

questions santé

LA LETTRE DE L'UFSBD

DOSSIER RAPPORT HAS PRÉVENTION DE LA CARIE DENTAIRE



Nous avons lu pour vous le rapport de la Haute autorité de santé sur la prévention de la carie dentaire. Bilan des actions et programmes engagés, recommandations aux responsables de la mise en œuvre de la nouvelle politique de santé, nouvelles propositions... À découvrir page 13.

Grand témoin

→ **Dr Patrick Hescot**, Président de l'UFSBD « *La loi HPST est une réforme majeure, aussi importante que la création de la sécurité sociale en 1947* » P. 9

Sur le terrain

→ Au niveau local, les UFSBD régionales et départementales relaient informations et prévention P. 20

Ailleurs

→ Le GADEF au service des chirurgiens-dentistes francophones P. 28

cleankeys®

LE CLAVIER LE PLUS RAPIDE A NETTOYER AU MONDE
SPÉCIAL CABINET DENTAIRE



www.cleankeys.fr

04 42 04 32 68

DISPONIBLE CHEZ VOTRE REVENDEUR

et sur www.dentistepro.fr

AVANT-PROPOS



Questions (de) santé en questions

« À NOUS DE REDOUBLER D'EFFORTS AUPRÈS DE CEUX QUI NE FRÉQUENTENT PAS NOS CABINETS POUR CHANGER LEURS COMPORTEMENTS. »

À quels grands enjeux de santé publique notre profession est-elle confrontée ? Comment faire avancer la prévention dans nos cabinets, dans nos départements et dans nos régions ? Que font les pouvoirs publics dans ce domaine ? Comment va évoluer notre système de santé ? Quels sont ses enjeux économiques et sociaux ? Quel est l'impact de nos actions sur la santé des Français ? Comment mieux les comprendre, améliorer leur santé bucco-dentaire et améliorer leur qualité de vie ?

C'est pour répondre à toutes vos questions de santé que nous avons créé *Questions (de) santé*. Un magazine où il est question de santé mais aussi de prévention, trois fois par an, sur plus de trente pages. Car prévenir ou guérir, là est la question. Une question à laquelle l'UFSBD répond depuis plus de quarante ans, en se consacrant à 100% à la prévention. Dans nos cabinets, certains ont naturellement intégré la prévention à leur pratique ; d'autres pas. D'ailleurs, l'exercice ne l'impose pas. C'est l'ambition que nous avons de faire progresser cet exercice qui nous l'impose. Et il progresse. La dernière enquête épidémiologique de l'UFSBD auprès des 6 à 12 ans en témoigne.

20% des enfants cumulent 72 à 80% des pathologies dentaires, tandis que la santé des autres continue à progresser. Plus question, avec de tels chiffres, de contester l'efficacité de la prévention et des actes de prophylaxie. À nous de redoubler d'efforts auprès de ceux qui ne fréquentent pas nos cabinets pour changer leurs comportements. Car faire de la prévention, c'est aider les Français à adopter de nouveaux modes de vie qui les conduisent jusqu'à nous. Mais c'est aussi plus que ça. C'est lutter contre le surpoids, les addictions, les cancers buccaux, le diabète, les accouchements prématurés... Bref, faire de la prévention, c'est inscrire notre profession au cœur du système de santé et agir avec les structures médico-sociales, les hôpitaux, la médecine ambulatoire, les écoles, les entreprises, les clubs sportifs... Cette ambition suppose de bien connaître les enjeux de santé publique, ses acteurs, ses avancées et ses freins. Autant de domaines qui nécessitent de faire régulièrement le tour de la question. Et de se poser sans cesse de nouvelles questions. *Questions (de) santé* a cette ambition.

Dr Sophie Dartevelle,
Secrétaire général de l'UFSBD

sommaire



AVANT-PROPOS P. 3

ACTUALITÉS P. 5

GRAND TÉMOIN P. 9

Loi HPST – La réforme de la dernière chance
➤ *Entretien avec le Dr Patrick Hescot, Président de l'UFSBD*

DOSSIER P. 13

Prévention de la carie dentaire – Les recommandations de la Haute autorité de santé

- Du dépistage à la prévention primaire P. 14
- Éducation, prévention : 5 recommandations à l'attention des chirurgiens-dentistes P. 17

SUR LE TERRAIN P. 20

- **Publics vulnérables** – Les jeunes en ZEP, une cible prioritaire P. 20
- **Handicap** – Objectif : sensibilisation des familles et des personnels soignants P. 22
- **Initiatives locales** P. 25

AILLEURS P. 28

GADEF : un espace d'échange pour les chirurgiens-dentistes francophones

AGENDA P. 30

Questions (de) santé, la lettre de l'UFSBD est éditée par l'Union française pour la santé bucco-dentaire, 7 rue Mariotte, 75017 Paris – Tél. : 0144907280 / Fax : 0144909782. **Directeur de la publication** : Dr Patrick Hescot • **Directeur délégué à la publication** : Dr Sophie Dartevelle • **Rédacteur en chef** : Dr Jacques Wemaere • **Ont également participé à ce numéro** : Patricia Vernay et Véronique Gardon • **Rédaction** : Nicolas Delaleu, Véronique Kaminka, Sonia Malek et Béatrice Noyère • **Conception et réalisation** : meanings 256 rue du Faubourg Saint-Martin – 75010 Paris – Tél. : 01 45 49 29 34 • **Directeur de création** : Vincent Junier; **Directeur artistique** : Bruno Franceschini • **Crédits photo** : 59 CHBD, ADF_T. Foulon, Carole Desheulles, Fotolia, GADEF, Getty, HAS, INPES, Le Cherche Midi, Zak mc/CC BY-SA 2.0, Photothèque UFSBD, M-M Rousset • **Impression** : Imprimerie Vincent à Tours • **Régie publicitaire** : Laurent Poupelloz, tél. : 0144909399, e-mail : laurentpoupelloz@ufsbd.fr • Magazine distribué à l'ensemble de la profession.

HANDICAP

ÉTAT DES LIEUX DE L'ACCÈS À LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

PRÈS D'UN
DEMI-MILLION
DE PERSONNES
HANDICAPÉES N'ONT PAS
SUFFISAMMENT ACCÈS
À LA SANTÉ
BUCCO-DENTAIRE.

À la suite du rapport sur l'accès à la santé bucco-dentaire⁽¹⁾ des personnes handicapées rédigé par les Drs Hescot et Moutarde à la demande de l'ancienne secrétaire d'État à la famille, Madame Nadine Morano, différentes rencontres ont eu lieu avec les intervenants et décideurs publics afin de déterminer les modalités de mise en œuvre des différentes mesures proposées. Pour mémoire, l'objectif de ce rapport était de faire un état des lieux et de proposer des solutions pour améliorer la prise en charge de la population handicapée. Premier constat: près d'un demi-million de personnes handicapées n'ont pas suffisamment accès à la santé bucco-dentaire. Les freins sont davantage liés



à l'environnement qu'au handicap lui-même (accessibilité du bâtiment, praticiens peu sensibilisés, manque d'informations...). Pour lever ces obstacles, les auteurs du rapport préconisent d'améliorer la prévention et l'éducation, non pas seulement de la personne elle-même, mais aussi de son entourage. Ils insistent par ailleurs sur l'importance de la préparation de

la rencontre entre patient et praticien. Comment? En renforçant la formation initiale et continue ou encore en instaurant un dialogue entre le secteur médico-social et le corps médical. Ces différentes propositions devront être mises en œuvre et gérées par la profession elle-même de façon globale et participative, afin d'en garantir la pérennité et l'impartialité.

(1) Téléchargeable sur www.ufsbd.fr.

Observatoires régionaux de la santé

Compte-rendu du 12^e congrès national

Les 9 et 10 novembre derniers se tenait à Lyon le 12^e congrès national des Observatoires Régionaux de la Santé sur le thème «Territoire et santé des populations». Le territoire est un élément central des politiques de santé publique; or, il existe de grandes disparités dans l'accès aux soins. Le congrès visait donc à identifier les facteurs et à trouver des solutions tendant à plus d'homogénéité territoriale. L'une des séances, intitulée «Organisation territoriale: pôles de santé» et traitant de l'organisation locale de la santé, était dirigée par le Dr Patrick Hescot, Président de l'UFSBD.

Élections professionnelles

Majorité absolue pour la CNSD

Les premières élections des Unions régionales des professions de santé (URPS) se sont tenues le 16 décembre dernier. La Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) a remporté la majorité absolue avec 51,16% des voix, soit cent trente-deux sièges répartis dans les différentes URPS. Viennent ensuite la Fédération des syndicats dentaires libéraux (FSDL) avec 30,11% et, enfin, l'Union des jeunes chirurgiens-dentistes (UJCD) avec 18,62%. À noter: la victoire de la FSDL en île-de-France et en PACA, les deux plus importantes régions en nombre d'inscrits.

Événement

Retour sur l'AG de l'UFSBD

Le 27 janvier, l'assemblée générale annuelle de l'UFSBD a réuni au Palais des congrès de la Porte Maillot, à Paris, les responsables départementaux et régionaux de l'UFSBD. Comme chaque année, cet événement a été pensé comme un véritable espace de débat, d'échange et de partage entre les cadres de l'UFSBD. Au programme de la journée: une présentation du *Rapport moral 2009-2010*⁽¹⁾, par le Dr Sophie Darteville, secrétaire général, ainsi que des différentes actions menées au cours de l'année. L'après-midi, Madame Évelyne Baillon-Javon, responsable du pôle Prévention et promotion de la santé au sein de l'ARS d'île-de-France, a rejoint l'assemblée pour échanger avec le public, notamment sur la place de la santé bucco-dentaire au sein de ces agences.

(1) Téléchargeable sur www.ufsbd.fr.

SPORT ET SANTÉ

L'UFSBD PARTENAIRE DE L'INSEP



Dans le cadre de la convention signée avec l'INSEP (Institut national du sport, de l'expertise et de la performance), l'UFSBD s'est donné pour objectif de sensibiliser les sportifs de haut niveau à l'importance de la santé bucco-dentaire pour la pratique du sport, et de mettre en place une démarche de prévention et d'éducation à destination de ce public. Les deux organismes

unissent ainsi leurs efforts pour proposer une meilleure prise en charge des sportifs. Un groupe de travail récemment créé doit définir les actions à mener en ce sens. Cette convention s'inscrit dans le cadre d'une réflexion de longue date qui trouvera écho lors du prochain Colloque national de santé publique, organisé par l'UFSBD, comme de tradition, en octobre 2011.

FORMATION

Outil de e-learning de l'INCa: un complément pédagogique



Dans le cadre des formations à la détection précoce des cancers buccaux proposées aux chirurgiens-dentistes l'année dernière, l'Institut national du cancer (INCa) a diffusé un outil de e-learning, développé avec l'UFSBD et les professionnels du secteur. Ce module de formation a été conçu par un groupe d'experts pour soutenir et accompagner les praticiens

dans le cadre de leur formation continue. Une innovation que trois cents participants ont ensuite été invités à évaluer. Le questionnaire conçu et envoyé par l'UFSBD a ensuite fait l'objet d'un rapport qu'elle a présenté à l'INCa en décembre. Les praticiens ont jugé l'outil complet et de qualité. Ils ont particulièrement apprécié la pertinence des informations, l'organisation et la navigation intuitive.

En termes d'acquisition des connaissances, cet outil de e-learning se révèle être un complément efficace à la formation en présentiel; d'autant plus efficace lorsqu'il est consulté avant la formation. 80% des praticiens déclarent qu'ils continueront à l'utiliser régulièrement dans le cadre de leur pratique. Cette première expérience a par ailleurs servi d'exemple, un outil similaire étant proposé depuis peu aux médecins généralistes.

HAS

L'UFSBD participe au Collège des bonnes pratiques

La Haute autorité de santé a signé en janvier dernier une convention de partenariat avec l'Association dentaire française pour la création d'un Collège des bonnes pratiques de la médecine bucco-dentaire. Tournée prioritairement vers le parcours du patient, cette nouvelle instance a pour ambition de mettre en œuvre des recommandations proposées par des professionnels de santé, pour les professionnels de santé. Acteur de premier plan de la santé bucco-dentaire, l'UFSBD est naturellement représentée dans ce Collège.

Sécurité sociale

Une réforme face à la perte d'autonomie

Face aux deux cent cinquante mille nouveaux cas d'Alzheimer par an et au doublement du nombre de personnes de plus de 75 ans d'ici à 2050, Nicolas Sarkozy a annoncé en novembre dernier la réforme de la politique sur la dépendance. Principale innovation: la création du «cinquième risque», une nouvelle branche de la Sécurité sociale dont le but serait de garantir «un minimum de dignité pour les personnes âgées et dépendantes». Au premier semestre 2011, les conseils généraux organiseront des consultations sur son financement. Des réflexions qui permettront d'inclure ce cinquième risque au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PFLSS).

L'UFSBD, qui a fait de la dépendance l'une des priorités de son programme de santé publique, est particulièrement attentive à cette réforme et à ses implications.



PRÉVENTION

Cancers de la bouche: la détection précoce peut sauver des vies

Chaque année, sur les six mille nouveaux cas recensés en France de cancers de la cavité buccale, plus de mille cinq cents personnes décèdent. Un taux relativement élevé qui s'explique hélas par un chiffre: 70% de ces cancers sont découverts à un stade trop avancé. Or, un simple examen visuel par un chirurgien-dentiste permettrait de détecter précocement les lésions précancéreuses au niveau de la bouche, et donc d'augmenter les chances de survie. L'UFSBD, dans le cadre de sa convention avec l'INCa (Institut national du cancer), tient à rappeler le rôle primordial que doivent jouer les chirurgiens-dentistes auprès de leurs patients, en matière de prévention et d'information. Rappelons que les principaux facteurs de risque pour ces cancers sont la consommation d'alcool et de tabac. Par ailleurs, depuis quelques années, un autre facteur de risques est notamment suspecté: le human papilloma virus (HPV)...

PNNS 3

La contribution de l'UFSBD

Parce que les enjeux de santé publique en matière de nutrition sont directement liés à la santé bucco-dentaire, et parce que les chirurgiens-dentistes sont des acteurs essentiels de la prévention, l'UFSBD a tenu à contribuer activement à la réalisation du PNNS 3. Ce troisième volet du plan national nutrition-santé, préparé par le ministère de la Santé et lancé très prochainement, devrait intégrer certaines propositions chères aux chirurgiens-dentistes, notamment sur les thèmes suivants: la consommation de sucre et le grignotage, les troubles du comportement alimentaire et leurs conséquences, la dénutrition, la consommation de calcium et de sel fluoré. La profession dentaire espère par ailleurs être désormais associée de façon plus systématique aux programmes nationaux de prévention et de santé publique dans le domaine de la nutrition.

M'T dents

Bilan et perspectives



Déployé par l'UFSBD dans 67 départements pour l'année scolaire 2009-2010,

le programme d'éducation collective M'T dents a touché plus de 350 000 enfants (244 021 enfants de CP et 120 357 enfants de 6^e ou de 5^e). Un chiffre conforme aux prévisions.

Le dispositif a également permis de former cette année 818 chirurgiens-dentistes et 67 éducateurs pour l'intervention, ainsi que 12 402 enseignants et 793 personnels des services de promotion de la santé en faveur des élèves.

Les prévisions pour l'année scolaire 2010-2011 sont nettement moindres. La CNAM a souhaité privilégier les quartiers et départements où le recours à l'examen bucco-dentaire (EBD) était le plus faible. Une stratégie de «rééquilibrage» légitime mais qui pénalise fortement certains départements, qui s'inquiètent de voir leurs enfants délaissés par la prévention.



FCC – Les formations continues conventionnelles 2011 sont arrivées.

FORMATION

ufsbd 
UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Retrouvez-les dès le 15 février 2011 sur notre site Internet : www.dentistepro.fr (rubrique Formation).

Formation prise en charge en totalité par l'assurance maladie dans le cadre de la formation continue conventionnelle et indemnisée à hauteur de 315 € par journée, pour un nombre maximal de huit journées de formation indemnisées dans l'année.

CHIFFRES CLÉS DE NOTRE SECTEUR

92% de praticiens
exercent en libéral.

Répartition démographique de la population Française



Source: L'état de santé de la population en France – rapport 2009-2010 – DREES.

Cancers buccaux

Chez l'homme, le taux de mortalité liée aux cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx a considérablement diminué: de 51% entre les périodes 1983-1987 et 2003-2007.

Source: Dynamique d'évolution du taux de mortalité des principaux cancers en France INCa – Novembre 2010.

En 2009,

4 323

chirurgiens-dentistes
ont été formés à la prévention
et au dépistage des cancers
buccaux. (Source: CNFCO.)

Accès aux soins

11,6%

des plus de 18 ans ont déjà renoncé à des soins dentaires ou optiques pour des raisons financières (femmes: 13,5% / hommes: 9,7%). La proportion maximale se situe dans la tranche d'âge des 40-59 ans.

Source: L'état de santé de la population en France – rapport 2009-2010 – DREES.

Santé bucco-dentaire des enfants

- Enfants de 12 ans sans caries en 2006: 56%.
- Enfants avec caries:
 - 50% de dents cariées chez 6% des enfants de 12 ans;
 - 20% d'entre eux ont 72% de leurs dents cariées.
- Enfants ayant consulté un chirurgien-dentiste à 6 ans (l'année d'avant et l'année d'après comprises): 55,5% en 2005-2007 (CNAMTS) et 52,7% en 2006-2008 (RSI).

M'T dents

Sur l'année scolaire 2009-2010, 364 378 enfants de 6 et 12 ans ont bénéficié des séances d'éducation collective réalisées par les praticiens de l'UFSBD dans le cadre du programme M'T dents, dans 67 départements.

818 chirurgiens-dentistes
ont été formés pour cela par l'UFSBD.



Loi HPST

La plus grande réforme de la santé depuis 1947

→ Déstabilisante et parfois controversée car mal comprise et souvent mal présentée, la loi HPST bouleverse totalement le schéma sur lequel nous fonctionnons depuis plus de cinquante ans. Avec un enjeu de taille : sauver un système de santé qui fait des envieux dans le monde entier. Le point sur les opportunités et les menaces de cette réforme historique, ainsi que sur son impact dans notre profession, avec le **Dr Patrick Hescot, Président de l'UFSBD**.

Questions (de) santé : L'actuelle réforme déstabilise ou interpelle de nombreux professionnels de santé, dont certains confrères. Que leur répondez-vous ?

Dr Patrick Hescot : Que je les comprends car elle bouleverse totalement le schéma sur lequel nous fonctionnons depuis plus de cinquante ans. En effet, pour la première fois, on ose mettre un bémol à la toute puissance de l'assurance maladie. Et, pour la première fois, on va faire travailler ensemble des entités qui se regardaient jusqu'alors en chiens de faïence et agissaient chacune dans son coin – en regroupant au niveau national, comme au sein des Agences régionales de santé (ARS), les instances sanitaires et sociales, hospitalières et celles de l'assurance maladie.

Objectifs : centraliser les décisions, diminuer les coûts et trouver des solutions pragmatiques associant le public et le privé. À ce titre c'est une réforme majeure, aussi importante que la création de la Sécurité Sociale en 1947.

QdS : En quoi représente-t-elle une reconnaissance pour l'UFSBD ?

Dr P. H. : C'est la première fois que l'on met la prévention au cœur du système. Un pôle lui sera dédié dans chaque ARS. Pour nous, UFSBD, qui nous y consacrons depuis quarante ans, c'est une reconnaissance sans précédent. Tout ce que nous faisons pour améliorer la santé bucco-dentaire en milieu scolaire, mais aussi au sein des populations fragilisée; tout le travail que nous menons pour montrer

les interactions existant entre santé dentaire et santé en général, tout cela va enfin nous aider à être considérés comme des « médecins de la bouche ». Une chance qu'il nous appartient de saisir pour nous insérer totalement dans le schéma de la santé de chaque région.

QdS : Quels sont pour vous les risques de cette loi ?

Dr P. H. : Mettre aux mains d'une seule instance, voire d'un seul homme, les trois volets de la santé (cf. encadré p. 11) peut se révéler dangereux. Véritable préfet de santé, cet homme (ou cette femme) a en effet un droit de regard sur tout : la politique de santé de sa région, mais aussi la nécessité ou pas d'ouvrir des cabinets, les règles d'hygiène et aseptie ou le respect →

de la radioprotection... Un pouvoir énorme, qu'il peut utiliser à bon comme à mauvais escient. Dirigées par des « technocrates », les ARS sont susceptibles de devenir de véritables baronnies, dont les tractations et les accords politiques peuvent dénaturer la réforme.

Mais restons optimistes. Notre nouveau ministre de la Santé, Xavier Bertrand, a toujours été à l'écoute du privé et des professions libérales. À nous d'être de bons partenaires de négociation et d'action sur le terrain. Car c'est de la qualité des acteurs de terrain que dépendra en grande partie la qualité de la réforme.

QdS: Remboursements, liberté d'installation, délégation de tâches... concrètement, qu'est-ce qui va changer dans les cabinets demain?

Dr P. H.: Rien dans l'immédiat mais beaucoup de choses à plus long terme. En matière de remboursements, notre ambition est qu'à côté du paiement à l'acte, soit mis en place un système de paiement au forfait. Une sorte de contrat de santé dentaire, qui pourrait être opérationnel très rapidement dans le cadre de l'éducation préventive ou thérapeutique du patient.

Aux syndicats d'agir dans ce sens lors des prochaines négociations conventionnelles. Pour ce qui concerne la démographie professionnelle, ce chantier va très rapidement s'ouvrir au sein de la profession. J'invite les différentes organisations à s'y joindre et à s'entendre. Car si nous n'en sommes pas capables, les ARS le feront à notre place et cela risque de ne pas être en notre faveur. Il s'agit néanmoins d'un débat complexe, qui doit concilier court et moyen termes. Court terme, car la génération de baby-boomers part à la retraite, et moyen terme, car personne ne connaît réellement les besoins en soins et en santé d'ici à 2030. Il faut donc agir à deux niveaux et commencer tout de suite.

En comblant, par exemple, le manque de praticiens dans certaines zones par des stages de six mois à un an en cabinet, permettant en outre

aux jeunes diplômés de se former à la pratique. Troisième sujet: la délégation de tâches entre professionnels médicaux et non médicaux. La plupart d'entre nous la pratiquent déjà en confiant aux assistantes dentaires non seulement la gestion, mais aussi la stérilisation, l'hygiène, la prévention, l'éducation thérapeutique, etc. La Loi crée un contexte favorable pour aller plus loin. Décrétée priorité nationale, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) doit rester sous la responsabilité du praticien mais nécessite que nos assistantes dentaires soient reconnues



PERMETTRE À CHAQUE PATIENT DE BÉNÉFICIER D'UNE ANALYSE DE RISQUES, D'UN PLAN DE TRAITEMENT ET D'UNE ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE.

et formées comme de véritables professionnelles de santé. C'est une cause pour laquelle l'UFSBD se bat depuis longtemps.

QdS: Revenons au contrat de santé dentaire. Qu'entendez-vous par là? Ne va-t-il pas rendre l'accès aux soins encore plus inégalitaire?

Dr P. H.: Le contrat de santé dentaire doit entériner l'évolution de notre profession du soin vers la santé. Loin d'être de simples poseurs de prothèses, comme les actes nomenclaturés voudraient le faire croire, nous sommes en effet devenus responsables d'une réhabilitation complète et ce,

dans le cadre d'un contrat de santé. C'est ainsi qu'avant de couronner une dent, nous allons analyser les facteurs de risque qui ont favorisé la pathologie, la traiter, préparer la dent puis réaliser une prothèse durable et nous assurer qu'elle le reste. Objectif à terme: permettre à chaque patient de bénéficier d'une analyse de risques, d'un plan de traitement et d'une éducation thérapeutique pour éviter, notamment, qu'il y ait récurrence. L'entrée des assureurs complémentaires dans la négociation conventionnelle devrait favoriser cette évolution et nous permettre de réfléchir à la création de forfaits à côté des actes nomenclaturés. Tout le monde sait qu'il y a peu d'espoir dans la nouvelle discussion conventionnelle, alors profitons-en pour, courageusement envisager de nouvelles pistes!

QdS: L'UFSBD n'a pas attendu la loi HPST pour faire de la prévention. Cela fait quarante ans que vous avez une longueur d'avance sur les autres professions de santé. Quels seront vos thèmes phares en 2011?

Dr P. H.: Le dentaire est en effet un laboratoire d'idées. Le succès d'opérations comme M'T dents le confirme. En 2011, nous souhaitons sortir encore un peu plus du strict cadre de la santé bucco-dentaire pour nous inscrire dans celui de la santé en général. Le réseau Sentinelles, lancé en 2010, va monter en puissance. Le Programme national nutrition santé III, écrit avec des chirurgiens-dentistes, aura enfin un volet bucco-dentaire. Un éventail d'autres actions est prévu pour lutter contre l'obésité, le cancer ou le diabète. Sans oublier ce que nous avons commencé à mettre en place auprès des handicapés, en EHPAD, dans les prisons ou auprès des familles défavorisées. Tous ces projets seront déployés en étroite collaboration avec les ARS.

QdS: Les ARS, parlons-en. Comment l'UFSBD va-t-elle travailler en régions avec ces nouvelles instances?

Dr P. H.: La force de nos actions a toujours reposé sur la mobilisation d'une multitude de chirurgiens-dentistes

NOUS SOMMES À L'AUBE
D'UNE ÉVOLUTION DONT
CHACUN PEUT ÊTRE ACTEUR,
À SON NIVEAU.

Le tour de la loi en 4 points

au travers des UFSBD départementales et régionales. Aujourd'hui, ce n'est pas parce que notre interlocuteur change que notre mobilisation retombe. Bien au contraire. Les ARS, et leur pôle dédié à la prévention, représentent une opportunité pour nous. La régionalisation de la politique de santé aussi. À condition de savoir en tirer parti. C'est-à-dire :

1 – comprendre la politique de santé de chaque région et y prendre part en étant identifié comme un opérateur de santé « solide » et crédible ;

2 – maîtriser ce qui a été défini comme prioritaire par la loi, à savoir le vieillissement, la dépendance et les inégalités sociales de santé ;

3 – être capables de valoriser notre expertise en matière d'éducation à la santé et de prévention et notre capacité à travailler en réseau pluridisciplinaire et à intégrer des acteurs du secteur médico-social.

Tous nos adhérents en régions ont été sensibilisés à cette nouvelle démarche et ont reçu des outils pour la dérouler. Bien évidemment, nous travaillerons également en étroite collaboration avec les URPS qui viennent d'être élues.

QdS: Plus localement encore, comment chaque praticien peut-il contribuer à faire avancer les choses dans son cabinet?

Dr P. H.: Vous l'avez compris, nous sommes à l'aube d'une évolution dont chacun peut être acteur, à son niveau. Le contrat de santé dentaire est en marche. À nous de préparer son arrivée en retrouvant la fierté d'exercer et en ne comptant que sur nous-mêmes. N'oublions pas que nous sommes à 92% des libéraux et que la population nous accorde toute sa confiance. Nous sommes la troisième profession préférée des Français, juste derrière les infirmières et les médecins⁽¹⁾. On peut seulement regretter que les politiques et les financeurs ne nous accordent pas la même confiance. Envers et contre eux, notre priorité doit rester de répondre aux besoins de santé publique de demain, dans le nouveau système de demain dans l'ancien. ■

(1) Selon l'étude IFOP France Soir de janvier 2011, 99% des Français ont une bonne opinion des infirmières, 94% des médecins et 90% des dentistes, loin devant les enseignants (76%), les journalistes (58%) ou les députés (34%).

1 Une approche globale et régionale de la santé

Appelées à coordonner les hôpitaux, la médecine de ville et le secteur médico-social, tout en renforçant les synergies public – privé, les vingt-six Agences régionales de santé (ARS) nouvellement créées regroupent désormais tout ou partie des instances suivantes.

- L'administration sanitaire et sociale (DDASS et DRASS).
- Les groupements régionaux de santé publique (GRSP), les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH), et les Missions régionales de santé (MRS).
- Les caisses et unions régionales d'assurance maladie (CRAM et URCA), les services médicaux de l'assurance maladie (DRSM) ainsi que les caisses des indépendants et agriculteurs (RSI et MSA).

2 Un meilleur accès aux soins pour tous

En finir avec les déserts médicaux tout en respectant la liberté d'installation des professionnels de santé, tel est l'enjeu du deuxième volet de mesures qui comprend entre autres :

- des incitations dès l'internat pour s'installer dans certaines régions sous-dotées ;
- des sanctions à l'encontre des praticiens qui refusent de prendre en charge les titulaires de la CMU ;
- une meilleure coopération et des mutualisations entre hôpitaux publics – *via* les communautés hospitalières de territoire (CHT) – mais aussi entre établissements publics et privés – *via* des groupements de coopération sanitaire (GCS) ;
- la création de maisons médicales pluridisciplinaires capables, en cas de besoin, de décharger les urgences.

3 Une gouvernance modernisée de l'hôpital

Piloté par un directeur aux pouvoirs et à l'autonomie accrus, l'hôpital se voit doté d'un conseil de surveillance, d'un directoire et de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, tout en héritant d'une plus grande liberté d'organisation et de gestion. Objectifs : débloquer la vie de l'hôpital et assouplir son fonctionnement pour lui permettre de s'adapter aux contraintes et aux attentes locales.

4 La prévention comme priorité nationale

Aider le malade atteint d'une pathologie chronique à devenir acteur de sa santé, tel est l'objectif de l'éducation thérapeutique du patient (ETP), décrétée priorité nationale, avec une intégration de l'ETP au parcours de soins, des programmes de prise en charge et un maillage territorial pour accompagner les patients. Sans oublier la protection des plus jeunes, *via* une interdiction de la vente d'alcool et de tabac aux mineurs.



La boutique pro

Des bonnes idées, des produits originaux !

VOTRE RÉFÉRENCE SANTÉ PUBLIQUE EN CABINET !

Sensibiliser

Modèle Spécial Implant

Montrez votre professionnalisme
Facilitez l'acceptation de vos devis

Avec pièces amovibles. Pour illustrer en grandeur réelle vos travaux :
Inlay core, Préparation coiffe (taille dent) Bridge, Couronne, Onlay
Inlay, Implant, Abcès fistule.



RÉF. MD 49

Prix : **360 €**



Coffret Bridge sur Implants

Idéal pour expliquer la maladie parodontale, les intérêts du
bridge 3 éléments sur implants par rapport à une prothèse
amovible au niveau postérieur.

RÉF. C

Prix : **290 €**

Éduquer

Dent géante en coupe

Explication de la structure
de la dent et de la progression
de la carie

RÉF. DGE

Prix : **93 €**

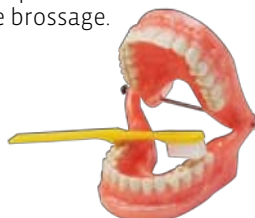


L'ensemble Maxi-brosse Maxi-mâchoire

Démonstration simple et illustrée
des techniques de brossage.

RÉF. M3

Prix : **80 €**



Cartes de rendez-vous

Personnalisables avec le cachet du
cabinet :
7 visuels différents sur le thème
de la prévention.
Format pratique :
L 7 x H 10 cm.



RÉF. P7

Prix : **22,50 €**

OFFRE SPÉCIALE :
Lot de 4 séries de
490 cartes **79 €**

Accompagner

DVD InfoPatients

Communiquez
dès la salle d'attente !

- Valorisez vos actes
- Gagnez du temps
- Boostez votre activité

Ce nouveau support de communication
(DVD ou clé USB) a été conçu pour informer
et motiver.

Les séquences apportent une information
facile à comprendre grâce aux animations.

RÉF. DVDINFOP (DVD)

RÉF. USBINFOP (clé USB)

Prix : **390 €**



Brosses Happy Morning

Pour tous les âges.
Brosse à dent à usage unique, impré-
gnée d'une dose de dentifrice, livrée
sous sachet protecteur.
Idéal en cabinet ou en déplacement.

RÉF. BHAPPY

La boîte de 100

Prix : **21 €**

OFFRE SPÉCIALE :
À partir de 2 boîtes
commandées
19 € la boîte



Brosses Fluo

Pour les enfants jusqu'à 11 ans. Brosse bi-matière
au toucher exceptionnel. Assortiment de 4 coloris :
orange, bleu, vert et jaune.

RÉF. B33

Lot de 50 brosses - Prix : **33,90 €**

Lot de 200 brosses - Prix : **123 €**



Brosses Dino

Pour les enfants de 3 à 6 ans. Brosse à dents
multicolore bi-matière, avec petite tête étudiée,
favorisant la motricité des tous-petits

RÉF. B4DINO

Lot de 50 brosses - Prix : **38,90 €**



Commandez, c'est facile et rapide !

Découvrez
tous les produits dans
le flyer joint au magazine



IDEE Prévention - 7, rue Mariotte, 75017 PARIS

Tél : 01 44 90 93 93 - www.dentistepro.fr (rubrique la boutique)

DOSSIER

Prévention de la carie dentaire

LES RECOMMANDATIONS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Rendu public à la rentrée de septembre, le rapport d'évaluation sur les stratégies de prévention de la carie dentaire devrait servir de base au nouveau programme contre la carie dentaire inclus dans la prochaine loi de santé publique. Quels sont les grands axes du rapport de la HAS ? Quelles sont les évolutions préconisées ? Quelles recommandations pour le chirurgien-dentiste ? Décryptage.



P. 14

Du dépistage à la prévention primaire

Quelle a été jusqu'ici l'efficacité des stratégies de prévention de la carie dentaire mises en œuvre dans notre pays ? Quelles sont celles qui ont fait leurs preuves ? Quels sont les axes de progrès ?



P. 17

Éducation, prévention : 5 recommandations à l'attention des chirurgiens- dentistes

Le chirurgien-dentiste demeure l'élément moteur et déterminant de la prévention de la carie dentaire. Comment intégrer les recommandations de la HAS dans notre pratique quotidienne ?



Du dépistage à la prévention primaire

→ C'est le ministère de la Santé qui a sollicité la Haute autorité de santé (HAS) pour évaluer la pertinence des stratégies de prévention de la carie dentaire. Sont concernées, notamment, la campagne nationale M'T dents et le dépistage et le traitement précoce des lésions carieuses chez les enfants et les adolescents. Dans cette optique, la HAS a compilé et analysé l'ensemble de la littérature existante. Mais en l'absence de publications et les études n'étant pas toujours disponibles, elle a dû aussi largement s'appuyer sur l'avis d'un groupe d'experts. Au chapitre des recommandations, l'accent est mis sur la prévention primaire et la formation.

1 Les stratégies de prévention éprouvées

L'efficacité des stratégies de prévention s'apprécie au regard des différentes populations cibles. Mais faute d'études épidémiologiques suffisantes, leur impact respectif n'a pu être rapporté que sur certains segments de population. De même, il n'a pas toujours été possible de comparer l'efficacité d'une stratégie vis-à-vis d'une autre. Ainsi, la preuve de l'efficacité des topiques fluorés (dentifrices, bains de bouche, vernis,

gels) est rapportée essentiellement chez les enfants et les adolescents. Il en est de même de la chlorhexidine (disponible dans les dentifrices, bains de bouche, vernis, gels) dont l'efficacité supérieure s'appuie toutefois sur un niveau de preuve moyen. La supplémentation en fluor par voie orale n'est plus recommandée aux enfants de moins de 6 mois et doit ensuite être réservée à ceux présentant un risque carieux élevé. La grande efficacité du scellement des sillons des molaires permanentes à base de résine est prouvée.

La technique se révèle même plus efficace que le vernis fluoré appliqué deux fois par an dans la prévention des caries. Chez l'enfant, les stratégies d'éducation et de supervision du brossage des dents conjuguées à l'emploi du fluor ont un niveau d'efficacité élevé et ce, même en prévention de la carie précoce chez les moins de 3 ans. Enfin, le rapport évoque aussi l'efficacité des chewing-gums au xylitol, même si les preuves ont encore besoin d'être consolidées.

OBJECTIF: RENDRE OBLIGATOIRE UN EXAMEN DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE POUR LA FEMME ENCEINTE.

Une efficacité relative: la variable socio-économique

Les données épidémiologiques analysées mettent en évidence une amélioration significative de l'état de santé bucco-dentaire des enfants. À titre d'exemple, l'indice carieux des enfants de 12 ans était de 4,20 en 1987. Il tombe à 1,23 en 2006. Les adolescents régulièrement suivis par leur chirurgien-dentiste ont aussi un indice CAO moins élevé que les autres. Reste que l'efficacité des stratégies mises en place varie. «*La situation socio-économique défavorisée est associée à des scores d'indices carieux plus élevés*», constate le rapport de la Haute autorité de santé. Les différentes études épidémiologiques attestent une prévalence carieuse plus importante chez les enfants scolarisés en ZEP, ceux nés à l'étranger, ou issus de foyers précaires ou dont la mère a un faible niveau d'études. La variable de la catégorie socioprofessionnelle joue aussi à l'âge adulte. Les populations âgées ou handicapées sont également plus fortement touchées. Une situation d'autant plus préoccupante pour la HAS «*que l'essentiel du remboursement des stratégies de prévention reste à la charge du patient*».

2 Renforcer la formation

Formation des professionnels et personnels de santé

Le rôle de conseil et d'éducation joué par les personnels de santé est souligné par la HAS. Elle recommande que le rôle de santé publique des assistantes dentaires soit reconnu et renforcé. «*Leurs missions de prévention doivent être précisées. Une formation adaptée doit leur être proposée. La reconnaissance de leur rôle implique aussi leur inscription dans le Code de la santé publique.*»

Formation des futurs parents et des personnels de la petite enfance

La Haute autorité de santé préconise que «*l'information des futurs parents sur la santé bucco-dentaire infantile soit intégrée à l'occasion d'autres messages de prévention, notamment dans les services de maternité, lors des examens médicaux obligatoires du nourrisson et lors des examens dentaires de la jeune mère chez un chirurgien-dentiste*». Les personnels de la petite enfance (crèches, assistantes maternelles, d'accueil) doivent également être formés à cette fin. →



En chiffres

4^e

Le quatrième mois de grossesse est le meilleur moment pour une consultation au cabinet dentaire.

3 QUESTIONS À...

Catherine Rumeau-Pichon

adjointe au directeur de l'évaluation médicale, économique et de santé publique de la Haute autorité de santé.



Quel enseignement central se dégage de ce rapport d'évaluation?

Beaucoup de progrès ont été accomplis au cours des vingt dernières années. Les programmes de prévention qui reposent beaucoup sur l'action du chirurgien-dentiste ont porté leurs fruits. Ce succès est néanmoins bien plus mitigé pour ce qui concerne les populations défavorisées, celles-ci ne consultant pas le chirurgien-dentiste. C'est pourquoi le rapport insiste sur la nécessité d'aller à la rencontre de ces populations, notamment sur les lieux de vie collective comme l'école.

La place de la santé bucco-dentaire a-t-elle progressé?

Ce qui est frappant, c'est que la santé bucco-dentaire continue de demeurer un champ à part dans l'esprit du grand public et peut-être aussi, dans une moindre mesure, des professionnels. Elle semble encore perçue comme secondaire ou du moins ne participant que peu à la santé globale de l'individu. Il y a un besoin de l'inscrire davantage dans la santé en général. Le rapport insiste donc sur la nécessité de mobiliser tous les professionnels de santé (médecins, obstétriciens, médecins du travail, etc.) pour relayer l'importance d'une hygiène adaptée et d'un suivi régulier par le chirurgien-dentiste.

Quelles sont les principales limites rencontrées dans votre évaluation?

La Direction générale de la santé nous a demandé cette étude pour apporter un éclairage scientifique au nouveau plan de santé bucco-dentaire. L'objectif était d'évaluer l'efficacité des dernières stratégies de prévention et d'identifier des éléments de vigilance prioritaires à adresser à l'avenir. Cependant, nous n'avons pas toujours pu nous appuyer sur des études suffisantes en quantité et en qualité. Nous manquons de données scientifiques, raison pour laquelle nous ne sommes pas en mesure de chiffrer précisément aujourd'hui les ressources nécessaires à la mise en œuvre de nos recommandations.

Formation des populations à risques et de leurs accompagnants

Un effort particulier de formation est également préconisé auprès des populations adultes en situation socio-économique défavorisée par les professionnels de santé et les professionnels intervenant auprès de ces populations. Sont également visées les personnes veillant sur les sujets à risques élevés et notamment l'entourage des personnes âgées ou handicapées dépendantes.

3 Développer la prévention primaire

Ainsi que le rappelle la HAS, le programme de prévention actuel porte principalement sur une stratégie de prophylaxie secondaire destinée aux enfants et adolescents. Il repose en priorité sur le dépistage précoce des lésions carieuses et leur traitement par un chirurgien-dentiste. Son nouveau rapport recommande de mettre davantage l'accent « sur les stratégies de prévention primaire et notamment sur l'éducation

pour la santé, la promotion de la santé, la mise en œuvre des actes de prophylaxie et l'identification des moyens (acteurs, structures et leur champ d'intervention) selon les différentes populations ».

Des messages clés à l'attention de chaque public

Grand public

L'importance clé d'une bonne hygiène.

La HAS recommande le brossage des dents au minimum deux fois par jour avec un dentifrice fluoré au dosage adapté. Autre point clé : la réduction de la fréquence des prises alimentaires entre les repas et la participation de tous les enfants et adolescents au programme M'T dents.

Professionnels de santé

Vigilance avec les personnes à risques.

La HAS invite les professionnels à proposer « les actes de prophylaxie les plus adaptés aux enfants à risque

En chiffres

1,5

C'est le nombre moyen de brosses à dents achetées par an en France par individu.

carieux élevé» (application de vernis fluoré, scellement des sillons). Elle encourage aussi les efforts d'éducation à la santé bucco-dentaire à l'endroit des sujets à risques et aussi des personnes qui en ont la charge.

Décideur public

Priorité à la formation et ajustements alimentaires.

L'éducation des populations à risques est essentielle pour la Haute autorité de santé. Dans le même ordre d'idée, le dépistage doit aller à la rencontre des jeunes qui ne participent pas au programme M'T dents pour des raisons socio-économiques. La HAS recommande aussi l'adoption du sel fluoré dans la restauration collective, garantie d'un apport de fluor pour les populations à faibles revenus. ■



POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ DE CARIE

- **Personnes âgées dépendantes :** à domicile et en institution.
- **Personnes handicapées :** à domicile et en institution.
- **Pathologies chroniques et/ou à risque.**
- **Population en situation socio-économique défavorisée.**
- **Enfants :** zones géographiques (ZUS, etc.).
- **Adultes :** critères socio-économiques (AME, CMU, chômage, rupture familiale).
- **Populations migrantes.**
- **Population carcérale.**

Éducation, prévention: 5 recommandations à l'attention des chirurgiens-dentistes

→ Le rapport de la HAS souligne le rôle central joué par le chirurgien-dentiste dans le recul de la carie. Surtout, il insiste sur l'importance de son rôle éducatif. Revue de détail en 5 recommandations clés.

1 Étendre les examens de prévention bucco-dentaire à tous les enfants

Le rapport réaffirme l'importance des examens de prévention bucco-dentaire chez les enfants et les adolescents. Il insiste sur la nécessité d'étendre le dépistage réalisé dans le cadre du programme M'T dents à tous les enfants, notamment ceux qui n'ont pas accès à l'offre de soins. Cela pourrait passer par des examens de prévention sur les lieux de vie collective, notamment par le personnel de santé scolaire.

2 Renforcer l'évaluation précoce du risque carieux

La HAS insiste sur « l'importance du bilan individuel du risque carieux ». Elle recommande qu'un bilan précoce soit réalisé par le pédiatre, le médecin généraliste ou encore le chirurgien-dentiste chez l'enfant entre 6 mois et 1 an (éruption des premières dents) et entre 1 et 2 ans (passage vers une alimentation solide et diversifiée). Elle recommande aussi une séance de prévention bucco-dentaire à 3 ans – « l'occasion d'évaluer le risque carieux de l'enfant et d'interroger la famille proche sur son état de santé général ». C'est aussi « une incitation pour les parents à faire réaliser un examen de prévention bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste ».

3 Encourager une prophylaxie proactive

Chez les enfants à risque élevé de carie, la HAS recommande que les actes de prévention les plus adaptés soient proposés et notamment l'application de vernis fluoré ou de gel fluoré deux fois par an ainsi que le scellement des sillons des premières et secondes molaires permanentes. Elle recommande alors une visite de contrôle 3 à 6 mois plus tard, afin de réévaluer le risque de carie et de contrôler l'intégrité du scellement. En complément des examens existants, la HAS recommande toutefois « un bilan systématique des apports fluorés chez les enfants de 6 ans, particulièrement exposés au risque de fluorose dentaire ».

4 Favoriser un suivi régulier tout au long de la vie

Plus généralement, la Haute autorité de santé recommande un suivi régulier tout au long de la vie chez un chirurgien-dentiste afin d'aborder la santé bucco-dentaire dans son ensemble, prévention et soins. « Cette fréquence doit être adaptée en fonction des besoins de la personne en soins et en prévention ». Plus particulièrement, l'autorité préconise un examen bucco-dentaire systématique de prévention de la femme enceinte au cours du quatrième mois par le chirurgien-dentiste dans le cadre du suivi de grossesse.

5 Promouvoir une éducation pour la santé bucco-dentaire

Le rapport de la Haute autorité de santé vise à renforcer les stratégies de prévention primaire de la carie dentaire. À ce titre, il insiste sur l'importance du rôle d'éducation joué par le chirurgien-dentiste dans le cadre des visites de dépistage, notamment pour ce qui concerne « l'hygiène bucco-dentaire, les techniques de brossage, l'hygiène alimentaire et le rôle du fluor ».



20%
DE LA POPULATION
CUMULENT
72% DES PATHOLOGIES
CARIÉES.



CONSEILLER
LA CONSOMMATION
DE SEL FLUORÉ
POUR LA FAMILLE.

Prescription fluorée: où en sommes-nous?

→ Excessifs ou trop faibles : la question des apports fluorés a divisé les experts. Aujourd'hui, elle semble faire consensus depuis que l'Afssaps a revu ses recommandations. Le **Dr Jacques Desfontaine**, chirurgien-dentiste, chargé de mission santé publique à l'UFSBD, fait le point.



Quelles sont les recommandations de l'Afssaps pour les enfants?

Il faut distinguer les enfants à risque carieux élevé des autres. Pour les enfants peu exposés, seule l'action topique est préconisée. De 6 mois à 3 ans, un brossage quotidien minimum avec une brosse imprégnée d'une très faible quantité de dentifrice fluoré (500 ppm maximum) est recommandé dès l'éruption des premières dents. Dès l'apparition des premières molaires (12-18 mois), la quantité de dentifrice est

portée à la grosseur d'un petit pois. Entre 3 et 6 ans, c'est au moins deux brossages par jour. On peut passer à un dentifrice à 1000 ppm si l'enfant sait recracher et que le brossage est supervisé. Pour les enfants de plus de 6 ans, le dentifrice passe à 1000-1500 ppm pour un rythme de trois brossages journaliers.

Qu'en est-il des enfants à risque carieux élevé?

Une évaluation bisannuelle du risque doit être pratiquée, accompagnée de thérapeutiques topiques complémentaires (verniss dès que nécessaire, gels après 6 ans tous les 3 à 6 mois, bains de bouche fluorés après 6 ans, scellement de sillons). Toutefois, aucune supplémentation ne doit être pratiquée si l'eau de boisson a une teneur supérieure à 0,3 mgF/l ou si la famille utilise du sel de table fluoré. Dans les autres cas, après bilan des

apports, la supplémentation peut commencer dès l'apparition des premières dents, à la posologie de 0,05 mg/kg/j sans dépasser 1 mg/j, tous apports confondus.

Ces recommandations sont-elles vraiment réalistes pour les populations défavorisées?

Toutes les études épidémiologiques sur la prévalence de la carie l'attestent : le niveau d'observance est moindre auprès des populations avec un statut socio-économique faible. C'est pourquoi le rapport de la HAS préconise l'adoption du sel fluoré, qui ne nécessite aucune modification de comportement dans ses habitudes alimentaires. C'est une méthode plus réaliste et universelle. Nous ne pouvons que déplorer que sa part de marché soit en baisse constante avec aujourd'hui seulement 19% des ventes. ■

Les nouvelles habitudes alimentaires dans le collimateur des experts de la HAS

→ Plus que les bonbons, souvent désignés comme l'ennemi n° 1 des dents, ce sont les nouvelles habitudes alimentaires qui sont épinglées par le rapport de la HAS. Le point avec le **Pr Monique-Marie Rousset**, praticien en odontologie pédiatrique au CHU de Lille et membre expert du Haut conseil de la santé publique.



Le rapport tire la sonnette d'alarme sur les nouvelles habitudes alimentaires notamment des enfants. Quels en sont les points les plus préoccupants?

L'alimentation industrielle est riche en sucres rapides et la consommation généralisée des sodas est particulièrement dommageable, mais aussi celle des biscuits, pâtes à tartiner et compotes nomades, qui peuvent avoir une teneur très élevée en sucre sans que les parents en soient conscients. Autre point noir: le grignotage systématique tout au long de la journée ne permet plus à la salive de jouer son rôle protecteur, plusieurs heures étant nécessaires entre chaque prise pour reminéraliser la surface des dents. Le phénomène est aggravé par la consommation



croissante d'aliments mous, alors que c'est précisément la mastication qui permet de sécréter de la salive.

C'est toute l'éducation, qui est à refaire?

Oui, absolument, et dès le plus jeune âge. Je vois dans ma consultation

des enfants qui n'ont jamais bu d'eau pure ou « des enfants rois » qui refusent de se brosser les dents. Il y a un véritable enjeu de sensibilisation. Reste que les chirurgiens-dentistes ne reçoivent aucune rémunération pour ce travail de prévention et d'éducation...

Que préconisez-vous en matière d'hygiène?

L'eau pure, préférable aux boissons sucrées, est la seule boisson à privilégier en dehors des quatre prises alimentaires recommandées par jour. Les parents brossent dès la première dent de l'enfant jusqu'à ses 3 ans puis ils supervisent ensuite le brossage jusqu'à 6 ans. L'utilisation systématique d'un dentifrice fluoré à dosage adapté est recommandée. Encourager les consultations précoces et préventives chez le chirurgien-dentiste permet de préserver l'état de santé des premières dents, qui conditionne largement celui des dents définitives. Trop souvent, les parents considèrent que les dents de lait ont moins d'importance; or, un enfant qui a des lésions carieuses non soignées sur ses premières dents a 7 fois plus de risques d'en présenter sur ses dents définitives. ■



Publics vulnérables

Les jeunes en ZEP, une cible prioritaire

→ En France, 20% des enfants cumulent environ 80% des pathologies dentaires, selon une enquête épidémiologique réalisée par l'UFSBD en 2006. Comment cette situation s'explique-t-elle? Le milieu social d'origine et l'implantation géographique sont des critères discriminants: l'accès à la prévention et aux soins est différent selon que l'on est né dans une famille d'agriculteurs, d'ouvriers ou de cadres supérieurs, ou selon que l'on vit dans le Nord-Pas-de-Calais ou en PACA...

Lutter contre les inégalités sociales de santé est l'une des priorités communes de l'UFSBD et de l'assurance maladie. Dans ce cadre, celle-ci a d'ailleurs souhaité que nous recentrions nos actions de prévention M'T dents sur les écoles primaires et les collèges des zones d'éducation prioritaire (ZEP), lieux dans lesquels les enfants profitent le moins de l'examen bucco-dentaire. La preuve par l'exemple, avec des initiatives conduites localement en Rhône-Alpes et en Basse-Normandie...

Rhône-Alpes

215 classes de CP bientôt sensibilisées

Depuis 2005, l'URCAM et l'UFSBD Rhône-Alpes étaient associées pour organiser, avec l'aide de l'Éducation nationale, une action de sensibilisation à la santé bucco-dentaire auprès d'enfants scolarisés dans des ZEP, dans tous les départements de la région. L'initiative avait perduré grâce

au soutien financier du Groupement régional de santé publique. Les retours des enseignants étant très positifs, la nouvelle ARS Rhône-Alpes a décidé de soutenir l'opération pour l'année scolaire 2010-2011. Elle permet ainsi de conduire une intervention spécifique auprès

150 ÉCOLES
ET 215 CLASSES
EN RHÔNE-ALPES
PARTICIPENT AU
PROGRAMME
M'T DENTS.

de tous les enfants de 6 ans scolarisés dans les écoles classées en Réseau de réussite sociale, en complément de la séance collective d'éducation à la santé bucco-dentaire dispensée dans les mêmes classes dans le cadre du programme M'T dents. L'objectif de ces interventions, réalisées par des chirurgiens-dentistes membres de l'UFSBD, est d'offrir chaque classe une séance d'éducation collective et des séances individuelles de prévention, d'une heure et demie. Du matériel est offert aux établissements, afin de permettre aux personnels médical, infirmier et enseignant de poursuivre l'action pendant l'année scolaire. Enfin, tout enfant nécessitant des soins est signalé au service de santé scolaire de l'établissement, sous pli confidentiel. Ces séances, qui s'inscrivent parfaitement dans le plan régional de santé publique Rhône-Alpes publié en 2006, sont dispensées de janvier à juin, dans tous les départements de la région. Elles concernent 150 écoles et 215 classes. Ces actions sont menées directement par les UFSBD départementales. L'UFSBD Rhône-Alpes assure la coordination de la démarche vis-à-vis de l'ARS tout en laissant une large autonomie aux départements. ■



Basse-Normandie

Des actions de prévention de la maternelle au CM2



Caen / Colombelles (14)

Depuis 2007, l'UFSBD du Calvados, dans le cadre des programmes de réussite Éducative développés dans les ZEP de Caen et de Colombelles, propose des actions de prévention à destination des élèves de maternelle, de CP et de CE2.

En maternelle, les classes bénéficient d'une séance de prévention d'une demi-heure, en quatre temps forts : comprendre à quoi servent les dents, un atelier « Chanson de Boubou » (une comptine pour apprendre à se brosser les dents), un jeu sur l'alimentation et une présentation simplifiée du cabinet dentaire.

Par ailleurs, au cours des séances de brossage supervisé, les enfants sont pris en charge, en petits groupes, par les animatrices de l'UFSBD. Chacun d'entre eux reçoit un kit comprenant un gobelet, un tube de dentifrice et une brosse à dents adaptée à son âge. Les enfants passent alors de la théorie à la pratique, en mettant en œuvre ce qu'ils ont appris au travers de la comptine. Pour finir, ceux ayant reçu l'autorisation parentale bénéficient d'une séance de dépistage au fauteuil.

Quelques mois après, l'UFSBD fait procéder à un dépistage de contre-visite : sont rappelés les enfants

porteurs de caries lors du premier dépistage, afin d'évaluer si les besoins de soins ont été pris en charge. Les parents sont invités aux séances afin de bénéficier également d'une sensibilisation à la santé bucco-dentaire. Pour les écoles élémentaires, le principe est le même, à ceci près que la séance de prévention est plus étoffée et que les méthodes précises de brossage sont enseignées.



Manche (50)

L'UFSBD de la Manche organise elle aussi des séances de prévention dans des ZEP en milieu urbain.

Des actions auxquelles, au total, un millier d'enfants (de CP, CM1 et 5^e) assisteront. Les élèves de CE1, CE2 et CM2 ne sont pas oubliés et bénéficient, à Cherbourg, d'un dépistage mis en place en lien avec la mairie. Tous les enfants souffrant de caries et n'étant pas suivis par un dentiste sont alors pris en charge de façon personnalisée, afin que les soins soient prodigués dans les meilleurs délais.

Orne (61)

Mille enfants de 6 ans ainsi que 1200 enfants de 12 ans scolarisés dans les ZEP de l'Orne ont reçu ou vont recevoir la visite des animatrices de l'UFSBD, dans le cadre du programme M'T dents. ■

Handicap

Objectif: sensibilisation des familles et des personnels soignants

→ La santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap est, en France, catastrophique. Tel est le sombre constat formulé par le rapport remis à Nadine Morano par les Drs Hescot, Président de l'UFSBD, et Moutarde, secrétaire général de l'ONCD, en octobre dernier (cf. rubrique *Actualités*).



Pour les familles qui ont à faire face à un enfant (ou un adulte) souffrant d'un handicap moteur et/ou mental lourd, l'hygiène en soi est un combat de tous les jours. Les pratiques spécifiques d'hygiène bucco-dentaire sont en outre complexes et parfois vécues comme invasives ou agressives. À ce premier élément d'explication viennent s'ajouter certains facteurs génétiques, la médication, la xérostomie, les pathologies associées... qui augmentent également les risques de pathologies dentaires. On observe parallèlement que les personnels médico-éducatifs dans les établissements spécialisés qui accueillent les publics handicapés ne sont pas assez sensibilisés à la problématique bucco-dentaire tandis que les chirurgiens-dentistes, dans leur formation initiale, ne sont pas toujours suffisamment formés pour une prise en charge optimale de ces patients. Pour contribuer à améliorer cette situation, l'UFSBD multiplie les actions de formation sur le terrain : auprès des praticiens et des personnels des établissements médicaux, mais aussi dans le cadre de séances d'éducation collectives et individuelles du type M'T Dents dans les instituts spécialisés (IME).

Quelques exemples d'actions récentes...

Pays de Loire

Acsodent: 30 établissements visités

L'UFSBD a mis en place dans le Maine-et-Loire, en 2009-2010, une action de dépistage bucco-dentaire de patients en situation de handicap. 855 personnes (de moins de 20 ans pour 60% d'entre elles) ont été vues. Elles étaient réparties dans 30 établissements du département: instituts médico-éducatifs (IME - 46%), maisons d'accueil spécialisées (MAS), et foyers d'accueil médicalisés (FAM). En parallèle, l'UFSBD a formé à l'hygiène bucco-dentaire les pensionnaires et leur famille ainsi que les soignants et les encadrants de ces établissements. Les dépistages ont été réalisés par 25 chirurgiens-dentistes volontaires du département, en deux étapes. La première, en novembre 2009, visait à évaluer les besoins de soins dentaires. Ensuite, 6 mois plus tard, un deuxième temps d'intervention permet, d'une part, de valider si ces soins avaient été réalisés et, d'autre part, d'évaluer l'impact de la formation des personnels sur l'hygiène bucco-dentaire des pensionnaires. Le nom de cette action globale visant à un meilleur accès au soin: Acsodent. Quels ont été les résultats et les enseignements de cette étude d'envergure? Le CAO à 12 ans est de 2,44 (vs 1,23 pour la moyenne nationale, 2006), avec peu de variations ensuite jusqu'à 20 ans. Il montre surtout une composante A élevée (de nombreuses extractions). Le CAO augmente ensuite avec l'âge: 7 dents atteintes par la carie en moyenne pour la tranche d'âge 21-40 ans. Mais on constate, à ce stade, que la part de dents cariées non soignées est faible et que 52% de l'indice est dû aux dents absentes. Entre les deux temps de l'action, 60% des sujets de moins de 15 ans n'ont pu être réexaminés, mais des soins avaient été réalisés chez 13% d'entre

eux. Chez les plus de 15 ans, selon le niveau de difficulté de l'examen, la part des personnes revues varie entre 25 et 60%. On observe d'ailleurs que l'indice CAO moyen a augmenté et que nombre d'extractions ont été réalisées entre les deux passages, en lien sans doute avec la difficulté de prise en charge des soins en cabinet dentaire. Cette évaluation en Maine-et-Loire souligne le caractère préoccupant de l'état de santé bucco-dentaire des personnes handicapées et le recours fréquent à des solutions de soins souvent radicales. L'amélioration de l'accès à la santé dentaire pour ces personnes difficiles à soigner doit être une priorité. Le rapport remis au CNCPH et à Nadine Morano proposait notamment le renforcement

des actions de prévention et de confier celles-ci autant que possible aux personnels médico-éducatifs dans le cadre de projets d'établissements partagés avec les familles. En phase avec cette approche, Acsodent comportait également un volet formation. L'ensemble des personnels des établissements spécialisés ont été sensibilisés, des aides soignantes aux directeurs et aux cadres, en passant par les éducateurs, les aides médico-psychologiques, les kinésithérapeutes et les infirmières. Quel est le bilan et quelles sont les pistes d'amélioration? La formation, perçue comme utile, a été globalement appréciée. Un suivi régulier devrait toutefois être mis en place (dépistage une à deux fois par an, par exemple). ■



Centre

Albatros: tous les praticiens mobilisés

Le réseau Albatros a été créé il y a quatre ans par Bruno Meymandi, président de l'UFSBD 36. Ainsi réunis, la totalité des praticiens libéraux de l'Indre (80 chirurgiens-dentistes) ont participé, pour la quatrième année consécutive, à une initiative visant à prendre en charge, dans leur cabinet, les patients handicapés du département. C'est l'occasion, pour ces praticiens de proximité qui ont pour la plupart suivi une formation aux

soins destinés aux personnes en situation de handicap, de diagnostiquer de façon régulière ces patients vulnérables et, si besoin, d'orienter ceux nécessitant des interventions lourdes (parfois sous anesthésie générale) vers une structure hospitalière partenaire du programme. Mais le projet Albatros ne s'arrête pas là: il comprend aussi l'intervention d'une équipe de deux praticiens disposant d'une unité mobile de

soins dans des centres d'accueil pour personnes handicapées de l'Indre. Parallèlement, et c'est un point fondamental du dispositif, des formations à la prévention et à l'hygiène sont délivrées aux accompagnants professionnels de ces institutions. Un travail de fond qui porte ses fruits: en effet, une école d'infirmières du département vient d'intégrer huit heures de cours sur cette problématique dans le cadre de la formation initiale! ■

Loiret

Optimiser la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap

L'UFSBD 45 travaille sur la problématique de l'accès aux soins des populations vulnérables (personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap). Initié en septembre dernier dans la région orléanaise, le programme d'éducation à la santé dentaire a un triple objectif: améliorer les connaissances des personnels médico-éducatifs travaillant dans ces établissements spécialisés, les sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et optimiser la santé bucco-dentaire des résidents.

Pour chaque établissement, après une première prise de contact avec le directeur et une visite de la structure (permettant un relevé des caractéristiques de la population

hébergée), une conférence de sensibilisation pour le personnel est organisée. Y sont décrites les pathologies dentaires et leurs conséquences sur la santé générale, ainsi que les techniques d'hygiène spécifiquement adaptées aux personnes non autonomes. La séance se poursuit alors par une série d'ateliers qui permettent, pour chaque « couple résident-référé », d'effectuer un bilan du niveau de santé orale, des besoins en soins et de déterminer le protocole d'hygiène le mieux adapté. Lors des premières visites, les examens ont mis en évidence des problèmes parodontaux chez 70% des résidents, de plaque dentaire chez 85%, de tartre chez 80% et la présence de foyers infectieux

chez 30% d'entre eux. Des chiffres très élevés qui s'expliquent par les barrières aux soins, nombreuses chez ces populations: elles n'expriment pas leurs besoins; le personnel, souvent en nombre insuffisant, ne sait pas détecter les signes de souffrance dentaire... Résultat: 80% des résidents visités n'avaient pas consulté de chirurgien-dentiste depuis au moins un an. Le Conseil de l'Ordre départemental apporte un soutien précieux à cette initiative de l'UFSBD 45. Afin de la pérenniser, une demande de financement pour une extension de l'action à tous les départements de la région vient d'être déposée auprès de l'ARS Centre. ■

20% DES
CHIRURGIENS-
DENTISTES DE
L'AINSE PARTICIPENT
AUX ACTIONS DE
PRÉVENTION
SUR LE TERRAIN.

Initiatives locales

Picardie

« Région et départements : unis pour monter des actions de terrain »

« La Picardie représente un grand territoire (19 400 km²), très divers (c'est toute sa richesse!), et pourtant, nous sommes peu nombreux à y exercer : 700 praticiens sur les trois départements, pour près de 2 millions d'habitants, et avec de très fortes disparités locales.

Heureusement, la structure régionale UFSBD nous aide à gérer notre comité, et au gré des formations des cadres leaders, à relever les défis auxquels nous avons à faire face. C'est cet esprit de « famille UFSBD » qui nous aide à élaborer des projets de terrain, permettant de toucher des populations qui n'ont pas encore assez accès à la santé bucco-dentaire. Des projets concrets, montés souvent en partenariat (avec la MSA, notamment...), ont fait notre réputation. Depuis cinq ans, des chirurgiens-dentistes de l'Aisne interviennent dans des centres médico-sociaux, depuis quatre ans dans des classes de 6^e (M'T dents), et depuis trois ans dans des EHPAD. Rien que sur le département, sur 200 chirurgiens-dentistes inscrits, plus d'une quarantaine participent à ces actions.

Ces projets, nous ne les construisons pas seuls dans notre coin. Ils s'appuient sur ceux modélisés par l'UFSBD au niveau national et contribuent, en échange, à les nourrir sans cesse. Nous multiplions les rencontres et les contacts, avec la CPAM, nos praticiens conseils, des

représentants des médecins, des pédiatres, des pharmaciens, de l'éducation nationale, des parents d'élèves... Objectif : profiter de l'expérience et des connaissances et des connaissances des uns et des autres, dans le but d'améliorer le recours aux soins et à l'EBD, et de mettre en place un maximum d'actions pilotes innovantes. Nos projets sont globalement très bien perçus, et notre savoir-faire est reconnu. Reste que nos financeurs ne nous connaissent pas encore assez. À nous de faire mieux connaître notre expertise pour que de nouvelles actions puissent fleurir, dans l'ensemble de la région! » ■

UFSBD PICARDIE

Vice-président : Dr Christophe Leman

167/3 rue du Général Leclerc

02100 SAINT-QUENTIN

Tél. : 03 23 68 05 55 – Fax : 03 23 65 75 31

Mail : christophe.leman@netmedicom.com

Martinique

M'T dents de l'autre côté de l'Atlantique

Le programme M'T dents est déployé en métropole mais aussi en outre-mer, bien entendu. En 2009-2010, ce fut notamment le cas en Martinique. M'T dents s'est ainsi invité dans les écoles pour la prévention et la sensibilisation à la santé bucco-dentaire. En tout, ce sont 153 enfants des localités de Saint-Esprit, du Lorrain, de Sainte-Thérèse et de la Baie des Tourelles qui ont pu bénéficier d'une séance d'éducation collective. L'information sur l'hygiène bucco-dentaire, sur la prévention des caries, sur l'EBD et sur la nutrition sera de nouveau transmise en 2010-2011. Une mise en œuvre de M'T dents dans quatre classes →



Initiatives locales

de l'île a d'ores et déjà été planifiée. Les actions de prévention d'initiative locale sont également importantes. Ainsi, celle lancée par le Comité martiniquais d'hygiène bucco-dentaire (le CMHBD, adhérent de l'UFSBD), qui réalise de petites chroniques diffusées sur RFO. Dix d'entre elles ont déjà été enregistrées sur des thématiques aussi variées que la carie du biberon, les traumatismes dentaires, le fluor ou le blanchiment. De nouveaux enregistrements sont prévus en 2011. Cette initiative est le résultat d'un partenariat entre le Comité, la chaîne, le Comité régional d'éducation pour la santé de la Martinique (CRES), la Caisse générale de Sécurité sociale de la Martinique (CGSS) et la Mutualité. ■

UFSBD 972

Président: Dr Raymond Conseil
Domus Médica - 80, rue de la république
97200 FORT DE FRANCE
Tél.: 05 96 63 27 01 - Fax: 05 96 60 58 00
Mail: chbd_972@orange.fr

Nord-Pas-de-Calais

Formations, dépistage et soins

Les deux départements de la région Nord-Pas-de-Calais sont des départements très similaires sur de nombreux aspects mais ils développent des actions de prévention bucco-dentaire différentes et complémentaires.

NORD

Le CHBD 59 (membre adhérent de l'UFSBD) s'est, pendant de nombreuses années, dédié à la prévention dans les écoles. Ces derniers temps, faute de ressources financières obtenues sur cette thématique, il a diversifié ses actions et s'est orienté vers les actions de prévention en faveur des personnes âgées et les formations pour la profession dentaire. Il a notamment participé, entre 2009 et 2010, à de nombreuses sessions

de formation sur des thématiques très variées: «Le rôle du chirurgien-dentiste dans la prévention et le traitement des addictions», «Orthèse d'avancée mandibulaire, le SAOS, le ronflement: passer à la pratique», «Hygiène et asepsie, prévention de l'infection nosocomiale au cabinet dentaire», «La douleur», «Les gestes et soins d'urgence». Par ailleurs, le CHBD 59, durant cette même période, a formé le personnel encadrant de sept EHPAD du Douaisis (de la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité) à l'hygiène et au dépistage d'anomalies, soit au total 81 personnes. Cent soixante-deux résidents ayant donné leur consentement ont été examinés et orientés, pour 85 d'entre eux, vers un praticien pour des soins. Enfin, le CHBD 59 a participé, en partenariat avec les médecins de l'URMEL (Union régionale des médecins exerçant à titre libéral), à des réunions de travail dans le but de développer un projet de dépistage précoce des cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS) dans la périphérie de la métropole lilloise et dans le Valenciennois. Une action plus que jamais urgente, quand on sait que la région détient un bien triste record: le plus fort taux de mortalité au monde lié à ces pathologies...

PAS-DE-CALAIS

Même préoccupation dans le Pas-de-Calais, où le CHBD 62 (membre de l'UFSBD) a formé les praticiens au dépistage des cancers des VADS, en présence d'un ORL et d'un gastro-entérologue. À la suite de cette opération, un camion de dépistage a été dépêché dans les structures accueillant des SDF ainsi que dans les centres de distribution des Restos



L'UFSBD 30
A MULTIPLIÉ AU
COURS DU DERNIER
TRIMESTRE 2010 LES
RENCONTRES ENTRE
PROFESSIONNELS.

du Cœur du secteur de Béthune. Dans le cadre de l'opération M'T dents, 9 IME représentant 406 élèves ont été visités par les éducatrices de l'UFSBD. Le camion de dépistage a par ailleurs sillonné les centres aérés du département pour examiner les enfants. Enfin, l'UFSBD 62 a participé à de nombreux forums, mais aussi à la Semaine de la santé et, enfin, à des journées spécifiques destinées aux parents sur la thématique de l'éducation à l'hygiène bucco-dentaire. ■

UFSBD 59/CHBD 59

Président: Dr Bruno Andries
Eurasanté – Parc Galénis – Bâtiment D
55 rue Salvatore Allende
59373 LOOS-LEZ-LILLE CEDEX
Tél.: 03 20 32 33 23 – Fax: 03 20 32 65 65
Mail: chbd.59@gmail.com

UFSBD 62/CHBD 62

Président: Dr Daniel Szapk
245 bis rue Jean Jaurès
62122 LAPUGNOY
Tél.: 03 21 62 23 21 – Fax: 03 21 62 23 34
Mail: chbd62@dbmail.com

Loiret

Le point sur les bisphosphonates

Consciente des problèmes rencontrés par nos confrères lors de la prise en charge des patients soumis à des traitements aux bisphosphonates, l'UFSBD 45 a réuni les différents ordres départementaux (de médecins, de pharmaciens et de chirurgiens-dentistes) ainsi que la CPAM, afin de mettre en place une action d'information et de prévention auprès des praticiens et des patients.



Cette rencontre a abouti à la création d'un document d'information pour le patient, qui constitue également un support de liaison entre le médecin et le chirurgien-dentiste, ainsi qu'à la réalisation d'affiches destinées aux cabinets dentaires. Un courrier signé par les structures ayant initié cette démarche a accompagné, fin 2010, la distribution de ces documents et expliqué aux professionnels prescripteurs comment informer leurs patients et les inciter à communiquer sur le sujet avec leur chirurgien-dentiste. ■

UFSBD 45

Président: Dr Sylvie Mauclair
27 Rue du Colombier – 45000 ORLÉANS
Tél.: 02 38 53 66 38
Mail: ufsb45@yahoo.fr

Gard

Coup de projecteur sur la prévention

Outre ses activités traditionnelles liées au déploiement local de grands projets nationaux (M'T dents, formation du personnel dans les EHPAD...), l'UFSBD 30 a multiplié au cours du dernier trimestre 2010 les rencontres entre

professionnels. Ainsi, le 7 octobre, le Dr Patricia Grivaud est venu dispenser à 35 participants une formation continue conventionnelle (FCC) sur le thème de la prise en charge bucco-dentaire du patient en situation de handicap. L'occasion d'aborder de nombreuses questions fondamentales, comme l'hygiène et le soin, mais aussi d'apporter des réponses à des interrogations liées à l'accueil de ces patients. Le succès rencontré par cette opération permet d'envisager deux autres formations sur la prévention dans le courant de l'année 2011. Autre événement: le 4 novembre, dernier, une soirée UFSBD a été organisée à Nîmes. Le Dr Didier Griffiths a pu partager avec les invités présents son expérience en matière d'approche préventive. Ces événements conviviaux ont été de véritables moments d'échange et de partage entre professionnels qui devraient également être renouvelés cette année. ■

UFSBD 30

Présidente: Dr Nadine Héritier
Maison des Professions Libérales et de Santé – Parc Georges Besse – Allée Norbert Wiener – 30035 NÎMES Cedex
Tél.: 04 66 23 77 60 – Fax: 04 66 23 77 60
Mail: ufsb30@wanadoo.fr

GADEF : un espace d'échange pour les dentistes francophones

→ En 1971, deux chirurgiens-dentistes français et un belge créaient le GADEF, ou Groupement des associations dentaires francophones. Son objectif : contribuer aux progrès de la science, à la promotion de la profession dentaire dans le monde, à la coopération internationale et à la défense de l'usage de la langue française. Quarante ans plus tard, le GADEF, qui regroupe une trentaine d'associations nationales, est toujours très actif, et ce, aux quatre coins de la planète.

Du Québec à la Suisse, du Congo à la Tunisie en passant par Haïti et la Belgique, le GADEF rassemble une grande partie du monde francophone, et même au-delà : certains pays très francophiles, comme la Roumanie, ont en effet intégré le club de ces associations nationales de professionnels. Ainsi, aujourd'hui, on compte 30 associations membres représentant 29 pays. Le GADEF, dont le siège est à Paris, est organisé en trois pôles – Amérique, Afrique et Europe – dirigés chacun par un vice-président. Depuis sa création en 1971, le GADEF poursuit plusieurs objectifs à la fois simples et très ambitieux : favoriser la coordination, la coopération et la promotion des organisations professionnelles dentaires de l'espace francophone, tout en promouvant la langue française, en vue d'une meilleure compréhension mutuelle, et de la défense de son usage dans les relations internationales.

Participation à de nombreux événements

Concrètement, comment cela se traduit-il ? Pendant longtemps, le GADEF a organisé un grand rendez-

vous sous la forme d'un congrès international triennal. Changement de stratégie il y a quelques années : afin de favoriser la transversalité et les échanges à la fois nord-sud, nord-nord et sud-sud, le GADEF décide de soutenir chaque année plusieurs congrès nationaux ou internationaux. Ce soutien peut prendre différentes formes : offrir une aide logistique ou proposer des conférenciers spécialisés dans telle ou telle thématique... Le GADEF participe par ailleurs de façon active à divers événements professionnels, en organisant

LES GRANDS RENDEZ-VOUS 2011

- **Début 2011** : séminaires de formations dentisterie/prothèse au Bénin.
- **2 au 4 mars** : 2^e congrès dentaire international à Lomé (Togo).
- **Mai** : 2^e congrès dentaire international au Maroc, et RDAPP International Congress 2010 en Roumanie.
- **26-28 mai** : congrès national de la SSO (125^e anniversaire) à Lucerne (Suisse).
- **28-31 mai** : 40^{es} journées dentaires à Montréal (Québec).
- **Octobre** : 2^e congrès international de chirurgie dentaire à Ouagadougou (Burkina Faso).

certaines séances, comme ce fut le cas lors du dernier congrès de l'ADF à Paris : la conférence « Quels facteurs de réussite pour la formation des personnels de santé ? », que l'association avait organisée, a rassemblé de prestigieux intervenants, parmi lesquels le ministre des Affaires étrangères du Burkina Faso ou encore le président de la FDI.

Échanges de bonnes pratiques et formations

Autre axe de travail prioritaire du GADEF : l'organisation, dans les pays membres, d'ateliers de formation pratiques. Objectif : permettre le partage d'expériences et d'outils auprès de praticiens en quête de solutions applicables immédiatement sur le terrain. L'un des derniers ateliers en date, organisé au Burkina Faso en novembre dernier, a connu un grand succès : sur la soixantaine de chirurgiens-dentistes que compte le pays, 40 ont participé à cette formation sur le thème de l'occlusodontie. Les autres ateliers organisés tout au long de l'année (on en compte une quinzaine par an) portent généralement sur les composites, les prothèses, la prévention et le mercure.



© ADF, J. FOULON

La séance du Congrès de l'ADF 2010, consacrée à la francophonie et organisée par le GADEF, s'est tenue en présence de Seydou Bouda, ministre de la Santé du Burkina Faso (photo de gauche).

Toutes ces actions permettent de soutenir le développement de la santé publique dans les pays membres de l'association. C'est aussi le cas du dernier axe de travail du GADEF: la participation à la création d'universités spécialisées dans les pays où elles font encore cruellement défaut.

Une reconnaissance internationale

Tous ces projets, le GADEF les conduit avec relativement peu de moyens (principalement les cotisations des associations membres du groupement), mais beaucoup

de bonne volonté et de pragmatisme. Résultat: depuis quarante ans, le GADEF contribue à multiplier les échanges entre professionnels francophones et est aujourd'hui reconnu, au niveau international, pour le sérieux et la qualité des actions qu'il mène. ■

3 QUESTIONS À...

Pr Denis Bourgeois, président du GADEF.



Quelles sont les principales missions du GADEF?

Le groupement a d'abord un rôle de santé publique, qui consiste à renforcer la qualité et la visibilité des politiques de santé bucco-dentaire des 32 associations dentaires nationales membres, et ce, au travers d'actions de formation et de transfert de connaissance, d'expériences, de compétences et de soutiens divers (législatifs, techniques ou administratifs). Le deuxième volet de l'activité du GADEF consiste à développer et à valoriser le réseau de la francophonie, afin d'affirmer notre présence dans les organisations internationales et de promouvoir nos valeurs, à savoir un modèle essentiellement de type libéral axé sur la réduction des inégalités de la santé.

Quel est selon vous le principal enjeu auquel vous êtes confrontés aujourd'hui?

Le GADEF a un véritable rôle de chef d'orchestre à jouer. Il doit mobiliser toutes les associations nationales membres et les inciter à se structurer. Dans un monde très instable, tant économiquement que politiquement, où la globalisation semble oublier les spécificités culturelles, donc l'homme, il est essentiel de partager une vision commune, qui fasse passer la santé publique avant le profit. C'est ma priorité en tant que président du groupement. Cette vision commune, nous pouvons la partager au travers des nombreux événements que nous organisons ou auxquels nous sommes conviés, ainsi que par le biais d'actions de formation que nous déployons à travers le monde francophone.

Quels sont vos principaux chantiers en 2011?

Le développement de nouvelles actions de formation (Togo, Burkina Faso, Roumanie, Bénin), le renforcement des relations avec les institutions internationales, l'assistance technique à de «jeunes» associations dentaires nationales, notre représentation aux congrès nationaux (Maroc, Suisse, Québec, France), à l'assemblée générale de la FDI, et enfin, la valorisation des associations membres (auprès des ministères de la santé, des médias), afin de mettre en lumière une profession qui, à l'échelle de la francophonie, agit quotidiennement pour la santé publique des citoyens.

Les rendez-vous de la profession ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Assemblée générale de la Société française de santé publique
Conférence-débat «Inégalités de santé: du global au local».

→ **LE 18 MARS 2011 DE 13 H 00 À 17 H 30**

MGEM – 3 square Max Hymans Grand Amphi 75048 Paris Cedex 15

Pour en savoir plus

E-mail: congres@sfsp.info ou Tél.: +33 (0)3 83 44 39 17

...

Journées de l'Institut de Veille Sanitaire

→ **LES 28 ET 29 AVRIL 2011**

à la Maison Internationale, Paris 14^e.

Le thème de ces journées d'échanges entre professionnels de santé et personnes intervenant dans le champ de la veille, de l'alerte et de la surveillance sanitaires: «Veille et surveillance sanitaires: quelles données

pour l'action publique?». Inscriptions en ligne sur le site de l'InVS

Pour toute information

Institut de veille sanitaire
 Service communication
 12, rue du Val d'Osne
 94415 Saint-Maurice Cedex
 Tél.: 01 41 79 57 45
 Courriel: JInVS_2011@invs.sante.fr

...



7^e édition des Journées de la prévention de l'INPES

→ **LES 19 ET 20 MAI 2011**

Centre universitaire des Saints-Pères
 45 rue des Saints-Pères
 75006 Paris
 Les thématiques suivantes seront présentées au cours de ces journées.
 • Les Agences régionales de santé.

- La promotion de la santé en milieu pénitentiaire.
- La vaccination: des clés pour convaincre.
- La santé en entreprise.
- La santé des aînés.
- Le handicap et la promotion de la santé.

Pour en savoir plus

E-mail: inpes@inpes.sante.fr ou Tél.: 01 49 33 22 22

...

2^e Forum Pro Santé Le 26 mai 2011 au Palais des Congrès Porte Maillot à Paris (17^e)

Salon d'affaires présentant également des conférences et des ateliers, le Forum Pro Santé est organisé par le groupe Les Échos, en association avec l'UNAPL et l'UFSBD Pro.

Pour en savoir plus

www.forumprosante.com

...

Journée mondiale sans tabac

→ **31 MAI 2011**

CONSEILS DE LECTURE...



Réduire les inégalités sociales en santé

de Louise Potvin, Marie-José Moquet et Catherine M. Jones
 Collection Santé en action – INPES.



«Vivre plus longtemps – Interrogations sur les défis de la longévité et de la dépendance»

de Rose-Marie Van Lerberghe – Collections «Documents» – Éditions Le Cherche midi.



Les Actes du Colloque National de Santé Publique consacré à «La santé au travail. Quelle place pour le bucco-dentaire?» sont parus.

→ Ils sont disponibles en téléchargement sur notre site www.ufsbd.fr

Mélange 50% oxygène, 50% protoxyde d'azote

Peurs & Douleurs disparaissent



un gaz médicament unique...

Double effet thérapeutique :

- analgésie
- sédation consciente

Administré par voie inhalée à toute personne, de l'enfant à la personne âgée

Action et élimination rapides

....qui fera la différence

Auprès de vos patients

- Prise en charge de la douleur
- Gestion du stress lié à l'acte

Pour votre activité

- Contexte d'intervention plus serein
- Gestes potentiellement plus rapides

Pour toute question, contactez

INFO KALINOXTM 
0 826 826 226
6,150 € TTC / min

KALINOX 170 bar, gaz pour inhalation, en bouteille **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE (*)** Protoxyde d'azote 50% (mole/mole) Oxygène 50% (mole/mole) (Sous une pression de 170 bar à 15°C) **FORME PHARMACEUTIQUE (*)** **DONNEES CLINIQUES** **Indications thérapeutiques** Analgésie lors de l'aide médicale d'urgence : traumatologie, brûlés, transport de patients douloureux. Analgésie des actes douloureux de courte durée chez l'adulte et l'enfant, notamment ponction lombaire, myélogramme, petite chirurgie superficielle, pansements de brûlés, réduction de fractures simples, réduction de certaines luxations périphériques et ponction veineuse. Sédation en soins dentaires, chez les enfants, les patients anxieux ou handicapés. En obstétrique, en milieu hospitalier exclusivement, dans l'attente d'une analgésie péridurale, ou en cas de refus ou d'impossibilité de la réaliser **Posologie (*)** Débit du mélange déterminé par la ventilation spontanée du patient. L'efficacité antalgique du mélange se manifeste pleinement après au moins 3 minutes d'inhalation. Durée de l'inhalation du mélange liée à la durée de l'acte concerné et ne doit généralement pas dépasser 60 minutes en continu. En cas de répétition, elle ne doit pas dépasser 15 jours. **Mode d'administration (*)** Au moyen d'un masque facial adapté à la morphologie du patient, à l'aide d'un matériel spécifique homologué. La préférence est donnée à l'auto-administration **Contre-indications** Patients nécessitant une ventilation en oxygène pur. Hypertension intracrânienne. Toute altération de l'état de conscience, empêchant la coopération du patient. Traumatisme crânien. Pneumothorax. Bulles d'emphyseme. Embolie gazeuse. Accident de plongée. Distension gazeuse abdominale. Patient ayant reçu récemment un gaz ophtalmique (SF₆, C3F₈, C2F₆) utilisé dans la chirurgie oculaire tant que persiste une bulle de gaz à l'intérieur de l'œil et au minimum pendant une période de 3 mois. Des complications post-opératoires graves peuvent survenir en rapport avec l'augmentation de la pression intraoculaire. Déficit connu et non substitué en vitamine B12. Anomalies neurologiques d'apparition récente et non expliquées **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi (*)** **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions (*)** **Grossesse et allaitement (*)** Utilisation possible au cours de la grossesse **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines (*)** Les patients ambulatoires qui doivent conduire ou utiliser des machines devront être gardés sous surveillance jusqu'au retour à l'état de vigilance antérieur à l'administration, en s'assurant de la disparition des effets indésirables éventuellement survenus. **Effets indésirables (*)** Paresthésies. Approfondissement de la sédation. Modification des perceptions sensorielles. Des mouvements anormaux ont pu être observés survenus le plus souvent dans un contexte d'hyperventilation. Sensations vertigineuses. Nausées. Vomissements. Agitation. Anxiété. Euphorie. Rêves. En cas d'exposition prolongées ou répétées: troubles neurologiques à type de myélonuropathies, anémies mégalo-blastiques avec leucopénies signalées, cas d'abus et de dépendance. **Surdosage (*)** **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES** **Propriétés pharmacodynamiques (*)** ANESTHESIQUES GENERAUX Code ATC : N01AX13 **Propriétés pharmacocinétiques (*)** **Données de sécurité préclinique (*)** **DONNEES PHARMACEUTIQUES (*)** Excipients. Incompatibilités. Durée et Précautions particulières de conservation. Nature et contenu emballage extérieur. **Précautions particulières d'élimination et de manipulation. TITULAIRE AMM** : AIR LIQUIDE SANTE INTERNATIONAL 75, quai d'Orsay 75007 PARIS N° AMM (*) 396 422-4 ou 34009 396 422 4 6 Bouteille 2 l (**) 562162-3 ou 34009 562 162 3 9 Bouteille 5 l 396 423-0 ou 34009 396 423 0 7 Bouteille 5 l (**) 563 396-8 ou 34009 563 396 8 6 Bouteille 15 l 564 525-6 ou 34009 564 525 6 9 Bouteille 15 l (**) 562 164-6 ou 34009 562 164 6 8 Bouteille 20 l. **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** Liste I. Médicament réservé à l'usage professionnel. Agréée collectivités. (**) robinet avec manodétendeur et prise normalisée **(*) Information complète** Site internet Afssaps <http://www.afssaps.fr/>

AIR LIQUIDE Santé FRANCE

Tour Ariane - 5 place de la Pyramide - Paris la Défense 9 - 92800 Puteaux - Tél. : + 33 (0) 1 44 11 00 00 - Fax : + 33 (0) 1 44 11 00 90
www.airliquidesante.fr

“Pour une protection contre les caries*.”

Michelle Sartory, Chercheur Fluocaril



MICHELLE SARTORY
CHERCHEUR FLUOCARIL

* grâce à 3 brossages chaque jour avec Fluocaril. Il est recommandé de se brosser les dents après chaque repas.

Ceci est un médicament. Lire attentivement la notice. Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 10 ans.

FLUOCARIL BI-FLUORÉ 250 mg Menthe, Présentation: pâte dentifrice. Composition : Monofluorophosphate de sodium 0,7600 g, Fluorure de sodium : 0,3315 g correspondant à 2500ppm de Fluor actif soit 250 mg de fluor actif pour 100 g. Indications : Prévention de la carie dentaire. Mode d'administration : voie locale. Ne pas avaler. Posologie : Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 ans. Chez l'adulte et l'enfant : procéder quotidiennement à un brossage soigneux : 3 fois par jour, après chaque repas, dans le sens vertical de la gencive à l'extrémité de la dent. Un brossage soigneux dure environ 3 minutes. Contre-indications : Ce médicament NE DOIT JAMAIS ÊTRE UTILISÉ : en cas d'hypersensibilité à l'un des constituants. Mises en gardes et précautions particulières d'emploi : L'utilisation locale de dentifrices fluorés ou de bains de bouche fluorés est compatible avec la prise de fluor par voie générale ; elle renforce la protection de la dent contre la carie. Cependant la multiplication des sources potentielles de fluor peut être à l'origine d'une fluorose. Afin d'éviter les cumuls, il est indispensable d'établir un bilan personnalisé des apports (eaux de distribution et minérales, sel fluoré, médicaments sous forme de comprimés, de gouttes, de gommages à mâcher ou de dentifrices fluorés) avant toute prescription fluorée. Dans les calculs globaux de l'apport recommandé en ion fluor (0,05 mg de fluor/kg/j tous apports fluorés confondus sans dépasser 1 mg/j), il faut tenir compte des doses possibles d'ingestion de dentifrice (60 à 30 % entre 3 et 7 ans), qui vont varier selon l'âge et la concentration de pâte utilisée. La teneur maximale recommandée pour un dentifrice chez l'enfant de moins de 6 ans est de 500 ppm de fluor (50 mg/100 g). La quantité à utiliser doit être de la grosseur d'un pois et les enfants doivent bien recracher le dentifrice. A partir de 6 ans, les enfants peuvent utiliser des dentifrices dosés de 1 000 à 1 500 ppm (100 à 150 mg/100 g). Précautions d'emploi : Faire contrôler régulièrement les dents chez un chirurgien-dentiste. Effets indésirables : En raison de la présence de parahydroxybenzoate de méthyle (E 218), risque d'eczéma de contact ; exceptionnellement, réactions immédiates avec urticaire et bronchospasmes. En raison de la présence de benzoate de sodium (E 211), risque d'irritation des muqueuses. Données pharmaceutiques AMM n° AMM n° 350 083-2 (75 ml) AMM n° 350 084-9.(125ml) AMM n° 320 688-3 (100 ml); Non remb. Séc. Soc. Procter & Gamble Pharmaceuticals France SAS 163, quai Aulagnier 92665 Asnières sur Seine N° tél. Information Médicale : 0800 256 415. Pour une information complète consultez le Vidal.
*Part de marché volume 20,4% - Source Nielsen de Juin 2009 à Mai 2010. Médicament pas avant 10 ans.