge souvent plus lourde : anesthésie générale, hospitalisation.

Or, les pathologies bucco-dentaires sont évitables, par l'adoption de bons comportements d'hygiène orale et d'hygiène alimentaire ainsi qu'un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste dès le plus jeune âge.

Agir sur les lieux de vie des tous petits, en crèche, est essentiel pour diffuser les messages de prévention bucco-dentaire, éviter la mise en place de comportements à risque (consommation de sucreries données en récompense, biberons sucrés en journée ou la nuit, absence de brossage des dents temporaires...) et permettre l'adoption, dès le plus jeune âge, de bons comportements de santé.

Les professionnels de crèche ignorent souvent les conséquences liées à un mauvais état buccal, et n'ont pas toujours accès à une information adaptée pour inciter les enfants et les parents à conserver une bonne santé dentaire.

(...)

La méconnaissance des parents sur les enjeux et risques liés à un mauvais état bucco-dentaire à un âge précoce du développement des enfants, contribue à maintenir un niveau élevé de caries précoces de l'enfant. Leur prise en charge thérapeutique est difficile du fait de leur jeune âge et du manque de structures d'accueil adaptées ainsi que de praticiens formés et informés. Les actions auprès des parents de jeunes enfants sont par ailleurs très efficaces.

- **Mesures concrètes :**

Promouvoir les programmes de prévention bucco-dentaire en crèches collectives, en agissant auprès des 3 populations : personnels de crèche, parents et enfants.

Accompagner les équipes des PMI pour intégrer la santé bucco-dentaire au cœur de la santé des enfants et des futurs parents

Résumé

L'UFSBD préconise d'intégrer pour les professionnels des PMI une formation à la santé orale afin d'inclure cette dimension dans l'accompagnement des familles : femmes enceintes et enfants de la fratrie.

Cette formation passe bien évidemment par la thématique de l'alimentation, de l'hygiène bucco-dentaire mais également du dépistage des habitudes nocives et des troubles du développement oro-facial (déglutition, ventilation...)

Contribution

Le service départemental de protection maternelle et infantile (PMI), de par ses missions, doit concourir à la politique de prévention et de protection de l'enfance, notamment en faveur des femmes enceintes et des plus jeunes enfants.

Le code de santé publique (Art. L 2112-2) précise que le service de PMI des départements « a pour mission d'organiser des consultations et des actions de prévention médico-sociales en faveur des enfants de moins de 6 ans, ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans notamment en école maternelle ».

Les professionnels de santé de PMI sont des relais privilégiés pour la transmission d'informations et de conseils auprès des futures mamans et des jeunes parents. Des conseils d'autant plus importants que la période de la grossesse et des premières années de l'enfant sont déterminantes.

L'UFSBD préconise pour ces professionnels d'intégrer au cœur de leurs consultations de PMI, une dimension autour de la santé orale. Cette intégration passe bien évidemment par la thématique de l'alimentation, de l'hygiène bucco-dentaire mais également du dépistage des habitudes nocives et des troubles du développement oro-facial (déglutition, ventilation...). Une santé bucco-dentaire dégradée peut entraîner, chez la femme enceinte, un risque accru d'accouchement prématuré, de naissance de bébé de faible poids. Quant au bébé, des conduites non adaptées peuvent entraîner une dégradation de son état bucco-dentaire et impacter son développement. Autant de conséquences dommageables mais évitables avec un accompagnement et des mesures préventives adaptées.

Trop souvent négligée par les familles, la santé orale est pourtant un sujet majeur. Elle doit être une préoccupation quotidienne, et la prévention des pathologies bucco-dentaires portée par l'ensemble des acteurs de santé, et ce, le plus précocement possible.

Il est à ce titre nécessaire d'accompagner les pratiques des professionnels notamment par la formation de l'ensemble des professionnels de santé, et en particulier les professionnels de PMI, acteurs de prévention privilégiés qui accompagnent au quotidien les futures mères et les jeunes parents.

Dispensées par des chirurgiens-dentistes, les interventions auprès des professionnels en PMI permettront de transmettre et d'harmoniser les connaissances en matière de santé orale et de prévention des pathologies bucco-dentaires, tout en repositionnant la santé bucco-dentaire au cœur de la santé générale.

Etendre, à des zones prioritaires, les actions d'accompagnement à la santé bucco-dentaire des enfants de CP et de maternelle au travers des plans régionaux de santé

Résumé

Intervenir dans les zones de moindre recours à l'EBD, pour réduire les disparités entre les différentes catégories socio-économiques, et accompagner le recours au cabinet dentaire. Faire acquérir aux enfants des connaissances et des techniques en matière d'hygiène bucco-dentaire et inciter les familles à un suivi régulier avec un chirurgien-dentiste. Profiter de « la rencontre » entre l'enfant et le chirurgien-dentiste pour faire de la prévention individuelle

Contribution

La prévention du risque ubiquitaire qu'est la carie dentaire passe par la connaissance des bons comportements de santé. Or l'accès à la santé et aux messages de prévention est hétérogène parmi la population et un trop grand nombre de très jeunes enfants présentent des caries sur dents lactéales (1 enfant sur 5, avant l'âge de 6 ans), multipliant par 3 le risque de caries sur les dents permanentes à venir.

L'école représente un terrain de prévention privilégié et efficace pour l'accès à la santé de tous, palliant ainsi les inégalités socio-économiques qui, souvent, conditionnent des attitudes et des comportements inadaptés vis-à-vis de la santé.

Intervenir en milieu scolaire dès le plus jeune âge permet la mise en place d'actions de prévention collective efficaces, favorisant l'adoption de bonnes pratiques de santé globale.

Alors que la santé dentaire des enfants n'a jamais été aussi bonne, les inégalités n'ont jamais été aussi importantes. Si plus de 2 jeunes sur 3 se rendent en effet désormais chez le dentiste une fois par an et si le nombre d'enfants indemnes de toute carie a progressé dans toutes les classes d'âge, 20 % des enfants cumulent encore 80 % des caries. Pour accentuer la lutte contre les inégalités en santé, l'UFSBD recommande de renforcer les interventions en milieu scolaire auprès de deux populations prioritaires : les enfants en maternelle, pour installer les bons réflexes avant l'arrivée des dents définitives, et les enfants en classe de CP dans les zones où les populations ont le moins recours au cabinet dentaire, en complément des actions déjà menées dans certaines écoles avec le soutien de l'Assurance Maladie.

Diverses études corroborent les observations sur le terrain et notamment l'étude des données du SNDS par ORS pays de Loire/URPS CD PL 2016-2018, révélant que le premier recours au cabinet dentaire est trop tardif et notamment pour les populations les plus fragiles et donc les plus à risque de pathologies bucco-dentaires.

Pour exemple : entre 2016 et 2018 Il n'y a que 22,3 % des enfants qui ont déjà eu recours à une consultation au cabinet dentaire avant 6 ans.

(...)

Les résultats de la campagne de prévention bucco-dentaire auprès des enfants en Grande section (écoles en territoire d'éducation prioritaire) de la région ARA montrent des indices inquiétants sur le besoin de soins de ces enfants, la part importante des urgences (plusieurs écoles où plus de 50% des enfants ont un besoin de soins urgent) et le faible recours au soin. A noter que chez les enfants déjà suivis présentant un besoin de soins, le CAO est à 7.28 !! Le risque relatif liant carie sur dent temporaire et risque de carie sur dent définitive, habituellement mesuré autour d'un coefficient de 3, est évalué à 8. Nous constatons que le déclencheur principal de la première visite est la douleur.

Il faut sensibiliser, prévenir, dépister les caries sur dents de lait pour installer un environnement favorable à l'apparition des dents définitives dans un écosystème non cariogène.

On observe que les enfants qui ont déjà consulté un chirurgien-dentiste sont plus nombreux à se brosser les dents matin et soir.

Agir en maternelle permet d'apporter au plus tôt les bons automatismes et de faire prendre conscience de l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. De plus, les périmètres des actions déjà mises en œuvre par l'Assurance Maladie en CP ne permettent pas de couvrir toutes les populations les plus à risque.

Il est donc nécessaire, au travers des programmes régionaux de santé, d'impliquer les ARS dans le soutien à des actions de sensibilisation à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire pouvant se combiner avec des dépistages réalisés sur site par des chirurgiens-dentistes.

Pour plus d'efficacité, il est donc important d'intervenir autour de l'âge d'apparition des dents définitives (soit 6 ans) mais également de manière plus précoce, dès la maternelle, afin de limiter l'apparition des caries des jeunes enfants.

**Améliorer la santé bucco-dentaire des jeunes collégiens et lycéens,
en particulier sur les territoires d'éducation prioritaire**

Résumé

Proposer une intervention de prévention bucco-dentaire dans les collèges et lycées situés en territoire d'éducation prioritaire. Education collective et examen individuel

Objectif :

Réduction des inégalités sociales en matière de santé, notamment en facilitant l'accès à la prévention pour les publics en difficulté, par la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement en milieu scolaire en faveur des élèves de Collèges et Lycées en territoire d'éducation prioritaire.

Contribution

L'étude de la santé des adolescents scolarisés en 3ème en 2003/04 publiée par la DREES en mai 2007 nous donne des résultats intéressants :

- - La DREES considère que l'état de santé bucco-dentaire et la prise en charge des troubles sensoriels sont des marqueurs indirects des inégalités sociales.
- - Si 5% des élèves de 3ème ont au moins deux dents cariées non soignées, la proportion atteint 10% dans les collèges situés en territoire d'éducation prioritaire.
- - 52% des adolescents observés n'ont aucune carie, 13% ont une carie et 35% au moins 2 dents atteintes.
- - La prise en charge des caries est plus fréquente dans les familles où le père est actif que dans celles où il est au chômage.

Il est donc important d'agir en zone défavorisée.

Les résultats de l'enquête réalisée sur les données du SNDS France 2016-2018 (ORS et URPS CD Pays de Loire 2018) confirme la nécessité d'agir sur les adolescents.

La fréquence du suivi bucco-dentaire entre 14 et 17 ans apparaît insuffisante au regard de la recommandation de visite annuelle de la HAS. En effet, seuls 26% des enfants ont eu au moins trois prestations de suivi bucco-dentaire au cours de ces quatre années. 29% des enfants n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire, c'est-à-dire ni consultation/visite, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage entre leurs 14 et 17 ans, alors qu'un examen bucco-dentaire « gratuit » est proposé par l'Assurance Maladie à 15 ans dans le cadre du programme M'T dents. Les inégalités sociales se retrouvent également à l'adolescence avec des prestations de suivi bucco-dentaire moins fréquentes chez les jeunes bénéficiaires de la CMU-C : entre 14 et 17 ans, 34% n'ont eu aucune prestation de suivi bucco-dentaire contre 28% des jeunes non bénéficiaires de la CMU-C.

À 12 ans, le taux de recours, au moins une fois dans l'année, à un cabinet dentaire de ville est maximal, atteignant 69%. Cet âge est à la fois à l'un des âges cibles du programme M'T dents. Entre 13 et 15 ans, le taux de recours perd 10 points, passant de 69 à 59%, et la tendance à la baisse se poursuit au-delà puisque moins d'un jeune sur deux âgé de 16 et 17 ans a eu recours au cabinet dentaire en 2016 (44%). À 18 ans, malgré l'examen bucco-dentaire « gratuit » du programme M'T dents, le taux de recours s'élève seulement à 42%.

(...)

Au niveau national, les enfants bénéficiant de la CMU-C commencent moins fréquemment un traitement d'orthodontie préventif ou d'interception en denture mixte que les enfants non bénéficiaires de la CMU-C.

Un des axes du programme de santé publique doit porter sur la réduction des inégalités en matière de santé, notamment en facilitant l'accès à la prévention et aux soins pour les publics en difficulté, par la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement en faveur des élèves de Collège et Lycée en territoire d'éducation prioritaire.

L'action vise à l'acquisition de connaissances en matière de santé bucco-dentaire, l'augmentation du recours au dispositif « MT'Dents » pour permettre la réalisation d'une visite et des soins nécessaires. De même faire intégrer le lien entre santé général et santé bucco-dentaire. Insister sur le discours de prévention commun comme addictions et tabac, drogue alcool, de même pour alimentation et lutte contre l'obésité.

Moyen :

Proposition d'action d'éducation collective à la santé bucco-dentaire en collège et lycée, avec des animations adaptées à cette cible portant sur les facteurs de risque (dont le tabac, l'alcool, les drogues), l'hygiène buccale, l'hygiène alimentaire ainsi qu'une proposition d'examen individuel.

Face à la santé bucco-dentaire dégradée des apprentis, réagissons !**Résumé**

Les actions de prévention en CFA ont pour objectif de créer les fondements d'une culture sanitaire partagée par tous (pratiques d'hygiène bucco-dentaire, techniques de brossage, visites de contrôle chez le spécialiste, équilibre nutritionnel, addictions, ... et d'impulser des gestes de prévention bucco-dentaire.

Il faut donner la possibilité aux jeunes de devenir de véritables « acteurs » de leur santé et dédramatiser la consultation et le face à face avec un chirurgien-dentiste.

Contribution

La santé bucco-dentaire est un des marqueurs majeurs des inégalités sociales de santé ; ainsi 20% de la population cumule 80% de la pathologie carieuse.

Cette population se retrouve en grande partie chez les 16/24 ans en apprentissage.

Les problématiques de santé en milieu professionnel (tabac, nutrition, stress, troubles musculo-squelettiques...) sont aussi des problématiques bucco-dentaires. Il est urgent d'intégrer le bucco-dentaire dans les programmes de prévention sur les lieux de travail et ce, dès le plus jeune âge.

Agir en CFA c'est aussi améliorer l'accès à la santé des catégories socioprofessionnelles les moins favorisées.

Pour beaucoup d'apprentis, leur CFA et plus tard leur lieu de travail sera pour eux la seule et unique voie d'accès à la santé : un espace d'éducation à la santé, de dépistage, voire d'accès aux soins.

Objectifs :

- Agir prioritairement auprès des plus jeunes (moins de 25 ans)
- Agir auprès des jeunes en formation pour favoriser l'intégration des gestes favorables à leur santé et leur santé bucco-dentaire dans leur quotidien.
- Mettre en place des actions préventives d'information et de dépistage pour améliorer la santé bucco-dentaire et réduire les besoins de soins

Principe stratégique :

- Les messages clés de prévention :
 - le brossage efficace des dents
 - la visite chez le chirurgien-dentiste tous les 6 mois
 - la limitation de la consommation d'aliments sucrés, du grignotage
 - les comportements à risque pour la santé bucco-dentaire (alcool, tabac, piercing...)

SEANCE D'EDUCATION Deux objectifs prioritaires :

- Transmettre des messages clés de prévention de santé bucco-dentaire auprès des jeunes apprentis
 - Créer les fondements d'une « culture » sanitaire partagée par tous : impact de la santé bucco-dentaire sur la santé générale, pratiques d'hygiène bucco-dentaire, techniques de brossage, visites de contrôle chez le chirurgien-dentiste, équilibre nutritionnel...

(...)

- Impulser des gestes de prévention bucco-dentaire : brossage ou boire de l'eau après la consommation de produits sucrés
- Corriger autant que possible des comportements néfastes auprès d'apprentis, cible de jeunes « à risque » : aborder la question du tabac, de l'alcool, des drogues, des piercings, du grignotage...
- Donner la possibilité à ces jeunes de faire des choix raisonnés et de devenir de véritables « acteurs » de leur santé. Le discours sera adapté aux préoccupations de leur génération : les adolescents et les jeunes n'écoutent pas les discours de santé traditionnels et « moralisateurs ». Ils ne sont pas toujours réceptifs aux messages de prévention qui leur parlent de préservation du « capital santé » ou de risques dans l'avenir. Ils vivent dans l'urgence du quotidien, dans l'instantanéité et sont par nature « invincibles ». Il s'agira d'orienter le discours de prévention sur les « risques à court terme » d'une mauvaise santé bucco-dentaire, en agissant sur des ressorts psychologiques conformes à leur âge : la séduction (haleine, blancheur, esthétique), les performances sportives (qui sont impactées par une mauvaise santé dentaire), les troubles du comportement alimentaire, etc...
- Dédramatiser la visite au cabinet dentaire et le « face à face » avec le chirurgien - dentiste
 - Pour faciliter le « passage à l'acte soins » en cabinet dentaire.
 - Pour impulser une modification des comportements à long terme

DÉPISTAGES BUCCO-DENTAIRES, Les objectifs en CFA sont doubles :

- mesurer l'état de santé bucco-dentaire des apprentis selon des indicateurs clés : quantité de plaque / quantité de tartre / indice CAO / orthodontie
- profiter de « la rencontre » entre le jeune et le chirurgien-dentiste pour faire de la prévention individuelle (faire passer des messages personnalisés selon l'état de santé dentaire de l'apprenti)

**Renforcer la prévention des cancers oro-faciaux chez les jeunes
par la promotion de la vaccination HPV****Résumé**

Valoriser la vaccination HPV en s'appuyant sur les cancers buccaux, permet de passer outre les tabous autour de la sexualité.

Inclure systématiquement le bucco-dentaire dans les messages de promotion de la vaccination HPV est un facteur positif pour améliorer la couverture vaccinale des jeunes.

Contribution

La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) est un enjeu de santé publique crucial pour la prévention de certains cancers, notamment celui du col de l'utérus. Cependant, il y a un manque de sensibilisation concernant le lien entre le HPV et les cancers buccaux.

Le papillomavirus humain est un virus sexuellement transmissible qui peut causer des verrues génitales et divers cancers, notamment le cancer du col de l'utérus, le cancer de l'anus, le cancer de la gorge et le cancer de la bouche. Le vaccin contre le HPV a été introduit dans de nombreux pays depuis 2006, et il est maintenant recommandé pour les adolescentes et les adolescents, les jeunes adultes et même les adultes jusqu'à l'âge de 45 ans. La vaccination HPV est une stratégie clé pour prévenir le cancer du col de l'utérus, qui est le quatrième cancer le plus courant chez les femmes dans le monde. Cependant, peu de gens connaissent le lien entre le HPV et les cancers buccaux, qui sont la sixième forme de cancer la plus courante dans le monde.

Le cancer de la bouche est souvent associé à des habitudes malsaines comme le tabagisme et la consommation d'alcool, mais le HPV est un facteur de risque majeur pour certains types de cancers de la bouche. Selon les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, le HPV est impliqué dans environ 70 % des cancers de l'oropharynx, qui comprend la partie postérieure de la langue, le palais mou, les amygdales et la luette. En outre, les cancers de la bouche associés au HPV tendent à toucher particulièrement des personnes plus jeunes, qui n'ont pas forcément d'antécédents de tabagisme ou de consommation excessive d'alcool.

Malgré l'importance de la vaccination HPV dans la prévention des cancers buccaux, il y a un manque de sensibilisation et d'information sur le sujet. Une étude menée en 2017 a révélé que seulement 14 % des sondés savaient que le HPV est un facteur de risque de cancer de la bouche. En outre, la stigmatisation et les tabous entourant la sexualité sont des obstacles à la vaccination HPV. Certains parents craignent que la vaccination contre le HPV n'encourage leurs enfants à devenir sexuellement actifs, même si des études ont montré que la vaccination HPV n'augmente pas le taux d'activité sexuelle chez les adolescents.

Pour encourager la vaccination HPV pour la prévention des cancers buccaux, il est important de repositionner la discussion sur le sujet. Les professionnels de la santé, les parents doivent être informés sur le lien entre le HPV et les cancers buccaux, ainsi que sur les avantages de la vaccination HPV dans la prévention de ces cancers

**Mieux communiquer et éduquer les jeunes adultes
au système social de couverture santé notamment sur le dentaire**

Résumé

Réinscrire l'information sur la couverture santé au sein des programmes de santé dentaire dans les établissements scolaires
Simplifier l'accès aux soins dentaires avec une valorisation des EBD
Travailler avec les professionnels de la santé pour promouvoir la santé dentaire
Faire appel aux réseaux sociaux pour diffuser l'information

Contribution

La communication et l'éducation sont essentielles pour assurer la compréhension et l'adhésion des jeunes adultes au système social de couverture santé de l'assurance maladie, en particulier en ce qui concerne les soins dentaires. Les jeunes adultes sont une population vulnérable qui peut souvent ne pas comprendre les avantages de la couverture maladie et les conséquences de l'absence de soins dentaires réguliers.

Développer des outils de communication efficaces et accessibles

- Le premier élément clé pour mieux communiquer avec les jeunes adultes sur la couverture santé de l'assurance maladie est de développer des outils de communication efficaces et accessibles. Cela peut inclure des brochures, des vidéos, des infographies, des applications mobiles, des podcasts et des sites web. Les jeunes adultes sont souvent plus susceptibles d'utiliser ces outils numériques pour accéder à l'information sur la santé et la couverture maladie, donc il est important de créer des outils numériques qui soient accessibles, intuitifs et faciles à utiliser.

Créer des campagnes de sensibilisation

- Il est important de sensibiliser les jeunes adultes à l'importance des soins dentaires réguliers et à la manière dont la couverture maladie peut les aider à obtenir les soins dentaires dont ils ont besoin. Des campagnes de sensibilisation bien conçues peuvent aider à diffuser l'information sur la couverture maladie, à souligner l'importance des soins dentaires et à encourager les jeunes adultes à prendre des mesures pour protéger leur santé dentaire.

Offrir des sessions d'éducation en présentiel

- Les sessions d'éducation en présentiel peuvent être particulièrement utiles pour les jeunes adultes qui ont besoin d'aide pour comprendre la couverture maladie et les soins dentaires. Ces sessions peuvent être organisées dans les écoles, les universités, les lieux de travail et les centres de santé pour atteindre un public plus large. Les professionnels de santé, les représentants de l'assurance maladie peuvent intervenir pour fournir des informations et répondre aux questions.

(...)

Promouvoir l'importance de la prévention

- Il est important de promouvoir l'importance de la prévention dans la santé dentaire des jeunes adultes. Cela peut inclure des conseils sur la manière de prendre soin de leurs dents à la maison, des informations sur une alimentation saine et équilibrée, des recommandations pour réduire les risques de caries et des conseils sur la façon de détecter les premiers signes d'une maladie dentaire. En promouvant la prévention, les jeunes adultes peuvent prendre des mesures pour éviter les problèmes de santé dentaire avant qu'ils ne se développent.

Encourager les visites régulières chez le dentiste

- Encourager les jeunes adultes à prendre des rendez-vous réguliers chez le dentiste est une autre stratégie importante pour améliorer la santé dentaire.

Travailler avec les professionnels de la santé pour promouvoir la santé dentaire

- Les dentistes peuvent jouer un rôle clé dans la promotion de la santé dentaire des jeunes adultes. En travaillant avec ces professionnels, il est possible de fournir des informations précises sur la couverture maladie et sur la prévention et le traitement des maladies dentaires. Les professionnels de la santé peuvent également aider à encourager les jeunes adultes à prendre des rendez-vous réguliers chez le dentiste et à suivre les recommandations en matière d'hygiène bucco-dentaire.

Faire appel aux réseaux sociaux pour diffuser l'information

- Les réseaux sociaux peuvent être un outil efficace pour diffuser l'information sur la santé dentaire et la couverture maladie auprès des jeunes adultes. En utilisant diverses plateformes sur les réseaux sociaux fréquentés par les jeunes il est possible de toucher un public plus large et de fournir des informations de manière interactive et visuelle. Les professionnels de la santé, les représentants de l'assurance maladie peuvent utiliser les réseaux sociaux pour partager des conseils en matière de santé dentaire et répondre aux questions des jeunes adultes.

Augmenter le recours aux examens bucco-dentaires (EBD) du programme MT'Dents des 18-24 ans par l'intermédiaire d'actions de prévention collectives et de communication

Résumé

Il est essentiel de sensibiliser les étudiants aux avantages des examens bucco-dentaires (EBD) pris en charge par l'assurance maladie pour les 18-24 ans. Les EBD permettent de dépister les problèmes bucco-dentaires dès leur apparition, offrant une meilleure chance de traitement efficace. Les partenaires relais et différentes actions de communication peuvent être utilisés pour inciter les étudiants à bénéficier de ces examens, et des missions d'information sur les campus peuvent être organisées pour fournir des conseils personnalisés.

Contribution

La santé bucco-dentaire est un aspect important de la santé globale et du bien-être des étudiants. Ils sont souvent confrontés à des problèmes bucco-dentaires tels que la carie dentaire et la gingivite. Pour prévenir ces problèmes de santé, il est important d'inciter les étudiants à recourir aux examens bucco-dentaires (EBD) de l'assurance maladie. Dans ce cadre, les partenaires relais et les différentes actions de communication peuvent jouer un rôle essentiel pour sensibiliser les étudiants aux avantages des EBD et les inciter à en bénéficier. De plus, il est important d'intégrer cette thématique bucco-dentaire au sein des lieux d'enseignement en faisant appel aux chirurgiens-dentistes pour informer les étudiants et les sensibiliser à l'importance de la santé bucco-dentaire.

Les partenaires relais sont des personnes ou des organisations qui peuvent aider à atteindre un public cible spécifique, dans ce cas, les étudiants. Les partenaires relais peuvent être des organisations étudiantes, des associations, des clubs ou des organisations communautaires qui travaillent avec les jeunes. Ils peuvent jouer un rôle clé dans la sensibilisation des étudiants aux avantages des EBD et les inciter à en bénéficier. Ces partenaires peuvent être impliqués dans l'organisation d'événements, de campagnes de sensibilisation et de communications en ligne pour inciter les étudiants à prendre soin de leur santé bucco-dentaire.

Les différentes actions de communication peuvent également être utilisées pour sensibiliser les étudiants à l'importance des EBD. Les médias sociaux peuvent être utilisés pour diffuser des messages de sensibilisation sur les avantages des EBD et les inciter à en bénéficier. Les affiches et les brochures peuvent également être utilisées pour informer les étudiants des EBD et des avantages de leur utilisation. Les conférences en ligne peuvent également être organisées pour sensibiliser les étudiants à l'importance de la santé bucco-dentaire et des EBD.

Les missions d'information peuvent être organisées pour fournir des informations sur les avantages des EBD et sur la manière de les obtenir. Les conférences en présentiel peuvent également être organisées pour permettre aux étudiants de poser des questions et d'obtenir des conseils personnalisés sur leur santé bucco-dentaire au travers d'entretiens individuels préventifs.

(...)

Enfin, il est important de sensibiliser les étudiants aux avantages des EBD. Les examens bucco-dentaires permettent de dépister les problèmes de santé bucco-dentaire dès leur apparition, ce qui permet de les traiter avant qu'ils ne deviennent plus graves. Les EBD sont également pris en charge par l'Assurance Maladie sans avance de frais aux âges de 18 / 21 et 24 ans ainsi que les soins consécutifs, ce qui rend ces examens et soins qui en découlent plus accessibles et abordables pour les étudiants. Les étudiants doivent être encouragés à prendre soin de leur santé bucco-dentaire en bénéficiant de ces EBD.

Augmenter le suivi bucco-dentaire des enfants qui bénéficient d'une ALD par la communication entre professionnels de santé et les partenaires relais

Résumé

Informers les professionnels de santé de l'importance de la santé bucco-dentaire pour maintenir une bonne santé générale.
L'ensemble des professionnels de santé doivent inciter les parents de ces enfants en ALD à avoir un chirurgien-dentiste traitant.

Contribution

- En France le suivi bucco-dentaire des enfants bénéficiant d'une ALD est moindre que celui des enfants en général. Alors que ces enfants sont fragilisés par la maladie, le recours à la prévention et aux soins bucco-dentaires est retardé ou moindre alors qu'il paraît évident qu'au contraire il faudrait mettre en place une surveillance accrue pour éviter tout risque de surinfection, de difficultés alimentaires ou d'équilibre et de posture. Nous devons communiquer entre professionnels de santé et partenaires relais pour s'assurer que la prévention des affections bucco-dentaires soit mise en place dès le plus jeune âge. La santé bucco-dentaire doit être suivie régulièrement
- Données tirées de l'enquête sur les données du SNDS France – ORS et URPS CD Pays de La Loire 2018 :
 - Les différences sont nettement plus marquées lorsque l'on compare le recours au cabinet dentaire des enfants en affection de longue durée (ALD), le plus souvent atteints de maladies chroniques et qui sont pour certains en situation de handicap, à celui des enfants qui ne sont pas dans ce cas.
 - Un âge au premier recours plus tardif chez les enfants en affection de longue durée. L'âge du premier recours en cabinet bucco-dentaire ne diffère pas selon le genre. En revanche, il varie significativement selon que les enfants ont eu, ou non, au moins un remboursement avec exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) : 29% des enfants en ALD n'avaient pas eu recours au cabinet dentaire à 7 ans contre 24% des autres enfants. Cette différence au niveau national, confirme le moindre accès à la prévention et aux soins dentaires des enfants fragilisés par une maladie de longue durée, et qui sont pour certains en situation de handicap.
 - La différence de fréquence du suivi bucco-dentaire est particulièrement marquée selon que les enfants sont ou non atteints d'une affection prolongée et nécessitant des soins coûteux, ayant justifié une admission en affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie. Au niveau national, la proportion d'enfants sans aucun suivi buccodentaire s'élève à 21% chez les enfants en ALD contre 16% chez ceux qui ne le sont pas.
 - De plus, lorsqu'un traitement orthodontique est initié, il l'est plus tardivement chez les enfants en ALD (42% débutent avant 10 ans et 33% après 13 ans contre respectivement 48% et 29% chez les autres enfants).

(...)

Proposition :

- Informer les professionnels de santé à l'importance de la santé bucco-dentaire pour maintenir une bonne santé générale.
- L'ensemble des professionnels de santé doivent inciter les parents de ces enfants en ALD à avoir un chirurgien-dentiste traitant.
- Exiger un suivi annuel et la mise en place des mesures de prévention (fluoration, vernis, scellement des sillons, ...) pour ceux atteints d'une ALD qui ne sera pas aggravée par le risque infectieux.
- Exiger un suivi deux à trois fois par an et la mise en place des mesures de prévention individuelles et adaptées pour ceux atteints d'une ALD où le risque infectieux est un risque d'aggravation majeur de l'état de santé.

Prévenir la consommation excessive des boissons acides et réaffirmer la place de l'eau : un levier pour le maintien de la santé orale

Résumé

Les jeunes consomment régulièrement et en quantité importante des boissons acides, sans forcément en mesurer les conséquences.

Prévenir la consommation de ces boissons acides et réaffirmer auprès d'eux la place de l'eau comme boisson du quotidien est un des axes à développer pour lutter contre la dégradation de la santé orale des jeunes et les méfaits de leur consommation sur la santé générale.

Contribution

Depuis l'apparition de la commercialisation de boissons sucrées vers la fin du 19^{ème} siècle aux états unis, leur consommation n'a cessé d'augmenter à l'échelle planétaire, au détriment de la consommation d'eau. Les méfaits de ces boissons sucrées, avec un risque accru de développer des pathologies bucco-dentaires, une surcharge pondérale et une accoutumance au goût sucré, sont bien connus.

Beaucoup de ces boissons sont également **très acides**, en particulier les **sodas** et les **jus de fruits** ainsi que les **boissons énergisantes** qui ont vu leur popularité exploser ces dernières années auprès des jeunes adultes. Leur consommation excessive ou régulière est responsables d'atteintes carieuses (liées à la présence de sucres) et d'atteintes érosives (liées à leur acidité) sur les dents, les érosions dentaires entraînant une perte de substance (d'émail, de dentine), une hypersensibilité dentaire et des conséquences esthétiques non négligeables (l'érosion dentaire toucherait 1 enfant sur 2 et 4 adultes sur 5).

L'eau, base de vie de tout organisme humain, doit être la boisson de premier choix du quotidien. Désaltérant et indispensable au bon métabolisme cellulaire, sa consommation devrait être explicitement encouragée en tout lieu, et particulièrement sur les lieux de vie des étudiants (campus, résidences universitaires).

Prévenir la consommation de boissons acides chez les jeunes et réaffirmer la place de l'eau comme boisson du quotidien est un des axes à développer pour lutter contre la dégradation de leur santé orale et leurs méfaits sur la santé générale.

Mesures concrètes :

- Développer les campagnes d'information et de prévention, en incluant la prévention bucco-dentaire, adaptées en fonction des différents âges
- Diminuer la disponibilité de distributeurs de boissons acides ou à haute valeur énergétique sur tous les lieux collectifs au-delà des établissements scolaires
- Installer des distributeurs d'eau et des fontaines à eau dans les lieux stratégiques

(...)

- Renforcer l'image positive de l'eau (campagnes de promotion, développement de supports d'information)
- Renforcer la réglementation sur la promotion et la publicité sur les boissons sucrées/acides
- Informer de manière claire sur chaque bouteille/canette, le taux de sucre, l'acidité et leurs conséquences, à l'image de ce qui se passe sur les paquets de cigarettes

Polycaries du jeune enfant : Améliorer l'accès à la prise en charge des soins dentaires sous anesthésie générale et développer les prises en charge par sédation intraveineuse profonde.

Résumé

Assurer la présence d'au minimum un centre dans chaque département, permettant une offre de soins dentaires restaurateurs.

Améliorer la rémunération des établissements et équipes engagés dans ces pratiques

Favoriser les créations de prise en charge par la possibilité de vacations réalisées avec l'appui des praticiens de ville.

Développer en complément les techniques de sédation profonde par voie intraveineuse.

Contribution

Contexte - Prise en charge

- Les polycaries (la totalité ou presque des dents cariées) touchent surtout les jeunes enfants issus d'un milieu socio-économique défavorable. Ceci constitue un vrai handicap sanitaire et social. Il s'agit de prévenir au maximum cette pathologie, mais parallèlement de prendre en charge les enfants atteints.

Du fait de l'ampleur de l'atteinte et du jeune âge des patients, la prise en charge optimale consiste à soigner l'ensemble des dents cariées en une seule séance sous anesthésie générale.

Peu d'établissements proposent cette prise en charge permettant aux chirurgiens-dentistes d'y consacrer une partie de leur activité. Sur les lieux de prise en charge existant, les délais d'attente sont toujours très longs pour ces soins qui ne peuvent pas attendre (entre 12 à 18 mois selon les sites). Cette situation induit des pertes de chance pour la conservation des organes dentaires. De plus les pathologies se dégradant il y a des infections à répétition dont la seule réponse dans l'attente est la prescription à de multiples reprises, quand la réponse devrait être un geste technique selon les recommandations professionnelles.

Épidémiologie

- La prévalence de la carie chez les enfants de moins de 3 ans est en augmentation. Celle-ci est estimée entre 10 et 15% alors que ces enfants n'ont des dents que depuis peu de temps. Elle concerne les enfants des familles les plus fragiles et les enfants en situation de handicap.

Les travaux épidémiologiques en France sont très partiels et souvent assez anciens.

Voici des données assez récentes.

- Enquête Moselle - 2016 : 11,6 % des enfants de 4 ans avec caries sur incisives maxillaires : signe de polycaries.

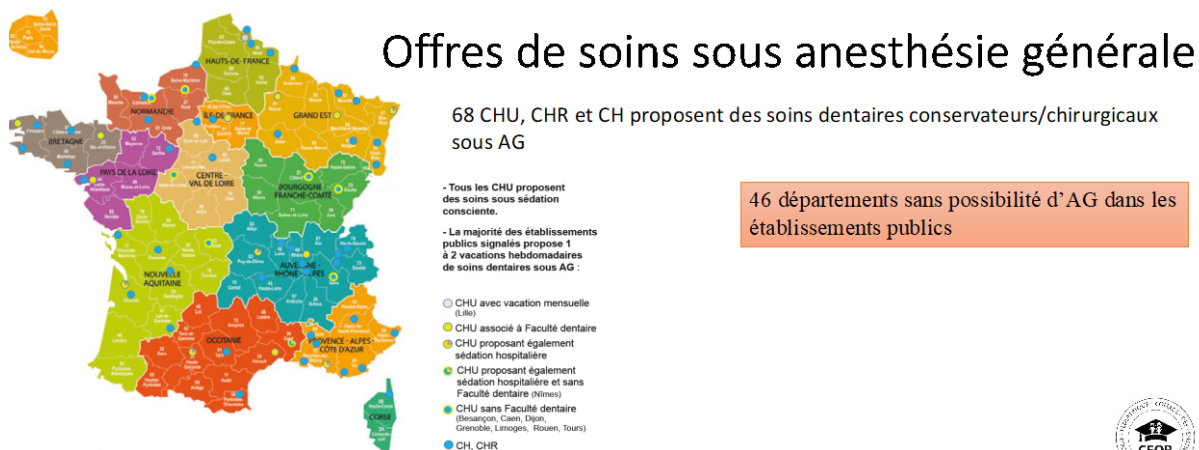
(...)

Région ARA - 2018 : Dans les 19 structures proposant des soins et des extractions dentaires, 63 % des enfants ont moins de 6 ans (1094 sur 1746). Les 3 âges les plus représentés sont 4 ans (16 %; 271), 5 ans (20 %; 352) et 6 ans (13 %; 219), ce qui correspond bien à la prise en charge de la polycarie du jeune enfant.

Constat

Une très médiocre répartition en France avec seulement 68 établissements publics (CHU, CHR, CH) proposant des soins dentaires conservateurs sous anesthésie générale. Ces établissements ont par ailleurs une capacité assez restreinte de prise en charge.

Les établissements publics réalisant exclusivement des avulsions dentaires sont un peu plus nombreux. Cet acte est alors indiqué souvent par défaut, faute d'autres possibilités et représente une mutilation avec des répercussions sur le développement de l'enfant et sa sphère orale. Ces avulsions ne répondent donc pas toujours à la réelle demande de soins. On arrive souvent à cette situation extrême aussi du fait du délai d'attente qui ne permet plus d'avoir recours à une solution conservatrice.



Muller-Bolla et al. Accès aux soins dentaires sous anesthésie générale chez l'enfant dans les établissements publics français. Inf Dentaire 2021

Dans ce tableau figure en complément la répartition des cliniques proposant des soins dentaires conservateurs sous anesthésie générale en fonction des régions : vous pouvez constater que seulement 110 établissements publics et privés les proposent, ce qui est inadapté par rapport à la demande réelle. Quarante-huit départements sont sans possibilité d'accès aux soins dentaires sous anesthésie générale ; ce nombre doit diminuer et une meilleure répartition des établissements publics et privés sur le territoire doit être envisagée.

Offres de soins sous anesthésie générale

Region	CHU Nbre (départements)	CHR Nbre (départements)	CH Nbre (départements)	Cliniques Nbre (départements)
Auvergne-Rhône-Alpes	3 (8, 63, 69)		8 (8, 42, 43, 69, 73, 74)	6 (03, 38, 42, 69, 74)
Bourgogne-Franche-Comté	2 (21, 25)			
Bretagne	2 (29, 35)		4 (22, 29, 56)	1 (29)
Centre-Val de Loire	1 (37)	1 (45)	1 (28)	
Corse			1 (20)	
Grand Est	3 (51, 54, 67)	1 (57)	6 (08, 30, 57, 68, 88)	12 (00, 30, 52, 54, 55, 67, 88)
Hauts-de-France	1 (59)		3 (CH (59*))	
Île-de-France	2 (75, 92)		1 (78)	7 (01, 92, 93, 94)
Normandie	2 (04, 76)	1 (04)	2 (04, 76)	
Nouvelle-Aquitaine	2 (33, 87)		5 (06, 17, 24, 33, 47)	1 (33)
Occitanie	3 (30, 31, 34)		2 (66, 81)	3 (31, 34)
Pays-de-la-Loire	1 (44)		2 (44, 72)	3 (44, 49)
DACA	1 (03)		6 (04, 06, 13, 83, 84)	9 (06, 13, 83, 84)

Nombre (nbc) établissements : *2 ** 3 *** 5

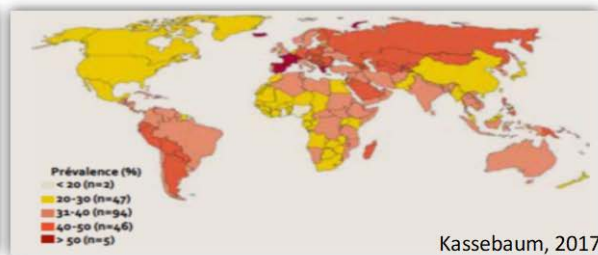
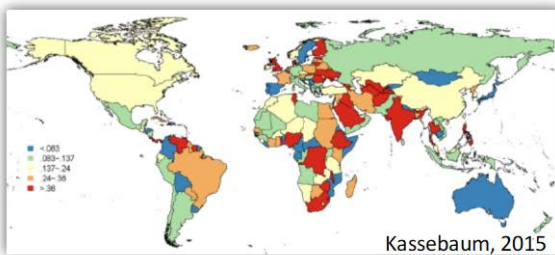
Muller-Bolla et al. Accès aux soins dentaires sous anesthésie générale. Le CDF 2021



(...)

Les établissements sont peu incités à permettre la réalisation de ces soins, notamment à cause de l'aspect financier, du fait d'une tarification beaucoup trop faible et non adaptée aux plateaux techniques mis en œuvre.

Il est intéressant de mettre en parallèle ces chiffres avec ces deux cartes datées de 2015 et 2016, sur lesquelles on peut observer les prévalences de dents temporaires et de dents permanentes non traitées élevées en France par rapport aux autres pays.



Il faut donc améliorer la situation en mettant non seulement en place une prévention primaire adaptée avant l'apparition de la maladie mais aussi un parcours de soins gradué. À défaut de soins d'interception, peu invasifs et à la portée de tous les praticiens, des solutions plus compliquées pour des patients à besoins spécifiques s'imposent.

Il est nécessaire d'augmenter le nombre de plateaux techniques pour les réaliser, tous les départements devant au minimum en être pourvus.

Favoriser aussi une alternative à l'Anesthésie Générale : la sédation profonde par voie intraveineuse.

Cette technique utilisant, le plus souvent, du Propofol, parfois le Midazolam, est une alternative tout à fait adaptée. Elle doit être mise en œuvre par un anesthésiste, mais permet une mise en place moins lourde. Technique utilisée couramment pour d'autres spécialités, elle est peu mise en œuvre quand il s'agit des soins dentaires pour les patients à besoins spécifiques. L'utilisation de la sédation profonde est une alternative pratiquée en Europe pour les soins dentaires. En France on va la retrouver mise en œuvre principalement en limite de l'Allemagne souvent par échange de pratiques transfrontalières et sur quelques autres sites de manière confidentielle.

Elle permet des séances allant jusqu'à 30 minutes, dans d'excellentes conditions de travail pour la réalisation des actes par le praticien. Le plus souvent, lorsque les patients sont pris en charge sans délai et suivis en prévention régulièrement, une séance suffit. La sécurité du patient est assurée grâce à la présence d'un médecin anesthésiste et d'une infirmière anesthésiste. La mise en œuvre demande moins de personnel et moins de matériel. Cette technique présente moins de risques vitaux. Les produits anesthésiques utilisés sont amnésiants, ce qui facilite une reprise de suivi en cabinet de ville par la suite.

Conclusion et obstacles à lever

Tous les départements ne disposent pas d'établissements proposant des soins sous AG. Ils sont inégalement répartis sur le territoire. Ils génèrent des flux de patients d'un département à l'autre.

Les délais de prise en charge (environ 1 an) ne sont pas compatibles avec l'évolution des pathologies bucco-dentaires.

Une absence d'offre de soins conservateurs sous anesthésie générale, favorise un recours majoritairement à une prise en charge, à terme, par avulsions dentaires.

Une inégalité de prise en charge des enfants, avec des pertes de chance pour les enfants devant subir des avulsions dentaires multiples sans possibilité d'accéder à des soins conservateurs sous anesthésie générale.

- ➔ Assurer la présence d'au minimum un centre dans chaque département, permettant une offre de soins dentaires restaurateurs.
- ➔ Améliorer la rémunération des établissements et équipes engagés dans ces pratiques
- ➔ Favoriser les créations de prise en charge par la possibilité de vacations réalisées avec l'appui des praticiens de ville.
- ➔ Développer en complément les techniques de sédation profonde par voie intraveineuse.