



Programme

MES DENTS MA SANTÉ

1 - Equipe du programme

1 responsable de programme (60 % d'un ETP) :

- est responsable médical et administratif du programme
- assure la coordination du programme, en collaboration avec les partenaires de l'ASS-NC
- assure la coordination de projets transversaux avec les autres programmes de l'ASSNC

1 chef de projets :

- coordonne des projets de prévention buccodentaire, en collaboration avec les partenaires de l'ASS-NC

1 assistante dentaire (50 % d'un ETP) est associée à la réalisation des activités au sein du projet caravane buccodentaire.

Les prestataires participent à la réalisation des activités au sein des projets de prévention et de promotion de la santé buccodentaire.

2 - Focus sur la santé orale

La carie dentaire reste, dans la plupart des pays développés, une pathologie infectieuse fréquente, notamment dans l'enfance. L'impact des pathologies dentaires sur la qualité de vie est connu, en raison d'épisodes douloureux, de problèmes d'alimentation et de sommeil [1,2]. De plus, il a été démontré que les enfants qui ont un état dentaire altéré ont 12 fois plus de risque d'être inattentifs à l'école, avec des conséquences visibles sur la réussite scolaire [3]. Enfin, il est désormais reconnu que les maladies buccodentaires, le surpoids et les maladies non transmissibles comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, respiratoires et les cancers partagent les mêmes facteurs de risque individuels évitables (alimentation, stress, tabac) [4]. La prévention des maladies buccodentaires contribue ainsi à améliorer la santé orale, la santé générale et le bien-être des individus et à favoriser l'épanouissement et la réussite scolaire des enfants.

Pourtant, aujourd'hui encore, la promotion de la santé orale est peu souvent associée aux politiques de santé publique. Les dépenses de santé publique, notamment pour la promotion de la santé, sont généralement orientées vers des pathologies qui impactent plus lourdement les comptes de la santé. En NC, la santé orale n'est pas mentionnée dans les priorités de santé définies par la délibération N°490 du 11 août 1994 du Congrès de la NC.

Malgré cela, la diffusion des messages de prévention buccodentaire a déjà plus de 30 ans sur le territoire. L'association Union Française pour la Santé Buccodentaire (UFSBD) et les services sanitaires des provinces œuvrent dans les écoles avec le célèbre « Docteur Quenottes » et plus récemment avec Tein et Dora en Province Nord. L'ASS-NC, quant à elle, est impliquée depuis 2008, avec le projet de prévention « caravane buccodentaire ».

NB : La notion de santé orale, plus que l'absence de maladies orales, est considérée comme un état des tissus et des structures orales et faciales d'une personne qui contribue à son bien-être physique, mental et social en lui permettant de s'exprimer (parler, sourire), de s'alimenter (mordre, mâcher, déglutir) et de socialiser sans douleur, malaise ou gêne (cf : Association Dentaire Canadienne).

En 2012, une nouvelle étape est franchie, avec la réalisation d'une enquête épidémiologique territoriale sur « l'état buccodentaire et les paramètres associés à la santé orale chez les enfants de 6 ans, 9 ans et 12 ans de NC » (résultats complets : www.ass.nc). Cette étude a montré la nécessité de développer de nouvelles stratégies afin de réduire la prévalence des maladies buccodentaires. C'est pourquoi, durant l'année 2013, le programme « mes dents ma santé » a été élaboré par l'ASS-NC et ses partenaires institutionnels, associatifs et privés du milieu sanitaire et de l'éducation. Ce programme s'articule autour des concepts de la promotion de la santé édictés par l'Organisation Mondiale de la Santé [5].

3 - Contexte épidémiologique en NC

Trois études réalisées récemment en NC ont permis de dresser un bilan de l'état de santé buccodentaire et des besoins en promotion de la santé orale de la population de NC :

- L'enquête santé orale 2012 pour les enfants de 6, 9 et 12 ans [6]
- Le baromètre santé jeunes 2014 pour les jeunes de 10 à 18 ans [7]
- Le baromètre santé adultes 2015 pour les 18 à 60 ans [8]

3.1 - Fréquence des maladies buccodentaires en NC

Chez l'enfant

Les maladies buccodentaires infectieuses et inflammatoires sont encore trop fréquentes chez l'enfant (tableau 1) :

- A 6 ans, déjà plus de la moitié des enfants présentent les signes d'une inflammation gingivale aiguë (gingivite) et la proportion d'enfants atteints augmente avec l'âge.
- A 6 ans et à 9 ans, 3 enfants sur 5 ont besoin de soins dentaires, avec au moins une dent temporaire ou permanente cariée.

Ces maladies sont directement liées à la présence de plaque dentaire qui est un enduit mou et collant contenant des débris alimentaires et des bactéries. Cet enduit est normalement éliminé par le brossage.

Tableau 1 : Pourcentage d'enfants avec de la plaque dentaire ou des signes cliniques des maladies buccodentaires à 6, 9 et 12 ans [6]

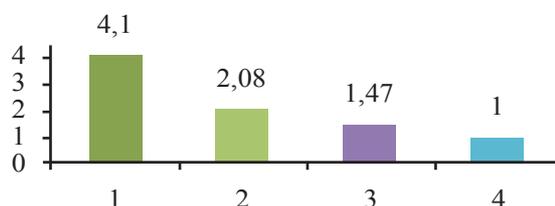
	6 ans		9 ans		12 ans	
	N	%	N	%	N	%
Plaque dentaire*	740	51,9	789	68,4	1201	73,9
Gingivite*	731	53,1	787	59,6	1201	62,2
Lésions carieuses non traitées**	593	60,4	716	62,3	1201	46,9

*de manière étendue sur l'ensemble d'une arcade dentaire
**denture mixte. N : nombre d'enfants

*Indice C3AOD moyen

Par rapport à la France métropolitaine, la maladie carieuse est jusqu'à deux fois plus fréquente chez l'enfant (6-12 ans) en NC et le nombre de dents atteintes par enfant est plus élevé en NC [6, 9-13]. Les enfants de 12 ans ont en moyenne 2 dents atteintes par la maladie carieuse (cariées, obturées ou absentes) alors que l'OMS préconise aux pays dotés d'un système public de santé de descendre en dessous du seuil d'une dent atteinte en moyenne par enfant (graphique ci-après).

Graphique1 : Nombre moyen de dents cariées, obturées ou absentes (indice C3AOD*) à 12 ans en NC et en métropole et recommandé par l'OMS.



1. NC 1996 [11]
2. NC 2012 [6]
3. Métropole 2005 [12]
4. Recommandations OMS 2010 [13]

Chez les jeunes

Chez les jeunes (10-18 ans) les problématiques buccodentaires sont fréquentes En effet, 3 jeunes sur 10 se plaignent de problèmes à la bouche ou aux dents, et 1 jeune sur 4 déclare avoir récemment ressenti une douleur à la bouche ou aux dents.

Les problèmes buccodentaires ont des répercussions sur la vie quotidienne des jeunes. En effet, 10 % des jeunes collégiens et lycéens déclarent avoir déjà manqué l'école à cause d'une douleur dentaire et ils sont 15 % à avoir des difficultés pour mastiquer du fait de problèmes buccodentaires.

Chez les adultes

A l'âge adulte, les pathologies buccodentaires restent une préoccupation courante pour les Calédoniens :

- 2 adultes sur 5 rapportent avoir souffert de douleur buccodentaire au cours de l'année écoulée
- 1 adulte sur 7 exprime avoir des difficultés à mastiquer à cause de l'état de leurs dents.

3.2 - Les inégalités de santé

Tout d'abord, on observe en NC, comme dans plusieurs pays Européens, des inégalités sociales de santé [6, 10, 14]. Les enfants les plus atteints par la maladie carieuse (nombre de dents cariées non traitées plus élevé) sont issus de milieux sociaux défavorisés (mère et/ou père sans emploi ou couverts par l'Aide Médicale Gratuite) [6].

D'autre part, il existe en NC des inégalités territoriales de santé. C'est en Province des Iles Loyauté que la population est la plus affectée par les problématiques buccodentaires (nombre de dents cariées à 6 ans, fréquence des problèmes et des douleurs dentaires de 10 à 18 ans et chez l'adulte) [6-8].

Enfin, on identifie également des inégalités de santé buccodentaire liées à la communauté d'appartenance. En effet, les enfants issus des communautés Kanak et Polynésiennes et les enfants d'origine Européenne nés en NC sont plus touchés par la maladie carieuse que les enfants d'origine Européenne nés hors NC et les enfants d'origine asiatique [6].

Les inégalités de santé, lorsqu'elles sont cumulées se renforcent et aboutissent à un gradient de santé décuplé entre les personnes bénéficiant de meilleures conditions et les personnes les plus défavorisées.

En France métropolitaine, la non prise en compte des inégalités sociales de santé dans la mise en œuvre du plan national de prévention buccodentaire (programme M'T DENTS) a abouti à une augmentation des écarts de santé entre les classes sociales [15]. **Il apparait essentiel que la lutte contre les inégalités de santé soit un des objectifs du programme « mes dents ma santé ».**

3.3 - Les comportements des Calédoniens en matière de santé orale

Les habitudes de vie quotidienne

Les résultats des études menées en NC montrent que les habitudes de vie quotidienne des Calédoniens ne sont pas suffisamment favorables à la santé buccodentaire. Notamment, le brossage des dents quotidien, qui est un des moyens les plus efficaces de prévenir les maladies buccodentaires, n'est pas encore systématique :

- 34 % des enfants de 6 ans et 44 % des enfants de 9 ans et de 12 ans déclarent ne pas se brosser les dents tous les jours (au moins une fois par jour) [6].
- A l'adolescence, 15 % des jeunes déclarent ne pas se brosser les dents quotidiennement et 5 % des jeunes déclarent se brosser les dents moins d'une fois par semaine [7].

- 16 % des adultes déclarent ne pas se brosser les dents tous les jours, dont 5 % qui déclarent ne jamais se brosser les dents [8].

De plus, la consommation quotidienne de boissons sucrées, qui est directement liée à l'augmentation du risque carieux, est encore trop fréquente à tout âge :

- 30 à 35 % des enfants de 6 à 12 ans et des jeunes (10-18 ans) déclarent consommer des boissons sucrées de manière habituelle [6,7].
- 28 % des adultes consomment des boissons sucrées tous les jours dont la moitié qui en consomment plusieurs fois par jour [8].

Enfin, la fréquence de consommation de tabac, qui est un facteur de risque pour les pathologies parodontales et les cancers buccaux est élevée en NC :

- 38 % des jeunes ont déjà fumé avant l'âge de 15 ans [7].
- La proportion de jeunes fumeurs augmente avec l'âge et 2/3 des jeunes ont déjà fumé avant 18 ans [7].

La consommation de soins dentaires

Malgré la fréquence avérée des pathologies buccodentaires chez l'enfant comme chez l'adulte, les Calédoniens ne se rendent pas assez souvent dans les cabinets dentaires :

- La moitié des enfants de 6 ans déclarent ne jamais être allés chez le dentiste [6].
- 30 % des jeunes entre 10 et 18 ans déclarent ne pas être allés chez le dentiste durant l'année écoulée et 10 % des jeunes pensent ne jamais être allés chez le dentiste [7].
- Un adulte sur deux n'a pas consulté un chirurgien-dentiste dans les 12 derniers mois, avec une différence notable selon la province (68 % en Province Nord, 60 % en Province des Iles Loyauté, 53 % en Province Sud) [8].
- De plus, les adultes vont encore majoritairement chez le dentiste lorsqu'ils ont des problèmes ou des douleurs dentaires et seulement 32 % des adultes qui n'ont pas déclaré avoir de problèmes buccodentaires ont consulté un dentiste dans l'année [8].



4 - Les objectifs du programme

Le programme « mes dents ma santé » emprunte les cinq principes fondamentaux de la promotion de la santé* pour atteindre ses objectifs principaux d'ici 2018 :

Objectif 1 : Promouvoir les habitudes de vie saine (hygiène buccodentaire et alimentaire) auprès de la population générale.

Objectif 2 : Réduire de 20 % le nombre moyen de dents cariées non traitées chez les enfants de 6 ans et de 12 ans (par rapport à l'évaluation réalisée en 2012).

** Adoption de politiques publiques favorables à la santé, développement d'environnements favorables, renforcement des actions communautaires, acquisition d'aptitudes individuelles, réorientation des services de santé.*

5 - Les cibles du programme

Le programme « mes dents ma santé » cible toute la population calédonienne, avec certaines actions plus spécifiques pour des groupes à risque carieux élevé (femmes enceintes, enfants, personnes dépendantes porteuses de handicap).

Les professionnels de la santé et de l'industrie agroalimentaire et les membres de la communauté éducative (enseignants, personnel scolaire et parents d'élèves) sont également ciblés par certaines actions afin de transmettre les compétences et les connaissances nécessaires à la promotion de la santé aux personnes qui côtoient la population au quotidien.



6 - Actions 2016

Communication grand public (axe 1 action 2.3)

Une campagne de communication, visant l'ensemble de la population calédonienne, a été diffusée du 12 au 24 Septembre 2016 sur le thème « Pour des dents en bonne santé, évite les produits sucrés » :

- A la télévision, et la radio et dans les cinémas
- Dans la presse écrite
- Sur les panneaux d'affichage routier dans le Grand Nouméa et dans le Nord et à bord du Bético
- Sur le réseau social Facebook

Globalement, à l'issue de cette action :

- 34 % des personnes se souviennent d'une campagne portant sur la santé dentaire dont 18 % se souviennent de cette campagne en particulier (sur 908 personnes âgées de plus de 15 ans).
- Le message de la campagne a été bien compris et retenu par les personnes l'ayant retenu
- 1 personne sur 2 l'a relayé à son entourage
- 1 personne sur 2 a changé ses habitudes quotidiennes
- Cette campagne a touché plus particulièrement les 16-39 ans et les femmes
- Cette campagne a eu un impact positif dans plusieurs écoles, avec l'utilisation des supports de la campagne comme supports pédagogiques et un intérêt croissant pour la mise en place du brossage des dents à l'école.



Lors de la mise en œuvre d'une prochaine campagne de communication, l'atteinte de la cible pourrait être améliorée :

- En étendant la diffusion des messages sur internet et les réseaux sociaux
- En augmentant la densité de la diffusion télévisuelle qui semble être le média le plus porteur, notamment en Province Sud et dans les Iles.

Perspectives 2017 :

Une campagne de communication grand public sera à nouveau développée en 2017, exploitant le personnage de mémé sourire et portant sur les techniques de brossage dentaire.

Formations à l'éducation pour la santé (axe 2 actions 1.2 et 1.3)

Suite à une réflexion co-pilotée par la DENC et l'ASS-NC en 2014, sur le contenu et les objectifs de formation continue des enseignants du primaire à l'éducation pour la santé. En 2016, des modules de formation en éducation pour la santé ont été mis en œuvre.

Formation Continue (DENC / IFMNC) : 3 stages ont été animés à Nouméa, à Lifou et à Ouvéa (les enseignants de la Province Nord, ont pu participer au stage de Nouméa).

Les objectifs de ces stages étaient :

- Appréhender les enjeux et la mission de l'école en Éducation pour la Santé à l'école.
- Définir et comprendre l'intérêt et la spécificité de l'approche de promotion de la santé en milieu scolaire.
- Maîtriser les outils nécessaires à la mise en œuvre d'un projet d'éducation pour la santé à l'école (outil « diagnostic » établissement, outil « suivi du dispositif », outils pédagogiques, etc.). (Pour le stage de Lifou et Ouvéa)
- Élaborer et mettre en œuvre un projet éducatif s'appuyant sur l'approche de promotion de la santé en favorisant le développement de compétences personnelles. (Pour le stage d'Ouvéa)

Formation initiale IFMNC :

Un module de 20 heures pour les Instituteurs Stagiaires de 3ème année (IS3) a été animé sur :

- le concept de SANTE à travers les objectifs de l'éducation sanitaire et les programmes de la NC.
- Réfléchir pour se repérer dans les règles de l'équilibre alimentaire ; l'hygiène alimentaire du cycle 1 au cycle 3. L'hygiène bucco-dentaire. Un exemple de partenariat école/famille/ASS-NC
- Débattre pour mieux prévenir les conduites addictives chez les jeunes.
- La présentation du programme de dépistage du RAA en CM1 (les enjeux, le fonctionnement et réponses aux interrogations)
- La campagne « la semaine de la lutte contre la dengue » (les enjeux, les temps forts, les outils, et réponses aux interrogations).

Formation initiale ESPE :

Un module de 10 heures a été animé portant sur :

- L'émergence des représentations de la santé, les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire
- Le lien avec les programmes scolaires
- Une approche didactique permettant de développer une littératie en santé chez l'élève et de lui permettre de se construire sur ses huit années de scolarité une attitude responsable pour sa santé.
- Présentation de l'ASS-NC, du contexte épidémiologique, éclairages sur la prise de poids et l'échec scolaire.

- Travail autour des actions qui pourraient être portées par l'école pour la promotion de la santé. Construire des projets pour une école en santé.

Perspectives 2017 :

Plusieurs stages d'éducation pour la santé sont inscrits dans le plan de formation continue de la DENC.

Les modules de formation initiale IFMNC et ESPE sont reconduits.



Éducation pour la santé orale en milieu scolaire (axe 2 actions 1.4 et 1.5)

Les actions d'éducation à la santé orale en milieu scolaire sont coordonnées par les directions sanitaires des provinces (DACAS, DASSPS et DPASS) et par l'association Union Française pour la santé buccodentaire de NC (UFSBDNC). Le rôle de l'ASS-NC est, d'une part de réunir ces différents intervenants pour les aider à harmoniser leurs modes d'intervention, et d'autre part, sur leur demande, de leur apporter une aide dans la gestion de leurs projets.

En Province Sud :

Les interventions d'éducation à la santé dentaire sont couplées avec les interventions de mise en place du brossage des dents à l'école. En 2016, plus de 10 000 élèves ont été touchés par cette action, de la maternelle au CM2. Ces interventions sont réalisées par les 4 éducatrices sanitaires du service de prévention et de promotion de la santé de la DPASS Sud (cf projet « Dr Quenottes dans ma classe »).

En Province Nord :

Dans toutes les écoles publiques et privées, les élèves de maternelle (petite et moyenne section et parfois grande section) et de CE1 ont bénéficié d'interventions d'éducation à la santé dentaire (soit 2420 élèves). Ces interventions ont été réalisées par les 8 éducateurs sanitaires du service des actions sanitaires et de la prévention de la DASSPS Nord (cf : programme d'éducation à la santé en milieu scolaire). De plus, pour les maternelles, des pièces de théâtre bilingue : langue + français ont été créés sur la santé dentaire. Ces pièces seront jouées en 2017 dans les écoles.

En Province des Iles Loyauté :

Toutes les classes de moyenne et grande section de maternelle et de CM2 de Lifou et Ouvéa, et toutes les classes de maternelle de Maré ont bénéficié d'interventions d'éducation à la santé dentaire, réalisées par les dentistes de la DACAS Iles et les infirmiers de tribu ou de prévention (soit 521 élèves). De plus, les parents des élèves de maternelle ont été invités à des réunions d'information sur la santé dentaire.

Perspectives 2017 :

Maintien des interventions d'éducation à la santé orale dans les trois provinces.

La DENC soutiendra financièrement les projets éducatifs avec une fiche éducative « santé ». Ceci concerne toutes les écoles de NC.

Brossage dentaire à l'école

(axe 2 actions 2.1 à 2.4)

La coordination du brossage des dents à l'école fait partie de la compétence des directions sanitaires des provinces et elle est également assurée par l'UFSBDNC.

En 2016, d'après les données disponibles, 65 % des écoles de la Province Sud, 100 % des écoles de la Province Nord et plus de 50 % des écoles de la Province des Iles Loyauté ont instauré le brossage des dents à l'école.

Les éléments qui facilitent le brossage des dents à l'école sont :

- **La fourniture régulière en matériel de brossage (au moins 2 fois par an)**, qui est assurée en grande majorité par les services des directions sanitaires provinciales.
- **L'identification d'une ou plusieurs personnes responsables du matériel et de l'encadrement des enfants pendant le brossage.** Le plus souvent, le directeur ou l'enseignant est responsable du matériel de brossage et l'encadrement des enfants est assuré par un surveillant de cantine, un enseignant ou un aide maternelle.
- **Un moyen de stockage des brosses à dents pratique et hygiénique.** Le plus souvent, les brosses à dents sont conservées dans un gobelet, une trousse ou une pochette individuelle. Les équipes pédagogiques font souvent preuve d'une grande ingéniosité pour fabriquer boîtes ou pochettes de rangement.

Le brossage dentaire quotidien supervisé à l'école est une méthode de prévention des maladies dentaires qui est préconisée par l'OMS dans le cadre du concept des écoles en santé [16].

Perspectives 2017 :

Instaurer le brossage des dents quotidien supervisé à l'école dans 80 % des écoles du territoire.

Information à l'intention des professionnels de la santé

(axe 3 action 1.1)

Des **bulletins d'actualités en santé orale**, contenant des informations sur la situation sanitaire en NC et les soins de prévention buccodentaire, sont envoyés par mail aux chirurgiens-dentistes, aux infirmiers, aux infirmiers scolaires, aux médecins généralistes, pédiatres et gynécologues, aux pharmaciens et aux maïeuticiens. Ces bulletins ont pour vocation, en premier lieu, d'interpeller les acteurs de santé qui interviennent auprès d'enfants et de mères de famille sur la prévalence des maladies buccodentaires chez les enfants et sur les conséquences des maladies buccodentaires sur la santé générale.

D'autre part ces bulletins visent à promouvoir les soins de prévention buccodentaire auprès des professionnels de santé afin qu'ils se fassent le relai auprès de leurs patients.

Quatre bulletins, consultables sur le site de l'ASS NC, ont été rédigés depuis 2014 :

- Le scellement préventif des sillons dentaires
- L'état dentaire des enfants en NC d'après l'enquête santé orale NC 2012
- La prescription de Fluor
- La santé dentaire pendant la grossesse

Perspectives 2017 :

Rédiger deux nouveaux bulletins d'actualités en santé orale (les actions du programme, les sucres de synthèse)

Scellement préventif des sillons dentaires (axe 3 action 2.1)

Le scellement préventif des sillons dentaires est un soin préconisé par la Haute Autorité de Santé. Il consiste à appliquer une résine fluide sur les anfractuosités des molaires définitives afin de rendre la surface de la dent plus lisse, et ainsi de faciliter le brossage et diminuer l'accumulation de résidus alimentaires. L'efficacité préventive de ce soin est d'autant plus importante lorsque l'enfant présente un risque carieux élevé, en raison de caries sur les dents de lait ou les dents permanentes, de mauvaises habitudes alimentaires ou d'un manque d'hygiène bucco-dentaire [17].

Le dispositif de scellement préventif des sillons dentaires sur les premières molaires permanentes s'adresse aux élèves de CP, car les premières dents définitives sortent sur l'arcade dentaire en moyenne à l'âge de 6 ans.

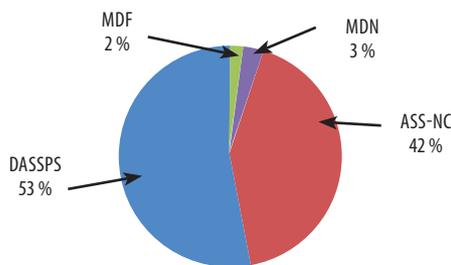
L'ASS-NC intervient dans ce projet avec la caravane dentaire qui est un cabinet dentaire mobile et une équipe (dentiste + assistante dentaire) qui se rend dans les écoles primaires. De plus, dans le Nord et dans les Iles Loyautés, l'ASS-NC missionne un dentiste prestataire pour

Intervenir dans les communes où la caravane ne peut se rendre et dans le cas où le poste de dentiste de dispensaire est vacant.

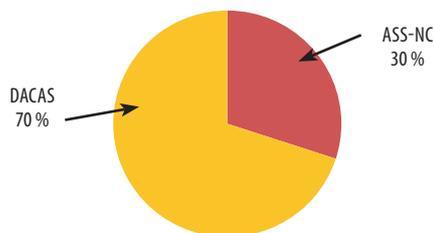
En complément la DPASS Sud, la DASSPS Nord, la DACAS Iles, la mutuelle du Nickel, la mutuelle des fonctionnaires et la CAFAT accueillent des enfants dans leurs cabinets dentaires. Les directions de l'enseignement (DENC, DEPIL, DEFIJ, DES, ASEE, DDEC, FELP) et les mairies contribuent également à la mise en œuvre de cette action.

En 2016, Le dispositif de scellement des sillons dentaires a touché 87 % des élèves de CP (+16 % par rapport à 2015) : 100 % des élèves en Province Nord et Iles et 82 % en Province Sud.

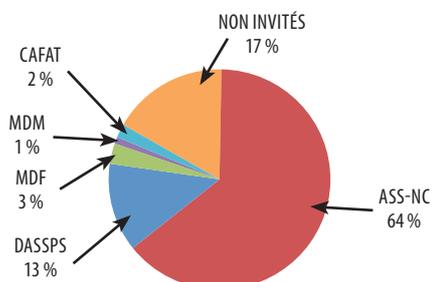
Répartition par partenaire des 908 élèves de CP couverts par le dispositif de scellement des sillons dentaires en Province Nord en 2016



Répartition par partenaire des 351 élèves de CP couverts par le dispositif de scellement des sillons dentaires en Province Iles en 2016

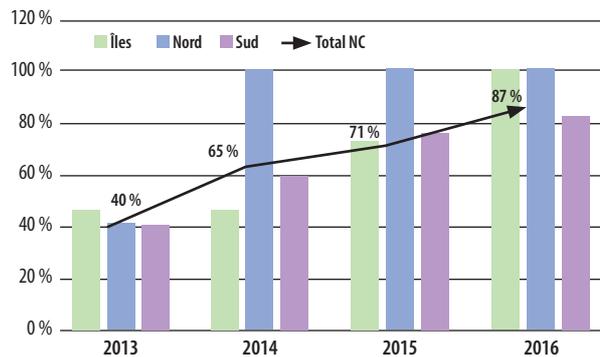


Répartition par partenaire des 2515 élèves de CP couverts par le dispositif de scellement des sillons dentaires en Province Sud en 2016



Depuis la création du programme, le dispositif de scellement des sillons dentaires a nettement progressé, notamment grâce à l'implication des partenaires du programme depuis 2014 (graphique ci-dessous).

Représentation du pourcentage des élèves de CP touchés par le dispositif de scellement des sillons dentaires depuis 2013 en NC et dans chaque province



Cette année encore, l'équipe de la caravane buccodentaire a bénéficié d'un excellent accueil dans les établissements scolaires et les familles ont largement adhéré à ce dispositif (92 % d'autorisations parentales).

Perspectives 2017 :

- Inviter 90 % des élèves de CP du territoire
- Evaluer le taux de rétention des résines de scellement réalisées en 2016 (indicateur de qualité)

Enquête sur les freins et les leviers du recours aux soins dentaires (axe 3 action 2.2)

Une enquête qualitative à la recherche des freins et des leviers du recours aux soins dentaires a été initiée par l'ASS-NC à la demande de l'ensemble des partenaires du programme « mes dents ma santé ». Cette enquête s'inscrit véritablement dans la démarche de promotion de la santé puisqu'elle vise à adapter le système de santé aux concepts et aux attentes de la population.

Cette enquête a été réalisée auprès des familles des enfants qui ont été dépistés pour un besoin de soins dentaires lors du passage de la caravane buccodentaire en 2014. Le protocole de cette enquête a reçu l'approbation du comité d'éthique de NC en Avril 2015.

Pour cette enquête 26 entretiens ont été réalisés. Le contenu de ces entretiens est en cours d'analyse. Il permettra aux différents acteurs de la santé de NC

d'identifier de nouvelles actions à mettre en place (ex : communication aux assurés) ou des modifications à apporter (ex : réorganisation des structures de soins, formation des professionnels de santé) pour favoriser le recours aux soins dentaires par la population.

Perspectives 2017 :

Finaliser le rapport de résultats de cette enquête et le diffuser aux professionnels de santé, aux organismes de protection sociale et aux élus.

Entretien dentaire préventif pour la femme enceinte (axe 3 action 2.2)

Les femmes enceintes représentent une catégorie de la population particulièrement sensible aux pathologies bucco-dentaires. Lors de la grossesse, les femmes sont sujettes à des modifications physiologiques au niveau de la cavité buccale, qui favorisent les problèmes buccodentaires infectieux et inflammatoires [18]. De plus, les vomissements, la consommation de soda ainsi que l'augmentation de la consommation de sucres pendant la grossesse favorisent les pathologies dentaires infectieuses [19]. Ces pathologies peuvent en retour avoir des conséquences graves pour la santé du fœtus (hypotrophie fœtale, menace d'accouchement prématuré, pré éclampsie) [20].

Sur le plan de la prévention, la grossesse constitue une période privilégiée pour donner à la mère tous les conseils nécessaires avant la naissance de son bébé. La promotion des habitudes alimentaire et d'hygiène favorables à la santé peut alors bénéficier à la future mère ainsi qu'à son futur enfant et à la fratrie déjà existante. De plus, la promotion des habitudes alimentaires favorables à la santé dentaire (ex : consommation préférentielle d'eau) permet également de prévenir les problèmes de surpoids chez l'enfant.

Perspectives 2017 :

Tester l'impact d'un entretien dentaire préventif avec une sage-femme sur les habitudes d'hygiène et alimentaires des futurs mères.



Actions réglementaires

Plusieurs actions réglementaires, inscrites au programme « mes dents ma santé », et listées ci dessous sont en attente pour être proposées dans le cadre du plan Do Kamo qui a été voté au congrès de NC en 2016.

Reconnaissance de la santé orale comme thématique prioritaire de santé

Au même titre que les maladies métaboliques, les pathologies dentaires impactent fortement la qualité de vie et l'état de santé général des individus. La fédération dentaire internationale et l'OMS appellent ainsi à intégrer la santé orale dans les politiques de promotion de la santé.

Interdiction de distribuer gratuitement des boissons sucrées lors des manifestations festives et sportives

Cette mesure, qui a déjà été prise par les assemblées de province pour les Iles et le Nord pour les manifestations subventionnées par les provinces, vise à réduire la visibilité des produits sucrés, particulièrement auprès des enfants et des jeunes.

Réguler la diffusion de messages publicitaires pour les produits alimentaires sucrés dans les médias

Cette mesure vise également à diminuer la visibilité des aliments et boissons sucrés notamment auprès des enfants.

L'implication forte des partenaires du programme « mes dents ma santé » mérite d'être soulignée :

Les **directions de l'enseignement** privé et public des différentes provinces transmettent les listes nominatives des élèves de CP, autorisent l'accès aux écoles pendant le temps scolaire et facilitent la communication avec les directeurs d'école.

Les **municipalités** autorisent le stationnement de notre caravane dentaire au sein des établissements scolaires ou sur les terrains municipaux et/ou organisent le transport des élèves.

Les **directeurs d'école, les enseignants de CP et les personnels municipaux scolaires** sont des acteurs clés pour le relai de nos messages vers les enfants et les parents d'élèves et agissent quotidiennement au profit de la santé et du bien-être des enfants.

Les **partenaires institutionnels et privés** nous accompagnent dans la mise en œuvre de nos actions.

7 - Conclusion

Pour sa troisième année de mise en œuvre, le programme « mes dents ma santé » affiche un bilan de fonctionnement plutôt positif. **Tous les objectifs fixés en 2016 ont été atteints.** Les partenaires du programme ont tous participé activement à la mise en œuvre des actions. Cette implication est également concrétisée par le partage du pilotage pour certaines actions avec les partenaires de l'ASS-NC et avec le programme mange Mieux Bouge Plus (ex : formation des enseignants, dispositif de scellement des sillons). Son intégration dans les axes prioritaires du plan Do Kamo devrait apporter au programme « mes dents ma santé » la reconnaissance nécessaire à son plein développement.

Références

- Malden PE and al. Changes in parent-assessed oral health-related quality of life among young children following dental treatment under general anaesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36:108-117.
- Versloot J and al. Dental Discomfort Questionnaire: assessment of dental discomfort and/or pain in very young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006 Feb; 34:47-52.
- Kwan SY and al. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep;83(9):677-85.
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep;83(9):661-9.
- World Health Organization. The Ottawa Charter for health Promotion: www.who.int
- Pichot H, Hennequin M, Rouchon B, Pereira B, Tubert-Jeannin S. Dental status of new caledonian children: is there a need for a new oral health promotion programme? *PLoS One.* 2014 Nov 7;9(11):e112452.
- Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie. Baromètre santé jeunes 2014. www.ass.nc
- Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie. Baromètre santé adultes 2015. www.ass.nc
- Enjary C and al. Dental status and measures of deprivation in Clermont-Ferrand, France. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006 Oct;34(5):363-71.
- Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Manevy R, Lecuyer MM, Pegon-Machat E. Caries prevalence and fluoride use in low SES children in Clermont-Ferrand (France). *Community Dent Health.* 2009 Mar;26(1):23-8.
- Bourgeois D and al. Caries prevalence in 12-year-old schoolchildren in New Caledonia. *Community Dent Health.* 1996 Jun;13(2):93-5.
- Bourgeois DM. Enquête nationale sur la santé bucco-dentaire des enfants de 6 et 12 ans. UFSBD ; 2006.
- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 31 Suppl 1: 3-23.
- Guarnizo-Herreño CC and al. Socioeconomic inequalities in oral health in different European welfare state regimes. *J Epidemiol Community Health.* 2013 Sep 1;67(9):728-35.
- Calvet L, Moisy M. Santé bucco-dentaire des enfants: des inégalités dès le plus jeune âge. *Etudes et résultats. DREES. N°847. Juillet 2013*
- OMS, L'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé général, *Rapports technique comité d'expert, Genève 1997.*
- Haute autorité de santé. *Recommandations pour la pratique clinique. Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons de premières et deuxièmes molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans. Novembre 2005*
- Jacquet J. Santé bucco-dentaire: grossesse et prévention. *Mémoire de fin d'études. Ecole de Sages-femmes de Metz. 2009.*
- Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D, Bedos C, Kaminski M, Nabet C, Sixou M, Rouillon F. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude maternident. *Sante Publique.* 2013 May-Jun;25(3):281-92.
- Hajjar E. Santé bucco-dentaire et grossesse: Rôle des sages-femmes dans la prévention en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte. *Mémoire de fin d'études. Ecole de sages-femmes de Bordeaux. 2012*