

Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 4 décembre 2024

Par Agathe GAURE

Née le 21 juillet 1999 à Limoges

**Élaboration d'un programme d'Éducation Thérapeutique
du Patient sur la santé bucco-dentaire en Limousin et la
place du pharmacien au sein du projet**

Thèse dirigée par le Docteur Laurent ARNAUD et le Professeur Catherine FAGNERE

Examineurs :

Madame le Professeur Catherine FAGNERE, Université de Limoges	Présidente
Monsieur le Docteur Laurent ARNAUD, Pharmacien, CH Esquirol Limoges	Juge
Madame le Docteur Lyse GAUTHIER, Chirurgien-Dentiste, CHU Limoges	Juge
Monsieur le Docteur Edouard FOUGERE, PAST, Université de Limoges	Juge
Madame Caroline CORNU, Coordinatrice UTTEP, CH Esquirol Limoges	Membre invité





Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 4 décembre 2024

Par Agathe GAURE

Née le 21 juillet 1999 à Limoges

**Élaboration d'un programme d'Éducation Thérapeutique
du Patient sur la santé bucco-dentaire en Limousin et la
place du pharmacien au sein du projet**

Thèse dirigée par le Docteur Laurent ARNAUD et le Professeur Catherine FAGNERE

Examineurs :

Madame le Professeur Catherine FAGNERE, Université de Limoges	Présidente
Monsieur le Docteur Laurent ARNAUD, Pharmacien, CH Esquirol Limoges	Juge
Madame le Docteur Lyse GAUTHIER, Chirurgien-Dentiste, CHU Limoges	Juge
Monsieur le Docteur Edouard FOUGERE, PAST, Université de Limoges	Juge
Madame Caroline CORNU, Coordinatrice UTTEP, CH Esquirol Limoges	Membre invité



Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Le 1^{er} octobre 2024

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

Vice-doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur LÉGER David

Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge, Assesseur pour la Formation Continue

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas, Assesseur pour l'Innovation Pédagogique

Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. BARRAUD Olivier	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. JOST Jérémie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. PICARD Nicolas	Physiologie et pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie (jusqu'au 01/07/2025)	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LÉGER David	Biochimie et biologie moléculaire
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire

Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie
Mme POUGET Christelle	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. TROUILLAS Patrick	Biophysique et mathématiques
Mme VIANA Marylène	Pharmacie galénique

Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires

Mme. CHAUZEIX Jasmine	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme DEMIOT Claire-Élise (*)	Physiologie et pharmacologie

Maitres de Conférences des Universités – Universitaires

Mme AUDITEAU Émilie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme BEAUBRUN-GIRY Karine	Pharmacie galénique
Mme BÉGAUD Gaëlle (*)	Chimie analytique et bromatologie
M. BILLET Fabrice	Physiologie et pharmacologie
Mme BONAUD Amélie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. CALLISTE Claude	Biophysique et mathématiques
M. CHEMIN Guillaume	Biochimie et biologie moléculaire
Mme CLÉDAT Dominique	Chimie analytique et bromatologie
M. COMBY Francis	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
Mme DAMOUR Alexia	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. FABRE Gabin	Biophysique et mathématiques
M. LABROUSSE Pascal (*)	Botanique et cryptogamie
Mme LAVERDET Betty	Pharmacie galénique
M. LAWSON Roland	Physiologie et pharmacologie
Mme MARRE-FOURNIER Françoise	Biochimie et biologie moléculaire

M. MERCIER Aurélien	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme MILLOT Marion (*)	Pharmacognosie
Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia	Pharmacie galénique
M. TOUBLET François-Xavier	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. VEDRENNE Nicolas	Toxicologie
M. VIGNOLES Philippe (*)	Biophysique et mathématiques

(*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Professeur associé en service temporaire

M. FOUGÈRE Édouard	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
---------------------------	---

Assistant Hospitalo-Universitaire des disciplines pharmaceutiques

Mme MARCELLAUD Élodie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	---

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche

Mme RAKOTOMANGA Iharilanto Patricia Andrianjafy	Chimie analytique et bromatologie
Mme SALMI Djouza	Pharmacognosie, Botanique et Mycologie

Enseignants d'anglais

M. HEGARTY Andrew	Chargé de cours
Mme VERCELLIN Karen	Professeur certifié

Professeur émérite

M. DESMOULIÈRE Alexis (à partir du 05/10/2024)	Physiologie et pharmacologie
--	------------------------------

Remerciements

Aux membres du jury,

À Madame le Professeur Catherine FAGNERE,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Vous avez toujours été un exemple depuis ma première année dans cette faculté. Avec toute mon admiration et mon respect, je suis honorée de votre aide et de votre dévouement envers les étudiants.

À Monsieur le Docteur Laurent ARNAUD,

Je vous remercie de m'avoir fait découvrir ce qu'est réellement l'ETP en m'accueillant lors de mon stage de cinquième année. Merci de m'avoir donné l'opportunité de participer à ce projet qui m'intéressait. Je vous remercie pour votre accompagnement, votre aide précieuse, votre soutien tout au long de cette thèse et de m'avoir intégrée à cette formidable équipe.

À Madame le Docteur Lyse GAUTHIER,

Je te remercie de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail et apporté tes précieuses connaissances sur le monde du bucco-dentaire. Tu as toujours répondu présente lorsque j'avais des questions et pris le temps pour moi. J'espère que nous serons amenées à travailler de nouveau ensemble.

À Monsieur le Docteur Edouard FOUGERE,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être juge au sein de mon jury. Votre présence me touche particulièrement, je vous remercie d'être le professeur attentionné et dévoué envers ses étudiants. Nous avons beaucoup appris grâce à vous, merci encore de ne jamais cesser de vous engager pleinement pour faire évoluer au mieux notre formation. Je vous remercie de nouveau pour l'intérêt que vous portez à l'officine et le partage de vos valeurs.

À Madame Caroline CORNU,

Je vous remercie d'assister à cette thèse qui me tient à cœur. Je vous remercie pour la gentillesse et le temps que vous avez su m'apporter depuis le début, dès mon arrivée dans cette équipe. Cela a été un véritable plaisir de partager ce temps avec vous et de la disponibilité que vous m'avez accordée. Je suis honorée d'avoir pu intégrer un certain temps cette équipe et j'espère être amenée à continuer à échanger avec vous.

À mes parents,

Je ne pourrai jamais autant vous remercier pour tout ce que vous m'avez apporté. Cet accomplissement, c'est le mien mais c'est avant tout le vôtre. Je suis heureuse d'avoir pu réaliser toutes ces choses qui vous rendent fiers aujourd'hui. Merci d'avoir toujours tout donné et cru en moi pour que je réussisse, de m'avoir poussée vers le haut, essuyé mes larmes et supporté ma mauvaise humeur. Vous pouvez être fiers de ce que vous avez accompli, je vous aime.

À Pierre,

Je ne crois pas avoir de mot assez fort pour te dire à quel point je suis fière de t'avoir à mes côtés. Tu m'as toujours soutenue et donné la confiance que je n'avais pas, m'as aidée à surmonter ce qui me semblait impossible et été là tout au long de mes études (même jusqu'à la relecture des derniers mots de cette thèse !) à supporter la drama que je suis ! De tous les moments que l'on a passés ensemble, j'ai hâte d'avoir la vie entière pour continuer à les vivre avec toi, merci d'être là, merci d'être toi, je t'aime.

À mes ami(e)s,

Candice, Amélie, Lana, Agathe,

Candice, mon faux-binôme de toujours, je ne te remercierai jamais assez d'être ma Candou internationale, la plus intelligente, la plus forte et la plus stylée. Sans toi, la fac et les cours auraient tellement été plus fades, nos trajets du matin où j'arrivais chaque jour un peu plus en retard, tes malaises, et tout simplement toi dont je me souviendrais toujours. Je suis fière de t'avoir rencontrée, de t'avoir laissé notre appartement, et de pouvoir voir la femme que tu es en train de devenir, ta pimpre.

Amélie, merci d'être toi, de la gentillesse et de la bienveillance que tu apportes autour de toi, un vrai rayon de soleil quand on croise ton chemin, des discussions profondes si tardives, merci d'avoir été à mes côtés pendant toutes ces années. Hâte de courir 42,195 km avec toi (ou un peu moins aussi ça me va) !

Lana, au premier jour où on s'est rencontré au WEFIT avec le tutorat, t'as quand même réussi à faire de moi la présidente du Tutorat de Pharmacie de Limoges, et ça, ça montre à quel point tu es persévérante, tu crois aux autres et à tout l'amour que tu répands autour de toi. Je suis vraiment heureuse d'avoir pu partager tous ces moments avec toi, d'avoir découvert ta personnalité aux mille facettes et de la sensibilité que tu as en toi, la capitale nous attend !

Agathe, pour ton attention, ta douceur, tes galères et d'être le meilleur guide de tout Paris ! Je te remercie d'être toujours là pour moi, de m'écouter et raconter mes histoires, je te souhaite le meilleur et d'avoir cette confiance que nous on a en toi, hâte des prochaines aventures avec toi !

Mélanie, Marou, Quentin, Lucas, Pierrot, Jihene, Alex², Thaïs,

Merci d'être les copain(s) que l'on n'oublie pas, d'avoir rendu tous ces moments en souvenirs vraiment rigolo, d'avoir partagé ce temps avec vous ! Hâte de vous revoir mes confrères pharmaciens préférés ♥.

Merci Mel d'avoir été mon binôme, de ref au tut à celui d'off, de ce soutien mutuel dans ces épreuves, hâte de te voir bientôt et à l'Ordre madame !

À tous les copains que j'ai pu rencontrer à la fac, à la corpo, aux évènements et aux asso (merci Anaëlle pour tes mousses au chocolat ☺) **et à Fafa notre 2^{ème} maman à tous.**

À l'équipe de la Pharmacie Soullier,

À Jérôme et Hélène, je vous remercie de m'avoir offert l'opportunité de progresser depuis ma deuxième année au sein de votre pharmacie, pour le soutien et le partage de vos précieuses connaissances. Vous m'avez permis d'apprécier pleinement le métier de pharmacien que je trouve si beau. Travailler à vos côtés est toujours un véritable plaisir, merci !

À Murielle, Laetitia et Véronique, je vous remercie de m'avoir appris tout ce que vous savez, d'avoir toujours été si gentilles avec moi, et m'avoir accompagnée tout au long de mes études. Vous faites de la pharmacie cet endroit chaleureux où on aime travailler, au plaisir de revenir vous voir et travailler avec vous !

À l'équipe de l'UTTEP du CH Esquirol, du programme d'ETP,

Je vous remercie de m'avoir intégrée dans cette équipe, de votre gentillesse, et montré à quel point vous êtes dévoués à améliorer le bien-être des patients, cela fait chaud au cœur.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

ALD : Affection Longue Durée
AMELI : Assurance Maladie En Ligne
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ARS : Agence Régionale de Santé
ASPBD : Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire
BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
C2S : Complémentaire Santé Solidaire
CAOD : Dents Cariées, Absentes et Obturées
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CSBM : Consommation de Soins et de Biens Médicaux
DCSi : Dépense Courante de Santé au sens International
DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPICES : Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé
ESPF : État de Santé de la Population en France
ETHNA : Éducation THérapeutique en Nouvelle-Aquitaine
ETP : Éducation Thérapeutique du Patient
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut Conseil de Santé Publique
HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires
IDE : Infirmier Diplômé d'État
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économiques
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORL : Otorhinolaryngologie
PIB : Produit Intérieur Brut
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
SOSS : Santé Orale et Soins Spécifiques
TCA : Trouble de la Conduite Alimentaire
UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
UTTEP : Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique du Patient
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Introduction.....	17
I. L'état de la santé bucco-dentaire	19
I.1. La santé bucco-dentaire au niveau mondial : qu'en est-il ?	19
I.2. État des lieux de la santé bucco-dentaire en France	21
I.2.1. Prévalence des maladies dentaires	21
I.2.2. Données épidémiologiques.....	21
I.2.3. Coûts économiques	24
I.2.4. Comparaisons internationales	27
I.3. La prise en charge de l'état de santé : un enjeu de santé publique	30
I.3.1. Les différents acteurs de la promotion de la santé bucco-dentaire	30
I.3.1.1. Les professionnels de santé dentaire.....	30
I.3.1.2. Les associations	30
I.3.1.3. Le ministère de la Santé.....	31
I.3.1.4. Le ministère de l'Éducation Nationale	31
I.3.1.5. Les Caisses d'Assurance Maladie.....	32
I.3.1.6. Les pharmaciens d'officine	32
I.3.2. Les actions de prévention au niveau national et régional	33
I.3.2.1. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur les stratégies de prévention dentaire en France.....	33
I.3.2.2. Le programme « M'T DENTS »	33
I.3.2.3. Le 100% Santé.....	34
I.3.2.4. L'accompagnement santé par l'Assurance Maladie	35
I.3.2.5. Les séances d'éducation pour la santé à l'école	35
I.3.2.6. Les différentes actions et campagnes de l'UFSBD	36
I.3.2.7. Un dispositif de prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes	37
I.3.2.8. Les actions de prévention mises en place en Nouvelle-Aquitaine	37
I.3.3. Les actions de prévention des différents pays européens	38
I.3.3.1. L'Allemagne.....	39
I.3.3.2. La Suède	40
I.3.3.3. Les Pays-Bas	40
II. La santé bucco-dentaire chez les patients atteints de pathologies chroniques	42
II.1. Les maladies chroniques	42
II.2. L'impact des pathologies chroniques sur la santé bucco-dentaire	44
II.2.1. Cas particuliers des patients diabétiques	44
II.2.2. Cas particuliers des patients atteints de pathologies cardiovasculaires	45
II.2.3. Cas particuliers des patients atteints de pathologies mentales	46
II.2.4. Les effets indésirables bucco-dentaires des médicaments	51
II.2.4.1. La xérostomie	52
II.2.4.2. L'altération du goût.....	55
II.2.4.3. L'ostéonécrose des maxillaires	56
II.2.4.4. Les dyschromies dentaires.....	57
II.2.4.5. Autres	58
II.3. Le rôle du pharmacien et la prévention à l'officine	61

II.4. La place de l'Éducation Thérapeutique du Patient	62
II.4.1. Définitions et objectifs	62
II.4.2. Pour qui ?	62
II.4.3. Cadre légal et formation	63
II.4.4. Acteurs	63
II.4.5. La démarche éducative	64
II.4.6. Place de l'ETP en odontologie	69
III. Création d'un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient par l'UTTEP du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges	71
III.1. L'Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique du Patient - UTTEP	71
III.2. Contexte d'un programme d'ETP en santé bucco-dentaire au CH Esquirol	73
III.3. La mise en place du programme	74
III.3.1. Les démarches administratives	76
III.3.1.1. La déclaration du programme	76
III.3.1.2. Le cahier des charges	77
III.3.1.3. Le financement	78
III.3.1.4. Le consentement éclairé	79
III.3.1.5. La charte d'engagement	80
III.3.1.6. La protection des données	80
III.3.2. L'équipe pluridisciplinaire	81
III.3.3. La structure du programme	82
III.3.4. La coordination du programme	83
III.3.5. Le diagnostic éducatif	84
III.3.6. Le contenu du programme	89
III.3.6.1. Les conducteurs de séances	89
III.3.6.2. La séance 1	90
III.3.6.3. La séance 2	92
III.3.6.4. La séance 3	93
III.3.6.5. Les techniques pédagogiques et outils utilisés	95
III.3.7. Le livret pour les intervenants et les patients	96
III.4. Évaluation du programme	97
III.4.1. Le bilan éducatif final	100
III.4.2. La synthèse d'évaluation	100
III.5. Diffusion du programme	101
III.6. Mon rôle au sein du programme	101
Conclusion	102
Références bibliographiques	104
Annexes	111
Serment De Galien	129

Table des illustrations

Figure 1 : Comparaison du nombre de cas estimés pour certaines maladies non transmissibles à l'échelle mondiale	17
Figure 2 : Dépenses dentaires par habitant et par pays en USD (2019)	20
Figure 3 : Structure de la CSBM en 2022	25
Figure 4 : Les dépenses de soins dentaires, par type de financement en 2021	27
Figure 5 : Taux et motifs de renoncement aux soins dentaires en 2021	28
Figure 6 : Densité de dentistes en exercice pour 100 000 habitants en 2010 et 2021	29
Figure 7 : Cartographie de la répartition de chirurgiens-dentistes en France en 2024	29
Figure 8 : Dépenses de soins préventifs par poste en %, en 2021.....	38
Figure 9 : Dentition d'un patient atteint de TCA avec vomissements fréquents.....	47
Figure 10 : Dentition d'un patient fumeur depuis 20 ans (15 cigarettes par jour)	48
Figure 11 : Parodontite chez un sujet alcoololo-tabagique	49
Figure 12 : Caries serpiginieuses chez un héroïnomane.....	50
Figure 13 : Ostéonécrose des maxillaires.....	56
Figure 14 : Ostéonécrose mandibulaire gauche apparue après 27 mois de ZOMETA® (a) ; Éviction spontanée du séquestre osseux et cicatrisation complète en 4 ans (c) ; Séquestre osseux éliminé spontanément (e)	57
Figure 15 : Dyschromie dentaire liée à la prise de tétracyclines.....	58
Figure 16 : Physiopathologie de l'hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse.....	59
Figure 17 : Hyperplasie gingivale induite par les médicaments (<i>gauche</i>) et accroissement gingival antérieur chez un patient sous ciclosporine (<i>droite</i>).....	59
Figure 18 : Symptômes du lichen plan sur la peau (<i>à gauche</i>) et dans la bouche (<i>à droite</i>) .	60
Figure 19 : Modèle de la démarche éducative en ETP (<i>Dr D'Ivernois et coll.</i>).....	64
Figure 20 : Les programmes et perspectives de l'UTTEP au Centre Hospitalier Esquirol.....	72
Figure 21 : Recueil à l'opposition de l'utilisation des données personnelles.....	80
Figure 22 : Exemple de graphique du suivi des objectifs du patient	86
Figure 23 : Score de précarité EPICES.....	87
Figure 24 : Exemple de la vidéo " <i>1 jour, 1 question</i> " et la visualisation d'un brainstorming...	90
Figure 25 : Exemple d'un MétaPlan®	91
Figure 26 : Exemples de cartes affirmation "Vrai ou Faux ?"	91
Figure 27 : Jeu de plateau "L'amuse-bouche"	92
Figure 28 : Exemple de la version test du jeu "Le Fil d'Adam" sur Genially : urlr.me/XwP3n	95
Figure 29 : Processus d'évaluation des programmes d'ETP déclarés	97

Table des tableaux

Tableau 1 : Proportion d'adultes par tranches d'âge et par région ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2014 (en %)	22
Tableau 2 : Proportion d'enfants de 6 ans ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur sixième anniversaire	22
Tableau 3 : Proportion d'enfants indemnes de carie en grande section maternelle (GSM), CM2 et 3 ^{ème}	23
Tableau 4 : Raisons principales du renoncement aux soins médicaux et dentaires (2007) ..	24
Tableau 5 : Évolution de la structure du financement des grands postes de la CSBM	25
Tableau 6 : Composition du reste à charge des ménages de 2019 à 2022.....	26
Tableau 7 : Principaux effets indésirables médicamenteux ciblant la sphère orale.....	51
Tableau 8 : Liste non exhaustive des médicaments ayant pour effets indésirables une sécheresse buccale et leur fréquence.....	52
Tableau 9 : Liste non exhaustive des médicaments ayant pour effets indésirables une altération du goût et leur fréquence.....	55

Introduction

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé énonce un des plus grands principes du préambule de sa Constitution en définissant ce qu'est la santé. Il s'agit d'un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. (1)

Cette définition peut être notamment reprécisée pour spécifier ce qu'est la santé bucco-dentaire :

« L'état de la bouche, des dents et des structures orofaciales, qui permet aux individus d'effectuer des fonctions essentielles, telles que manger, respirer et parler, et englobe des dimensions psychosociales, comme la confiance en soi, le bien-être et la capacité de créer des liens sociaux et de travailler sans douleur, inconfort ou gêne. » (2)

La santé bucco-dentaire est encore de nos jours largement sous-estimée et sa négligence amène à de lourdes conséquences, qui peuvent être physiques, psychologiques ou encore sociales.

Aujourd'hui, l'état de santé bucco-dentaire mondial est inquiétant.

C'est pour cela que l'OMS présente dans son dernier rapport en 2022, une stratégie mondiale de lutte contre les maladies bucco-dentaires. Celui-ci met en évidence l'impact mondial de ces maladies ainsi que les inégalités présentes. Le plan d'action 2023 - 2030 est proposé afin d'améliorer l'état de santé actuel et a pour objectif de mettre en première ligne la promotion et la prévention de la santé bucco-dentaire.

En effet, près de la moitié de la population mondiale est concernée par des maladies bucco-dentaires non traitées. Parmi celles-ci, nous retrouvons les caries dentaires, les maladies parodontales, l'édentement ainsi que les cancers des lèvres et de la cavité buccale. La majorité de ces affections serait en partie évitable par une prise en charge précoce et/ou une hygiène de vie adaptée. La situation est alarmante, puisqu'au cours de ces 30 dernières années, le nombre de cas de ces maladies a augmenté de plus d'un milliard. (3)

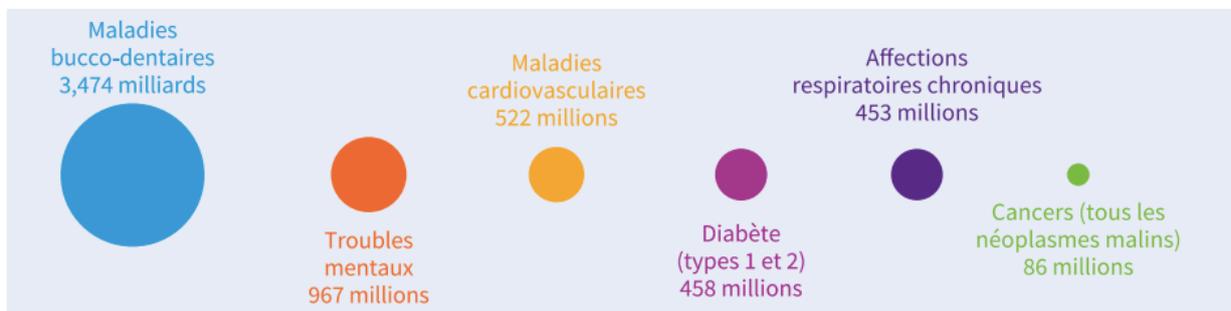


Figure 1 : Comparaison du nombre de cas estimés pour certaines maladies non transmissibles à l'échelle mondiale

Source : Les données, pour tous les âges et les deux sexes, sont issues de l'enquête Global Burden Disease 2019 ; Une méthode standard a été appliquée pour intégrer les dernières estimations des Nations Unies concernant la population. (2)

Par conséquent, il est nécessaire d'agir face à cette problématique de santé publique en continuant de développer des actions permettant d'améliorer la qualité de vie de la population. Dans cet objectif-là, ce projet portera sur la construction d'un nouveau programme d'Éducation Thérapeutique du Patient centré sur la santé bucco-dentaire. Il sera proposé par l'Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique du Patient (UTTEP) du Centre Hospitalier d'Esquirol et l'équipe d'odontologie du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges.

Nous décrirons dans un premier temps, l'état des lieux de la santé dentaire avec des données épidémiologiques, de prévalence et les différents rapports sur les dépenses de santé. Puis, nous aborderons sa prise en charge en France avec ses différents acteurs, les actions de prévention mises en place, en comparaison avec les pays européens voisins. L'importance du pharmacien dans cette mission de santé publique sera également évoquée de par sa proximité avec le patient mais également de ses connaissances sur les effets indésirables des médicaments pouvant perturber la santé orale. Les patients atteints de pathologies chroniques sont principalement concernés par ces affections dentaires et nous en étudierons l'impact.

Dans un second temps, ce travail évoquera l'élaboration à Limoges d'un nouveau programme d'Éducation Thérapeutique du Patient sur la santé bucco-dentaire. Il détaillera les différentes démarches à suivre, l'équipe pluridisciplinaire ainsi que les objectifs et contenus retrouvés dans ce programme.

Au cours de ce travail, nous montrerons le rôle clé que le pharmacien doit jouer afin d'accompagner les patients atteints de maladies chroniques, en les aidant au mieux à gérer les problèmes de santé bucco-dentaire pouvant survenir tout au long de leur vie.

I. L'état de la santé bucco-dentaire

I.1. La santé bucco-dentaire au niveau mondial : qu'en est-il ?

Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dirige et coordonne de nombreuses actions de santé développées pour toutes les populations du monde. En effet, l'OMS est une institution spécialisée des Nations unies créée en avril 1948 qui a pour objectif la promotion de la santé mondiale, la prévention des maladies et s'engage pour améliorer la santé pour tous et partout dans le monde. (4)

Les principales données sur la santé bucco-dentaire sont généralement peu récentes en raison du manque d'attention porté à ces maladies. Cependant, l'OMS a décidé d'intégrer en mai 2021, cette problématique au sein du groupe des maladies non transmissibles et renforce les interventions en souhaitant les inclure dans les programmes de couverture sanitaire universelle (CSU). La CSU indique que chaque personne peut avoir recours aux services de santé dont elle a besoin, où et quand elle en a besoin, sans être exposée à des difficultés financières. Pour que cela soit appliqué à la santé bucco-dentaire, un projet de plan d'action mondial (2023-2030) a été développé. Un cadre de suivi des progrès, un développement des interventions au meilleur coût, comprenant des objectifs clairs et mesurables sont à atteindre d'ici 2030. (5)

Afin de se rendre compte de l'état dramatique de la santé bucco-dentaire au niveau mondial, l'OMS publie un rapport de situation en 2022. En effet, il a été estimé qu'environ 3,5 milliards de personnes dans le monde étaient touchées par les maladies et affections dentaires. Notamment, 3 personnes sur 4 vivants dans des pays à faibles revenus. Au-delà de la gêne ou des douleurs qu'elles peuvent provoquer, des préjudices esthétiques, sociaux, et psychologiques, sont ressentis.

Ce rapport met en évidence les déterminants sociaux et les facteurs de risques communs des maladies bucco-dentaires et des maladies non transmissibles. Grâce aux données du projet Global Burden of Disease (GBD), du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et des enquêtes mondiales menées par l'OMS, il est possible de mettre en évidence la charge mondiale de ces maladies et les inégalités dans ce domaine.

Les maladies et affections bucco-dentaires comptent environ un milliard de cas de plus que les cinq maladies non transmissibles associées. Au sein des principales maladies non transmissibles, nous identifions les troubles mentaux, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 1 et 2, les affections respiratoires chroniques et les cancers. Des facteurs de risques communs ont été mis en évidence avec les autres maladies non transmissibles et les maladies bucco-dentaires. En effet, nous y retrouvons l'alcool, le tabac et la consommation excessive de sucre par exemple. La diminution de ces comportements évitables entraînerait une baisse de l'incidence de ces maladies et de leurs complications. (2)

Cependant, des inégalités persistent également à ce niveau. Les personnes vulnérables et défavorisées, vivant majoritairement en milieu rural, ont un accès limité aux services de santé bucco-dentaire, principalement concentrés dans les zones urbaines aisées. De fortes inégalités financières sont présentes, nous estimons la dépense en santé bucco-dentaire 500 fois plus élevée dans les pays à fort revenu que dans les pays à faible revenu. En effet, les dépenses dentaires aux Etats-Unis s'élèvent en moyenne à environ 276 euros par habitant, contre à peine moins de 92 centimes d'euros dans certains pays d'Afrique. (2)

Tous les pays n'offrent pas une protection suffisante et équitable pour couvrir les besoins de leur population. Les pays à faible et moyen revenu sont d'autant plus contraints à repousser voire abandonner des soins dentaires à cause d'un coût élevé, d'un manque d'infrastructures et de professionnels de santé. (6)

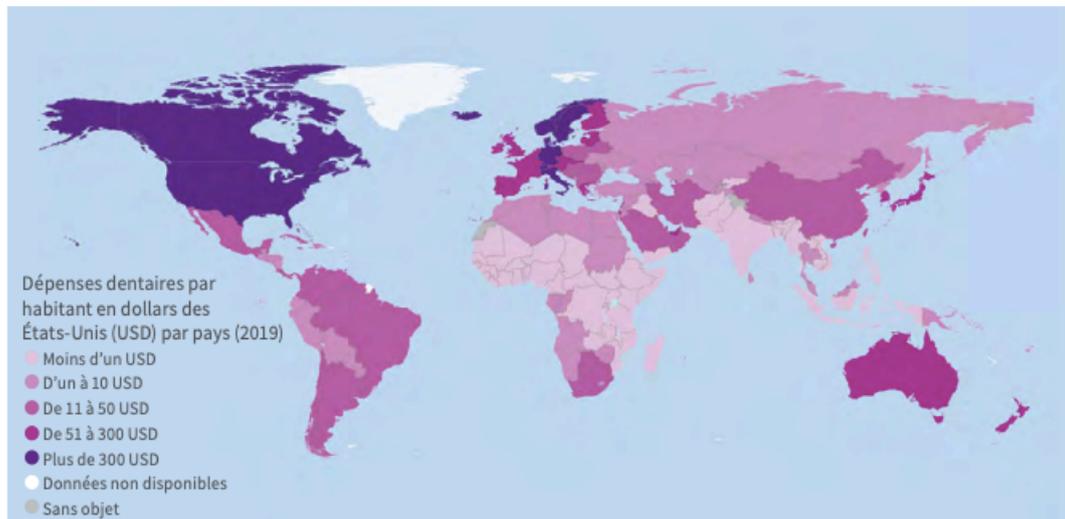


Figure 2 : Dépenses dentaires par habitant et par pays en USD (2019)

Source : Jevdjevic & Listl 2022. *Economic impacts of oral diseases in 2019*. Réalisation de la cartographie : Département NCD/MND de l'OMS. Création de la carte. Date : 30 août 2022. Note : N = 194 pays. (2)

La carie dentaire figure parmi les principales affections bucco-dentaires dans le monde, touchant 2 milliards de personnes avec des caries sur des dents définitives et 514 millions d'enfants ayant des caries sur des dents temporaires. Les parodontites affecteraient 19% de la population adulte soit 1 milliard de personnes. L'édentement concernerait jusqu'à 23% de la population mondiale, causé par une affection dentaire préexistante ou un traumatisme par exemple. Le cancer de la bouche (lèvres, cavité buccale, oropharynx notamment) est le 13^{ème} cancer le plus fréquent dans le monde, avec plus de 370 000 nouveaux cas chaque année. (7)

À travers ce rapport de situation, l'OMS s'engage vers l'équité mondiale en santé bucco-dentaire et se tourne vers un modèle favorisant la promotion et la prévention. Parmi ces objectifs, d'ici 2030, 80% de la population mondiale devrait avoir un accès amélioré aux soins dentaires grâce à la couverture de santé universelle, ainsi qu'une diminution de la morbidité liée à ces affections d'au moins 10%. Parmi les états membres, 80% d'entre eux devront avoir adopté une stratégie bucco-dentaire opérationnelle ainsi que du personnel formé. La promotion et la prévention de ces pathologies sont primordiales, 50% des pays auront mis en place des actions contre les principaux facteurs de risque tels que la lutte contre le tabac et l'alcool, la diminution de la consommation de sucres, une alimentation saine, une hygiène bucco-dentaire optimale et un apport de fluor suffisant. Également, 50% des pays devront avoir une stratégie prévoyant une augmentation de l'effectif et de la qualification des professionnels de santé pour répondre aux besoins de la population. Les services de santé bucco-dentaire seront disponibles dans les hôpitaux, et la moitié des pays auront introduit les préparations dentaires fluorés sur les listes des médicaments essentiels de l'OMS.

Un système d'information et de collecte de données devra être mis en place afin d'assurer un suivi primordial grâce au dossier patient par le biais de l'intelligence artificielle ou

bien encore de nouvelles technologies. De même, au moins un pays sur deux devra disposer d'un programme national de recherche en santé bucco-dentaire. (8)

I.2. État des lieux de la santé bucco-dentaire en France

À l'exemple des problématiques observées dans le monde, il est intéressant de se rendre compte de cette situation en France. Les différentes données et rapports permettent de mettre en évidence les points critiques et les actions pouvant être mises en place afin d'améliorer la santé bucco-dentaire pour tous.

I.2.1. Prévalence des maladies dentaires

Comme énoncé précédemment, la carie dentaire est aussi l'une des maladies bucco-dentaires les plus répandues en France. L'indice CAO comptabilise le nombre de dents Cariées, Absentes et Obturées d'un individu (15). Chez un adulte ayant 28 dents, le score maximum résultant de la mesure de l'indice CAOD sera donc de 28. L'indice CAOD moyen chez l'adulte en France est maintenant situé entre 11 et 13 selon l'âge. Il s'agit-là d'une diminution de deux points en 10 ans quand un rapport stratégique de l'HAS estimait l'indice CAOD entre 13 et 15 en 2010. (9) Chez les enfants, un rapport datant de 2006 indiquait une nette amélioration de cet indice CAO. En effet, il était de 1,23 à 12 ans avec 56% des enfants sans caries en 2006 contre un indice CAO de 4,2 en 1998 et seulement 12% des enfants étaient indemnes de caries en 1987. (10)

L'usure et l'édentement sont aussi présents au sein de la population française mais les données épidémiologiques concernant ces pathologies sont généralement peu récentes. Nous notons cependant une évolution positive sur la diminution de l'édentement depuis plusieurs années, à la différence de l'usure qui s'accroît avec la consommation de boissons acides et sucrées comme les sodas. (11)

En France, le cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx ne fait pas partie des cancers les plus fréquents. En 2023, le nombre de nouveaux cas homme et femme confondus était estimé à environ 13 882 personnes, sensiblement stable par rapport aux années précédentes. Les principaux facteurs de risque du cancer de la cavité buccale sont la consommation d'alcool et de tabac majoritairement. (12)

I.2.2. Données épidémiologiques

Concernant la santé bucco-dentaire en France, très peu de données épidémiologiques ont été recensées ces dernières années. La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) a établi en septembre 2022, le dernier rapport de l'état de santé de la population en France. La santé bucco-dentaire y est brièvement mentionnée, nous retrouvons seulement les informations suivantes :

« La santé bucco-dentaire est en nette amélioration : 68 % des adolescents ont des dents indemnes de caries en 2017, contre 56 % en 2009. »

En effet, ce document ne relève cette amélioration que de manière succincte. À propos des autres tranches d'âge de la population et des maladies, aucune donnée récente n'ont été évoquées dans ce rapport. (13)

- **Consultation d'un chirurgien-dentiste au cours de l'année**

Le tableau ci-dessous représente le pourcentage de personnes ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2014, selon le rapport de 2017 de la DREES sur l'état de santé de la population française.

Tableau 1 : Proportion d'adultes par tranches d'âge et par région ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2014 (en %)

	20-44 ans	45-64 ans	65-84 ans	85 ans et plus	Total
Auvergne - Rhône-Alpes	41,8	48,9	44,5	27,2	44,1
Bourgogne - Franche-Comté	42,1	46,9	41,9	23,9	42,9
Bretagne	44,6	50,5	46,3	26,8	46,3
Centre - Val de Loire	39,5	46,2	43,6	26,2	42,1
Corse	42,9	44,9	39,9	23,8	42,2
Grand Est	45,5	50,2	43,3	24,3	45,9
Hauts-de-France	40,6	43,2	36,7	18,4	40,1
Île-de-France	39,7	46,0	44,3	29,3	42,2
Normandie	39,8	44,2	39,3	21,5	40,6
Nouvelle-Aquitaine	40,1	46,7	44,8	28,2	42,9
Occitanie	42,8	48,8	45,5	27,7	44,7
Pays de la Loire	43,1	49,8	47,1	29,1	45,6
Provence - Alpes - Côte d'Azur	42,3	48,3	45,4	28,2	44,3
Départements et régions d'outre-mer	34,9	37,0	27,5	12,0	34,0
France entière	41,4	47,0	43,3	26,2	43,1

Au total, moins d'un français sur deux a consulté un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2014. Le pourcentage de personnes de plus de 85 ans ayant eu recours à un dentiste est plus inquiétant. En plus d'être une population plus à risque, cela signifie que seulement une personne âgée sur quatre a bénéficié d'une consultation. De plus, une forte hétérogénéité est marquée en fonction des différentes régions. En effet, la proportion est significativement plus basse dans les Départements et Régions d'Outre-Mer. Concernant les adultes, seuls ces chiffres ont été rapportés. (14)

Un autre indicateur dans cette étude est intéressant. Il s'agit de la proportion d'enfants ayant consulté un dentiste pendant l'année de leur 6 ans.

Tableau 2 : Proportion d'enfants de 6 ans ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur sixième anniversaire

Année	%
2007*	14,9
2008	35,3
2009	41,3
2010	41,0
2011	41,5
2012	47,2
2013	41,9
2014	46,3
2015	44,7

En 2012, 47% d'enfants de 6 ans ont consulté un chirurgien-dentiste. Une très nette amélioration en cinq ans, puisque ce taux atteignait seulement les 15%. Cette progression s'explique par l'accès simplifié aux consultations de prévention proposées par l'Assurance Maladie, avec notamment le programme « M'T Dents ». (14)

- **Présence de carie chez les enfants et adolescents**

En ce qui concerne les enfants et adolescents, le rapport d'état de santé de la population en France (ESPF) de 2017 est plus complet au niveau de ces données.

Tableau 3 : Proportion d'enfants indemnes de carie en grande section maternelle (GSM), CM2 et 3^{ème}

Groupe socioprofessionnel des parents	GSM		CM2		3 ^e	
	2005-2006	2012-2013	2007-2008	2014-2015	2003-2004	2008-2009
Cadres	91,6	92,2	73,7	73,4	62,4	65,8
Ouvriers	69,1	69,5	46,7	59,8	43,4	42,4
Ensemble	83,1	84,0	60,4	67,9	52,4	55,5

Entre les différentes classes et selon le groupe socio-professionnel des parents, de fortes différences sont à noter. En classe de grande section maternelle, où les enfants sont âgés généralement entre 5 et 6 ans, 84% d'entre eux en 2013 n'ont aucune carie. Ce chiffre baisse nettement pour les classes de 3^{ème}, où presque un adolescent sur deux est indemne de carie. Ces données reflètent également des inégalités suivant le groupe socio-professionnel des parents. Les chiffres sont généralement plus faibles chez les enfants d'ouvriers avec un écart conséquent d'environ 23 points avec le groupe des enfants de cadres. (14)

- **Fréquence du brossage des dents**

Le brossage des dents est essentiel afin d'assurer une hygiène bucco-dentaire correcte. Il contribue à l'élimination de la plaque dentaire permettant de diminuer les bactéries cariogènes mais également d'apporter du fluor pour favoriser la protection de l'émail et la prévention des caries. Pour ces études, le Baromètre santé 2014 a collecté entre décembre 2013 et mai 2014, plusieurs données concernant l'usage du tabac, de la e-cigarette, de l'alcool, des addictions mais aussi sur la santé bucco-dentaire chez les adultes auprès de 15 635 personnes. (15)

Selon ces données, la majorité de la population déclare se brosser les dents tous les jours (96,2%) voire même deux fois par jour pour 71,1% d'entre elle. Les jeunes entre 15 et 24 ans sont plus nombreux à se brosser les dents que les autres tranches d'âge de la population. Une bonne situation professionnelle ainsi qu'un niveau d'études plus élevé semblent directement corrélés à une fréquence plus importante du brossage des dents. En revanche, cette pratique est nettement moins fréquente chez les malades chroniques et les consommateurs d'alcool à risque de dépendance. (15)

- **Renoncement aux soins**

Les données concernant les motifs de renoncement aux soins sont importantes à prendre en compte. En effet, connaître ces raisons permet de cibler les problèmes et de mettre en place des solutions pour améliorer l'accès aux soins pour tous et diminuer les inégalités de santé. (16)

D'après les données de l'enquête « Statistiques sur les ressources et conditions de vie » menée par l'Insee en 2007, les raisons financières constituent la principale cause de renoncement aux soins dentaires. Environ 50% des personnes ont dû renoncer aux soins pour cette raison-là. Ce motif est suivi par la peur des soins bucco-dentaires chez 25% des

personnes, un pourcentage très élevé comparé à la peur des soins médicaux qui n'est présente seulement que pour 10% des individus. Le manque de temps, l'attente d'une amélioration qui pourrait repousser une consultation, et également le délai d'attente pour avoir recours aux soins dentaires font partie des motifs majeurs de renoncement aux soins pour les patients. L'éloignement géographique est abordé mais ne représente qu'une faible proportion des usagers. (17)

Tableau 4 : Raisons principales du renoncement aux soins médicaux et dentaires (2007)

En %

	Renoncement aux soins médicaux			Renoncement aux soins dentaires		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Raisons financières	27,3	37,6	32,2	42,0	56,9	49,9
Délai, file d'attente	3,6	7,6	5,5	4,7	2,2	3,4
Manque de temps	23,3	16,5	20,1	8,3	6,0	7,1
Éloignement géographique, difficultés de transport	0,3	1,2	0,7	0,5	1,6	1,1
Peur	11,8	11,5	11,6	27,6	23,0	25,2
Attente d'une amélioration	22,5	15,3	19,1	5,8	2,9	4,2
Ne connaît pas de bon médecin / dentiste	1,1	0,6	0,9	2,1	1,0	1,5
Autres raisons	10,1	9,7	9,9	9,0	6,4	7,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Selon le Baromètre 2014, le pourcentage le plus important au renoncement des soins dentaires est également la cause financière pour 60,1% des personnes interrogées. De plus, il est démontré que les personnes ayant renoncé aux soins dentaires auraient renoncé de même à d'autres types de soins comme l'optique-lunetterie et d'autres soins médicaux. (15)

I.2.3. Coûts économiques

La DREES a publié en novembre 2023, les résultats des comptes de dépenses de santé en 2022, le dernier en date. Ce rapport propose une synthèse de la consommation de soins et de biens médicaux, de la dépense de santé courante au sens international et une comparaison des dépenses de santé entre les différents pays du monde. (18)

La consommation des soins et biens médicaux, autrement appelée la CSBM, est un indicateur économique clé permettant d'analyser et comprendre les dépenses de santé d'un pays. Elle comprend les soins hospitaliers, les soins de ville, les transports de malades, les médicaments et les autres biens médicaux comme l'optique, les prothèses et les pansements notamment. À noter que sont exclues de cette consommation de soins, les dépenses liées aux soins des personnes handicapées et âgées en institution. Seules les dépenses qui contribuent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé sont comptées. (19)

- **En France**

En 2022, la CSBM de la France représente une valeur d'environ 235,8 milliards d'euros, soit une dépense moyenne de 3 475 euros par habitant. Cette consommation ralentit légèrement après une hausse de presque 8% en 2021 par rapport à l'année 2020. Cette hausse s'expliquait par l'impact de la crise sanitaire de la Covid-19 avec un rattrapage des soins, et également de l'instauration du 100% santé mis en place en 2021.

Les soins hospitaliers représentent la majeure partie de la CSBM avec 48,7% de la consommation des soins, suivis par les soins de ville à 26,4%, les médicaments avec 13,9%, les autres biens médicaux à 8,5% et en dernier les transports sanitaires avec 2,5%.

En %

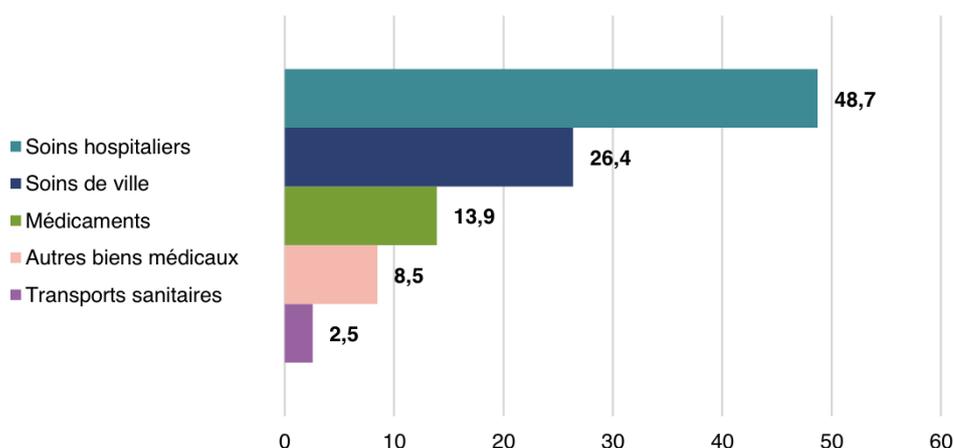


Figure 3 : Structure de la CSBM en 2022

Le principal financeur de la CSBM est l'Assurance maladie avec un taux de participation d'environ 80%. Les organismes complémentaires quant à eux représentent 13% de la prise en charge de la consommation des soins et biens médicaux et il reste à la charge des ménages 7,2 % de cette consommation. L'État participe également mais représente la plus faible part du financement. Par rapport à 2021, cette répartition reste relativement stable.

Le financement et la consommation des soins et biens médicaux ne cessent de croître au regard d'une part du vieillissement de la population et de l'augmentation des personnes en affection longue durée et d'autre part vers des soins de mieux en mieux remboursés.

Entre 2011 et 2021, la tendance des ménages à la participation financière à la CSBM a baissé d'environ 1,8 points passant de 8,8% à 7%. Cette baisse est compensée majoritairement par la prise en charge plus élevée de la Sécurité Sociale.

Tableau 5 : Évolution de la structure du financement des grands postes de la CSBM entre 2011 et 2021 (en %)

	2011	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ensemble de la CSBM							
Sécurité sociale	76,3	77,6	77,8	77,8	77,9	79,6	79,8
État	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	0,4
Organismes complémentaires	13,6	13,3	13,1	13,4	13,5	12,2	12,9
Ménages	8,8	7,7	7,7	7,3	7,2	6,6	7,0

De plus, en 2020, l'Assurance Maladie a été fortement impliquée dans la crise sanitaire en prenant en charge les principales dépenses. Son taux de participation au sein de la CSBM atteint presque 80%. Après 2021, ce taux reste stable à la différence de la participation de l'État qui elle a diminué.

La part de financement des ménages a diminué jusqu'en 2021 mais tend à réaugmenter puisqu'en 2022 son taux était à 7,2%. Il serait d'environ 250 euros par habitant en France. Toutefois, cette moyenne entraîne une certaine disparité entre les individus en fonction notamment de leur âge mais également de leur état de santé qui peut faire fluctuer cette moyenne.

Cependant, les taux de reste à charge sont hétérogènes selon les domaines. En effet, seulement 2,6% de la participation des ménages sont pour les soins hospitaliers, 8% pour les soins de ville (hors prothèses dentaires), presque 14% pour les médicaments en ambulatoire, 13,2% pour les autres biens médicaux ainsi que 3,3% pour les transports sanitaires.

Tableau 6 : Composition du reste à charge des ménages de 2019 à 2022

En millions d'euros

	Taux de reste à charge (en %)			
	2019	2020	2021	2022
Ensemble	7,6	7,0	7,1	7,2
Soins hospitaliers	2,4	1,8	2,1	2,6
Hôpital public	1,0	0,5	0,8	1,5
Clinique privée	6,9	6,1	6,6	6,5
Soins de ville hors prothèses dentaires	7,1	7,6	7,9	8,0
Soins de médecins et de sages-femmes	8,0	7,3	7,9	8,1
Soins d'auxiliaires médicaux	7,9	7,0	7,9	8,2
Soins de dentistes hors prothèses	5,0	13,9	9,2	9,8
Laboratoires d'analyses et cures thermales	3,0	3,4	6,3	4,0
Produit 100 % santé	33,4	27,7	23,7	21,2
Optique hors lentilles	25,1	27,6	26,4	23,1
Audioprothèses	60,8	57,2	41,0	35,7
Prothèses dentaires	36,8	21,1	16,1	15,4
Médicaments en ambulatoire	13,0	12,8	13,6	13,8
Autres biens médicaux hors audioprothèses et optique	11,1	16,8	12,8	13,2
Transports sanitaires	2,3	2,6	3,1	3,3

La consommation des soins dispensés par les dentistes en cabinet libéral et centre de santé en France, représentait 13,8 milliards d'euros en 2022. Parmi eux, nous retrouvons en majorité les soins prothétiques (51,2%), suivent les soins dentaires et conservateurs comprenant le détartrage, le traitement de caries, la dévitalisation (18,2%) et viennent ensuite l'orthodontie, la chirurgie, la radiologie et les consultations. (18)

Le coût des soins dentaires fait partie d'une des raisons principales pour lesquelles les patients refusent de se faire traiter (Tableau 4). Il est important de connaître les différents remboursements des soins dentaires afin de pouvoir informer les patients qui renoncent aux soins par manque d'informations. Les soins préventifs, conservateurs et les consultations sont pris en charge à 60% par l'Assurance maladie, en sachant que des dépassements sur ce type de soins sont interdits. Avant 16 ans, l'orthodontie est également prise en charge sans dépassement. Cependant après 16 ans, les honoraires sont libres et donc à l'entière charge du patient. (18)

L'amélioration de la santé bucco-dentaire en France est notable depuis quelques années. Cependant, il persiste toujours une difficulté d'accès aux soins dentaires, principalement pour des raisons financières.

I.2.4. Comparaisons internationales

Il est également pertinent d'analyser les différentes données concernant la santé et notamment la santé dentaire d'autres pays. En effet, les comparaisons internationales sont largement abordées dans le rapport des dépenses de santé établie par la DREES. Elles permettent de situer la France par rapport aux autres pays sur les dépenses de santé et leurs résultats, et de comparer l'efficacité des différents systèmes de santé et d'actions qui ont pu être mises en place dans certains pays pouvant être appliquées en France.

La dépense courante de santé au sens international (DCSi) est utilisée pour évaluer l'ensemble des ressources financières consacrées à la santé d'un pays au cours d'une année donnée. Elle inclut toutes les dépenses directes liées à la santé, qu'elles soient financées par le secteur public, le secteur privé, ou des organisations internationales. La définition de la DCSi est établie par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Eurostat. Cela permet d'effectuer des comparaisons entre les différents pays. (20)

La DCSi de la France s'élève en 2022 à 313,6 milliards d'euros représentant environ 11,9% du PIB. La France se place ainsi en troisième position, derrière l'Allemagne et les États-Unis, en première place, qui consacrent jusqu'à 18,2% de leur PIB. La moyenne des membres de l'UE-27 est autour de 11% du PIB. (20)

• Financement des soins dentaires

Cinq pays uniquement ont 50% de leurs dépenses de soins dentaires financées par un régime obligatoire : il s'agit de la France, de l'Allemagne, des États-Unis, de la Croatie et de la Bulgarie. À l'inverse, la Suisse, le Canada, la Roumanie, l'Espagne et la Grèce ont une participation inférieure à 10% de la part de ces organismes obligatoires.

Le financement par des organismes facultatifs est généralement faible sauf au Canada et aux Pays-Bas qui peuvent financer jusqu'à 67% des dépenses.

Le reste à charge des ménages est quant à lui très hétérogène selon les pays. Il peut varier de 13 % en France jusqu'à 97 % en Espagne, voir 100 % en Grèce. La France reste le pays avec le plus faible reste à charge pour les ménages concernant les soins dentaires. (21)

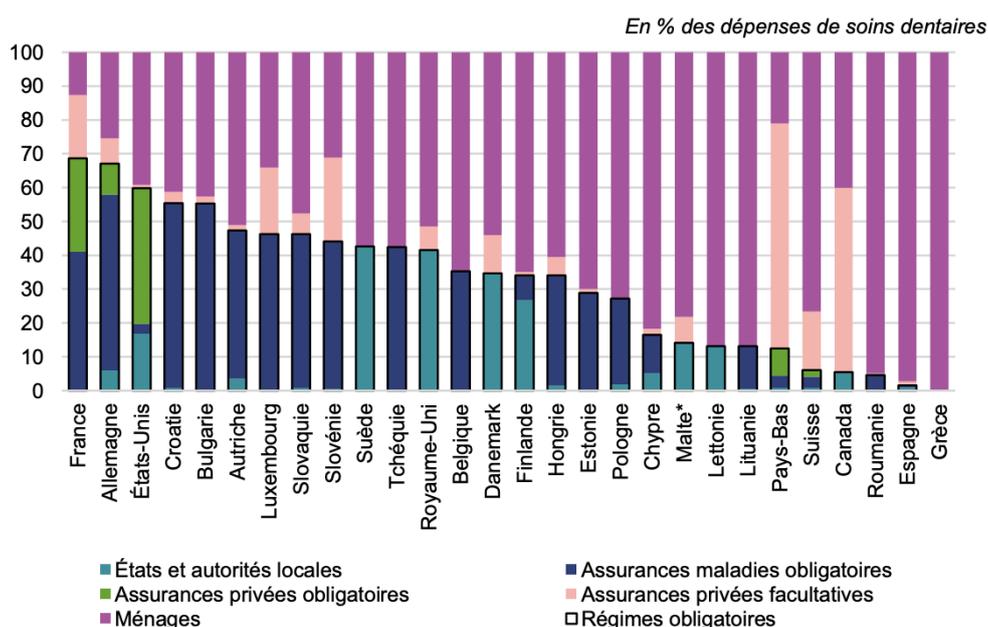


Figure 4 : Les dépenses de soins dentaires, par type de financement en 2021

- **Renoncement aux soins dentaires**

Les motifs de renoncement aux soins dentaires dans les autres pays européens sont sensiblement les mêmes qu'en France. L'une des principales causes reste la raison financière notamment en Espagne, en Italie et à Chypre.

Un délai d'attente trop important conduit également à l'abandon des soins, exprimé en Finlande et en Slovénie.

Dans chaque pays interrogé, la peur des soins dentaires fait également partie des motifs de renoncement plus ou moins marqué d'un pays à l'autre. (21)

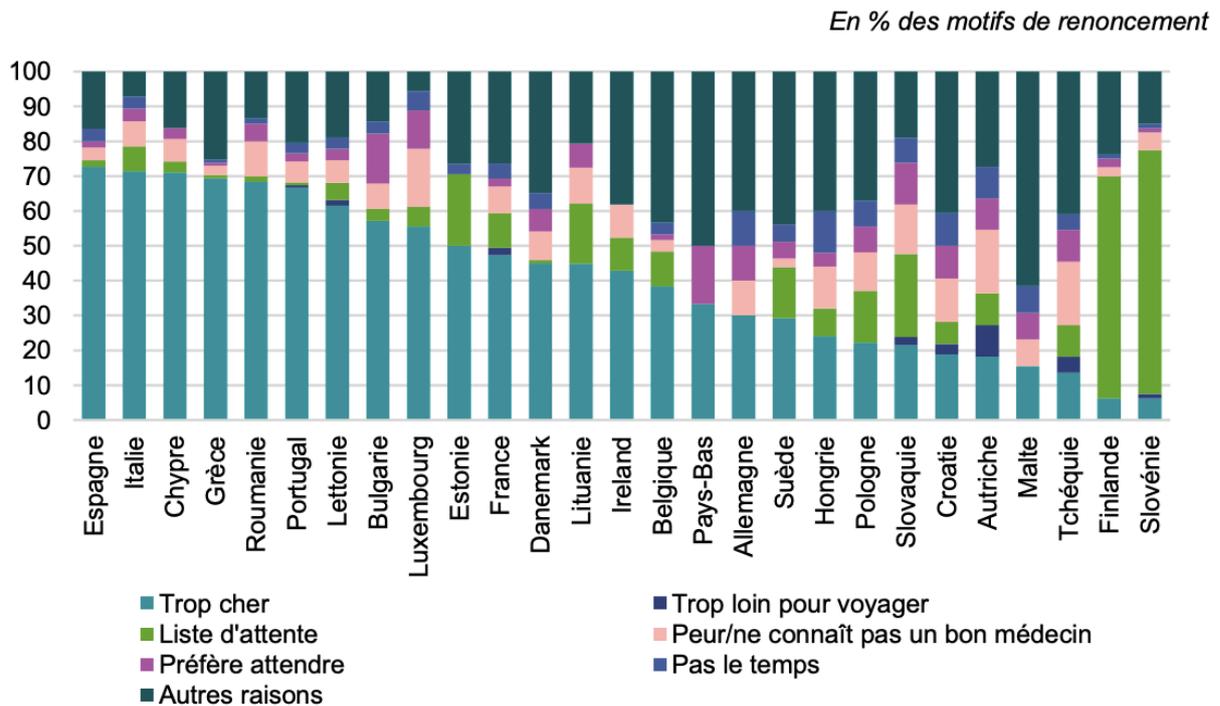


Figure 5 : Taux et motifs de renoncement aux soins dentaires en 2021

Le cas de la France est d'autant plus intéressant, puisque la principale cause de renoncement aux soins dentaires est essentiellement financière alors qu'il s'agit du pays où le reste à charge des ménages est le plus bas. En effet, malgré une couverture relativement correcte, une avance de frais, un coût initial élevé pour des soins non remboursés ou encore une priorisation des dépenses ne plaçant pas la santé dentaire en premier lieu, peuvent expliquer ce refus de se faire soigner pour causes économiques.

- **Densité de dentistes**

Les pays d'Europe de l'Est comme la Bulgarie, la Lituanie ou encore la Roumanie ont une forte densité de dentistes allant jusqu'à 110 dentistes pour 100 000 habitants, avec une nette augmentation depuis 2010. En 2021, la France se situait en dessous de la moyenne de l'UE-14 avec une densité de 66 dentistes pour 100 000 habitants. À l'exception de la Suède, la Lettonie, la Finlande, du Danemark, de la France et du Royaume-Uni, où les données sont restées relativement stables, voire pour certains ont diminué entre 2010 et 2021, tous les autres pays étudiés ci-dessous ont vu leur densité de dentistes augmenter. (21)

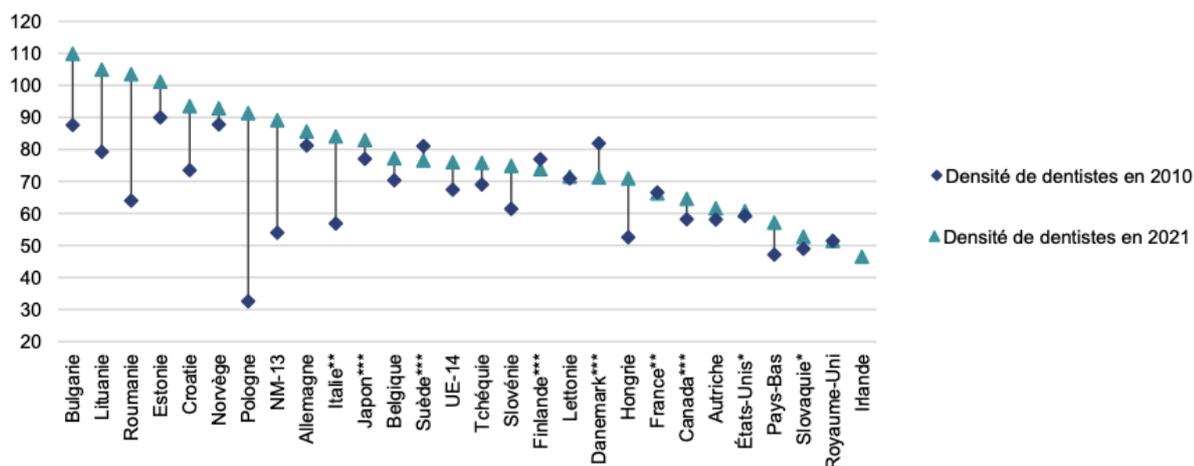


Figure 6 : Densité de dentistes en exercice pour 100 000 habitants en 2010 et 2021

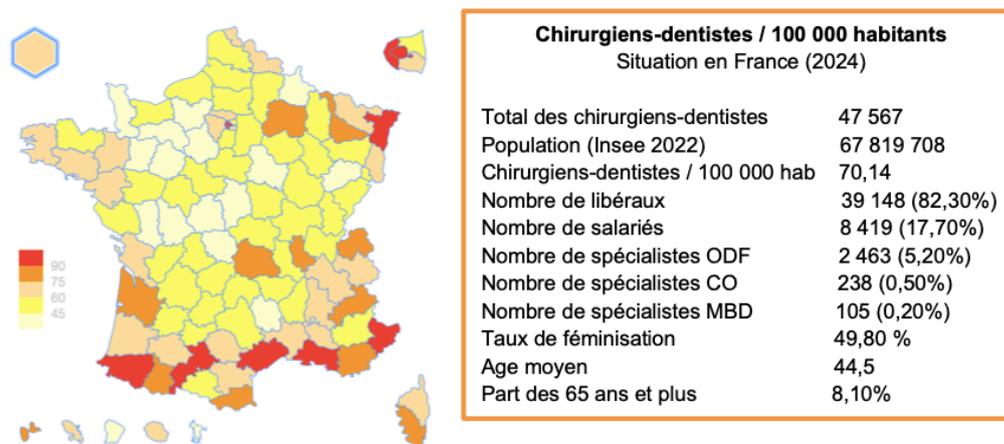


Figure 7 : Cartographie de la répartition de chirurgiens-dentistes en France en 2024

Source : Cartographie et données publiques de l'Ordre Nationale des Chirurgiens-dentistes. juillet 2024.
<https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>

La situation actuelle en France, en 2024, est plutôt intéressante puisque le taux de chirurgiens-dentistes a progressé à 70,14 pour 100 000 habitants. Cependant, des différences sont notables entre les départements. Plusieurs départements du sud de la France comptent une forte densité de plus de 100 dentistes pour 100 000 habitants contre 33 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants en Creuse. L'ex-région Limousin, avec une moyenne assez faible de 41 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, souffre du manque d'attractivité, ainsi que du vieillissement de ses professionnels de santé, dont beaucoup sont proches de la retraite. Ces inégalités entre régions diminuent fortement l'accès aux soins pour tous.

De nombreuses disparités existent au sein d'un même pays mais également entre les différents pays européens. L'objectif d'améliorer cet accès aux soins dentaires pour tous est encore trop fortement restreint, que cela soit à cause de coûts économiques élevés, d'un manque de professionnels de santé, d'infrastructures ou encore simplement la peur de se faire soigner. En renforçant les actions de prévention dès le plus jeune âge, en sensibilisant sur l'impact important qu'une bonne hygiène dentaire peut avoir sur la vie, mais également en démystifiant certaines idées reçues afin de proposer à tous une prise en charge idéale.

La France dispose d'importants moyens accordés aux soins dentaires. Il subsiste cependant encore beaucoup d'inégalités sur le territoire.

I.3. La prise en charge de l'état de santé : un enjeu de santé publique

I.3.1. Les différents acteurs de la promotion de la santé bucco-dentaire

I.3.1.1. Les professionnels de santé dentaire

Les chirurgiens-dentistes sont au cœur de la santé dentaire. En effet, ces professionnels de santé dispensent des soins pour traiter les pathologies bucco-dentaires de l'ensemble de la population. Ils jouent également un rôle majeur de prévention et de sensibilisation. Un travail en collaboration avec ces professionnels est indispensable au bon développement des actions de santé publique proposées et mises en place ainsi que l'éducation de la population. De plus en plus de formations sont proposées afin de renforcer leurs compétences dans la prise en charge de populations spécifiques, comme les personnes atteintes de pathologies chroniques, diabétiques, cardiovasculaires, psychiatriques mais également en situation d'handicap.

L'image que la population générale se fait sur le chirurgien-dentiste est variée, marquée par des idées préconçues, de l'appréhension et de la crainte. Ces sentiments sont souvent amplifiés par la peur des soins et de la douleur associée. De nombreux progrès en matière de sensibilisation sont à faire afin de démystifier cet aspect négatif et ainsi de permettre aux patients d'accéder aux soins plus facilement.

I.3.1.2. Les associations

Les associations participent également activement à la prévention et à la promotion de la santé bucco-dentaire. Cette liste non exhaustive présente les principales associations de la santé dentaire en France.

- **ASPBD : Les Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire (22)**

Fondée en 2002, l'ASPBD est une association à but non lucratif. Elle a pour objectif principal la promotion et le développement de la santé bucco-dentaire dans le champ de la santé publique à travers la recherche, la création d'outils de référence et la diffusion des propositions et actions menées. Ses membres interviennent également auprès des Pouvoirs publics, participent aux échanges d'expérience et aux formations. L'association comporte un comité scientifique de 15 membres spécialistes dans le domaine de la santé orale ou de la santé publique. De même, ce comité participe au contenu scientifique des colloques et formations proposées par l'association.

- **UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (23)**

L'UFSBD est une association créée en 1966 qui représente la profession dentaire. Elle est composée d'un réseau de praticiens dont les missions sont de coordonner, renforcer et mettre en place les actions de santé bucco-dentaire en France. Ces différentes actions seront détaillées ultérieurement.

- **SOSS : Santé Orale et Soins Spécifiques (24)**

Il existe également SOSS qui est une association nationale composée de représentants des professionnels de la chirurgie dentaire, des associations d'usagers de la santé et des soins spécifiques, des réseaux et des acteurs de la santé. La SOSS a été fondée par des associations représentatives de personnes en situation de handicap et des professionnels de la santé orale. Une de ses missions est d'améliorer la santé bucco-dentaire

des personnes en situation d'handicap et en perte d'autonomie. En effet, ce type de population souffre davantage d'iniquité dans le domaine de la santé dentaire. C'est pour cela que la SOSS soutient toute initiative en faveur d'un meilleur accès à la prévention et à la santé bucco-dentaire des personnes vulnérables.

I.3.1.3. Le ministère de la Santé

Le gouvernement s'engage activement dans la santé bucco-dentaire et soutient les actions de l'UFSBD. En 2022, ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun, ouvre le colloque de l'UFSBD. Dans celui-ci, il énonce que : « ce n'est pas aux personnes handicapées de se conformer à une offre de soins qui n'est parfois pas appropriée. C'est au système de santé de se donner les moyens de soigner chaque patient selon ses besoins. » Il rappelle que le Gouvernement a mis en place des consultations dédiées prenant en charge l'aspect bucco-dentaire pour les personnes en situation d'handicap. (25)

Également, lors de son Communiqué de presse du 16 juin 2023, François Braun expose la stratégie d'une politique 100% santé-prévention du Gouvernement dans le domaine des soins dentaires. En collaboration avec les représentants des organismes complémentaires, les représentants des dentistes libéraux et l'Assurance maladie, des discussions ont été entreprises pour investir en premier lieu sur la prévention des jeunes de 3 à 24 ans avec l'objectif de futures générations sans carie. Pour cela, un suivi plus régulier devra être mis en place ainsi qu'une revalorisation des soins de prévention primaire des chirurgiens-dentistes.

Monsieur Braun formule également que depuis fin 2022, dans le cadre du Comité de dialogue entre le Gouvernement et les organismes complémentaires (CDOC), il a été choisi d'intensifier le rôle des complémentaires au sein de la prévention bucco-dentaire. Elles assureront une prise en charge plus étendue des soins bucco-dentaires en augmentant le ticket modérateur, passant de 30 à 40%. Cette initiative représentera un effort financier de 500 millions d'euros par an, marquant ainsi le début d'une nouvelle approche en matière de prévention et d'accompagnement des Français. (26)

I.3.1.4. Le ministère de l'Éducation Nationale

Le ministère de l'Éducation Nationale est, au même titre que le ministère de la Santé, engagé dans la santé bucco-dentaire française. En effet, il soutient activement les actions menées par l'UFSBD mentionné précédemment. Avec l'objectif de faire acquérir aux élèves de l'enseignement primaire et secondaire de bonnes habitudes d'hygiène de vie, un partenariat avec l'UFSBD a été mis en place lors de la convention d'octobre 2012. Des enquêtes épidémiologiques nationales ou locales en milieu scolaire et des actions d'éducation et de dépistage sont mises en place par l'UFSBD. Ces projets sont validés par la direction générale de l'enseignement scolaire. Une réunion de suivi de la convention entre le ministère de l'Éducation Nationale et l'UFSBD se fait tous les ans afin de présenter les bilans et rapports des actions menées. Cette convention est signée pour une durée de cinq ans renouvelable. Les écoles et collèges sont libres de participer ou non à ces actions. (27)

I.3.1.5. Les Caisses d'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie est également un acteur majeur notamment dans sa participation aux remboursements des frais de soins dentaires et des programmes qu'elle propose. En effet, chez un dentiste conventionné, la prise en charge des consultations, des soins dentaires et chirurgicaux, se fait désormais à hauteur de 60% par l'Assurance Maladie selon la liste des actes et prestations remboursables. Jusqu'en octobre 2023, ce taux était de 70%. De plus, dans certains cas tels que les affections longue durée, les accidents du travail, les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État, ou encore les affiliés au régime local d'Alsace-Moselle, les remboursements peuvent différer.(28)

Par exemple, les affections longue durée (ALD) permettent une prise en charge à 100%. Ces affections nécessitent un traitement prolongé et souvent coûteux, c'est pour cela que la part des dépenses qui reste à charge après un remboursement de l'Assurance Maladie appelé ticket modérateur, est supprimée. Ces actes dentaires sont pris entièrement en charge lorsqu'il s'agit d'une conséquence de ces maladies ou de son traitement ou lorsqu'ils sont nécessaires pour éviter l'aggravation de la pathologie chronique. (29)

L'Assurance Maladie participe activement à la mise en place de programmes de prévention comme « M'T Dents » développé ultérieurement.

I.3.1.6. Les pharmaciens d'officine

Le pharmacien, en tant que professionnel de santé, se doit d'assurer un rôle dans la promotion et le maintien d'une bonne santé dentaire. Il ne doit en aucun cas remplacer une expertise précise d'un dentiste, mais peut rappeler les recommandations de base, prévenir la iatrogénie et prendre en charge quand cela est possible certaines affections bénignes rencontrées au comptoir. (30)

En effet, de par sa proximité avec le patient, le pharmacien peut adapter ses conseils à chacun, éduquer, sensibiliser aux bonnes pratiques avec l'utilisation du fil dentaire, d'un brossage au minimum deux fois par jour avec un dentifrice fluoré et rappeler l'importance d'un suivi régulier chez le dentiste.

Les patients font régulièrement part de leurs affections bucco-dentaires telles que le saignement des gencives, de douleurs dentaires ou d'autres symptômes pouvant également être liés à la prise de médicaments. Le pharmacien se doit d'orienter le patient en fonction de ses besoins, mais aussi de lui proposer des alternatives en attendant une prise en charge au cabinet dentaire, comme l'utilisation de bain de bouche, de brosses à dents souples ou bien encore d'antalgiques.

I.3.2. Les actions de prévention au niveau national et régional

De nombreuses actions sont mises en place sur l'ensemble du territoire afin d'améliorer l'état de santé bucco-dentaire de tous.

I.3.2.1. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur les stratégies de prévention dentaire en France

Les recommandations actuelles de l'HAS ont pour objectif de favoriser le développement de stratégies de prévention primaire. Il s'agit plus particulièrement de l'éducation pour la santé, de sa promotion, de la mise en place de mesures prophylactiques et d'identifier des ressources nécessaires adaptées aux diverses populations. (16)

Cependant, l'HAS nous informe que :

« Dans l'état actuel des données disponibles, les recommandations sont formulées sans avoir pu prendre en compte les ressources à mobiliser correspondantes, car ni une évaluation médico-économique des mesures proposées, ni une analyse d'impact budgétaire n'ont pu être réalisées. »

Les recommandations à visée du grand public vont cibler plus précisément la lutte contre la carie dentaire. Elles sont les suivantes :

- le brossage des dents deux fois par jour au minimum avec un dentifrice fluoré avec une teneur adaptée à l'âge pour toute la population.
- une réduction de la fréquence des prises alimentaires entre les repas tels que le grignotage en comprenant les boissons sucrées.
- la participation active de tous les enfants et jeunes aux examens de prévention dans le cadre du programme de prévention « M'T Dents ».

I.3.2.2. Le programme « M'T DENTS »

Il est primordial d'adopter de bonnes habitudes d'hygiène dentaire et ce le plus précocement possible, pour empêcher l'apparition de caries ou d'autres problèmes plus importants.

C'est pour cela que depuis 2007, l'Assurance Maladie offre tous les trois ans aux enfants âgés de 3 à 12 ans et aux jeunes de 15 à 24 ans, une consultation chez le dentiste.

Lors de ce rendez-vous de prévention, il sera prévu de :

- vérifier la santé des dents ainsi que des gencives,
- promulguer des conseils pour avoir une bonne hygiène dentaire,
- mettre en place d'autres rendez-vous si l'état de santé dentaire le justifie.

Pour en bénéficier, il suffira de se présenter chez n'importe quel dentiste avec la carte vitale et le formulaire M'T dents reçu par courrier et disponible sur le compte Ameli (Annexe 1). À noter que le formulaire M'T dents est valable pour une durée d'un an à partir de la date d'anniversaire. Il n'y aura aucune avance de frais à faire, le dentiste se fera rembourser directement par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui prendra en charge également les soins courants résultant de cette visite de prévention. (31)

Selon les données rapportées par le rapport de la DREES en 2022, le taux de participation des jeunes âgés de 3 à 24 ans est satisfaisant (51,6 % – données CNAM) mais reste en dessous de la moyenne pré-crise COVID-19 (56,8 % entre 2017 et 2019). (18)

Le taux de recours aux dentistes a également tendance à baisser avec l'avancée en âge. En effet, 75% des enfants âgés de 6 ans ont effectué leur visite chez le chirurgien-dentiste dans le cadre du programme M'T Dents et 70% pour ceux âgés de 9 ans et 12 ans. Cependant, ce pourcentage tend à diminuer jusqu'à 40% pour les jeunes de 15 ans. (32) Cette diminution peut s'expliquer par plusieurs raisons, notamment du fait que les jeunes sont moins sous la surveillance des parents qui accompagnent de manière plus active les enfants en bas âge. Également, le fait de ne pas ressentir le besoin de consulter et être moins sensibilisé aux différents risques bucco-dentaires. C'est pour cela qu'il est d'autant plus nécessaire de cibler cette tranche d'âge dans l'information et l'éducation à la santé dentaire. Dans ce contexte, la convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023-2028, suggère d'instaurer un examen bucco-dentaire annuel chez les jeunes de 3 à 24 ans, de revaloriser les soins conservateurs, de prendre en charge la pose de vernis fluoré et de nouveaux actes de prévention pour une « Génération sans carie ». (33)

I.3.2.3. Le 100% Santé

Récemment, le gouvernement s'est engagé à améliorer l'accès à des soins de qualité et à renforcer la prévention. C'est pour cela que depuis le 1^{er} janvier 2021, l'offre 100% Santé est désormais disponible à tous les Français bénéficiant d'une complémentaire santé responsable ou de la Complémentaire santé solidaire (C2S). En effet, la Sécurité Sociale ainsi que les complémentaires prennent en charge entièrement les soins et les équipements inclus dans le « panier 100% santé ». L'optique, l'audiologie et le dentaire sont concernés puisque ce sont les domaines où les restes à charge sont les plus onéreux.

En ce qui concerne le 100% Santé dentaire, trois paniers de soins sont disponibles. Le panier de soins 100% Santé inclut des modèles de couronnes et de bridges qui sont entièrement remboursés aux assurés. Il existe également un panier de prothèses dentaires dont les tarifs sont maîtrisés, ce qui réduit le reste à charge pour l'assuré et lui permet de connaître le montant maximum que le chirurgien-dentiste peut lui facturer pour ces soins. Enfin, un panier aux tarifs fixés librement par le chirurgien-dentiste permet au praticien et à son patient de choisir ensemble les techniques et les matériaux qu'ils souhaitent.

Pour bénéficier de l'offre 100% Santé, le patient ayant recours à des soins prothétiques dentaires, peut contacter sa complémentaire et demander à son praticien plusieurs devis. Le praticien a pour obligation d'informer son patient des différentes options thérapeutiques adaptées à sa situation. De plus, en cas de reste à charge éventuel non inclus dans le plan de traitement initial, le praticien doit fournir des informations sur les alternatives thérapeutiques en 100% Santé ou, à défaut, sur des options à entente directe modérée, dans le devis. (34,35)

Depuis 2022, l'offre du 100% santé se stabilise après avoir vu une très forte augmentation à la suite de la reprise d'activité post-Covid 19. Selon les études rapportées par la DREES, cette option a permis aux ménages de diminuer leur part de dépenses pour les prothèses dentaires d'environ 20 points, passant de 34% en 2018 à 15% en 2022. A noter que cette réforme bénéficie majoritairement aux personnes de plus de 75 ans, puisqu'ils représentent quant à eux environ 25% de la consommation de prothèses dentaires du panier 100% Santé sans reste à charge. (18)

Cette réforme a pour objectif de développer un accès universel à certains soins dentaires, en réduisant les inégalités avec un panier sans reste à charge, incitant les personnes à davantage se faire soigner.

I.3.2.4. L'accompagnement santé par l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie propose un service d'accompagnement personnalisé lorsque les personnes rencontrent des difficultés pour se soigner. En effet, un conseiller prend contact et établit un bilan selon les besoins des patients en les informant des divers droits auxquels ils peuvent prétendre. Il est capable d'accompagner les personnes dans les démarches à faire, d'orienter au mieux dans le parcours de soins, et se tenir informer de l'évolution de la situation. Pour bénéficier de ce service, il suffit de prendre contact avec la caisse d'assurance maladie, via le compte Ameli, ou bien par téléphone en composant le 36 46. (36)

I.3.2.5. Les séances d'éducation pour la santé à l'école

En termes d'actions de sensibilisation en milieu scolaire, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire est le principal acteur. En effet, cette association est au cœur de la promotion et de la prévention de la santé bucco-dentaire. Elle se positionne au sein des politiques de santé publique et participe à de nombreuses missions. Notamment, elle a élaboré des programmes de sensibilisation et des outils pédagogiques destinés aux enfants dans les écoles. L'objectif de cibler les plus jeunes aide à adopter, le plus précocement possible, les bonnes pratiques de santé dentaire.

L'école, obligatoire pour tous, permet de réduire les disparités en termes de prévention et de promotion de la santé dentaire. Ainsi, le cadre scolaire offre aux enfants une meilleure capacité à assimiler les messages de prévention promulgués. Au-delà de la santé bucco-dentaire, il s'agit-là d'un moyen d'aborder avec eux la santé de manière générale qu'elle soit physique ou psychosociale en faisant des parallèles avec d'autres maladies chroniques. L'UFSD organise des séances d'éducation dans les écoles primaires et collèges. En 2011 et 2012, 244 000 enfants y ont participé avec plus de 14 600 enseignants, avec pour objectif de démentir les idées reçues sur la visite chez le dentiste, promouvoir les bons gestes quotidiens pour la santé buccodentaire et inciter les enfants à se rendre à la consultation M'T Dents.(37)

En collaboration avec des industriels de l'hygiène bucco-dentaire, l'UFSD accompagne et expertise des dispositifs pédagogiques du secteur privé pour l'éducation à la santé. Nous retrouvons par exemple :

- **La « Souris Signaline » et « Mon Raccoon » :**

La « Souris Signaline » est un kit pédagogique adressé aux enseignants des classes de CP contenant des affiches pour la salle de classe, des livrets d'apprentissage et de jeux pour les enfants, un dépliant pour les parents ainsi qu'un guide enseignant. Il s'agit d'une initiative pédagogique, lancée et développée par la marque Signal[®], déployée dans les écoles depuis plus de 20 ans. Ces outils sont gratuits et complets adaptés aux enfants de 6 ans. (38) En complément de ce type d'intervention, les enseignants adoptent au sein de leur programme scolaire des ateliers d'alimentation, de lecture et des leçons de science sur le thème du bucco-dentaire. (Annexe 2)

« Mon Raccoon » est une application développée par Pierre Fabre Oral Care[®] en collaboration avec des chirurgiens-dentistes, afin d'éduquer les enfants sur l'hygiène bucco-dentaire. Les enfants doivent accompagner un raton laveur virtuel tout au long de la journée dans diverses activités liées aux soins dentaires, telles que le brossage des dents, le maintien d'une alimentation équilibrée et l'hygiène quotidienne. (39)

I.3.2.6. Les différentes actions et campagnes de l'UFSBD

Les différentes actions et campagnes de l'UFSBD touchent la population à tout âge. Les nouveau-nés, enfants, jeunes adultes, adultes, et personnes âgées sont ciblées mais également les populations à risques et les personnes en situation d'handicap.

- **La campagne « PREMIERES DENTS »** : en coopération avec les collectivités territoriales, des actions de prévention sont menées auprès des établissements d'accueil du jeune enfant. Il s'agit de rencontres avec des chirurgiens-dentistes avec des examens gratuits de prévention à 6 et 12 mois et 3 ans. (40)
- **Le programme « M'T Dents »** : proposée avec l'Assurance Maladie, ce programme permet de faire bénéficier d'un rendez-vous sans aucun frais chez le chirurgien-dentiste aux âges clés chez les enfants et jeunes adultes. (41)
- **Les séances collectives de sensibilisation** dans différents établissements tels que les collèges, les centres d'apprentissage, d'hébergement et de vacances. En leur communiquant l'importance d'une bonne hygiène dentaire, elles offrent également une sensibilisation aux addictions comme l'alcool et le tabac, l'impact qu'a l'alimentation et le rôle du fluor dans la santé bucco-dentaire ainsi que le contrôle régulier par un praticien. (42)
- **La Master Class du Smile** : une nouvelle campagne de sensibilisation a été initiée dans les universités d'Ile-de-France avec la SMEREP (Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne) devenue HEYME en 2021. Le temps d'une demi-journée, un kit d'hygiène et un flyer sont remis aux étudiants lors d'une animation au sein de ces facultés. Les gestes d'hygiène et les recommandations sont donnés avec des spécificités sur les comportements à risques comme les addictions. (43)
- **Le guide à l'usage des établissements pour personnes âgées** : selon les données de l'UFSBD, 85% des résidents en EHPAD ont été identifiés comme ayant besoin d'une consultation dentaire et environ le même pourcentage n'a pas eu recours à une consultation dentaire depuis au moins 5 ans. Ce guide propose des programmes complets de prévention bucco-dentaire en intégrant la formation du personnel, le dépistage des besoins et l'orientation pour une prise en charge. (44)
- **Le dépistage précoce des cancers buccaux et intervention auprès des populations précaires** : notamment la mise en place d'un protocole avec un examen systématique après consentement des patients atteints de cancers buccaux en collaboration avec le personnel des centres de l'ANPAA en Île-de-France (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie). (45)
- **Le programme « Tout sourire » pour les personnes en situation d'handicap** : ce programme résulte en une formation du personnel soignant exerçant en centre pour personnes handicapées et des séances de sensibilisation pour ces patients et leur famille. (46)

Des données entre 1998 et 2006, nous montrent cependant une très nette amélioration de la santé bucco-dentaire chez les enfants. Cependant, il n'existe pas de données récentes permettant d'évaluer l'impact de ces différents programmes de prévention. (47) (48)

I.3.2.7. Un dispositif de prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes

Les femmes enceintes sont elles aussi ciblées par la prévention bucco-dentaire. En effet, il est essentiel de les sensibiliser dès le début de la grossesse sur l'importance d'une bonne hygiène dentaire, d'une consultation régulière d'un chirurgien-dentiste afin de prévenir les complications tant pour elles que pour leur enfant. Le dentiste profite de ces consultations pour informer, dès l'apparition de la première dent du futur enfant, de l'importance du brossage ainsi que du risque carieux avec l'allaitement.

Selon l'avenant n°3 de la convention nationale des chirurgiens-dentistes, à compter du 4^{ème} mois de grossesse et jusqu'au dernier jour du 6^{ème} mois après l'accouchement, les femmes enceintes pourront bénéficier d'un examen de prévention qui comprendra :

- une anamnèse
- un examen bucco-dentaire
- des actions d'éducation sanitaire et de prévention pour la femme et le futur enfant
- si besoin, des radiographies intrabuccales mais également l'établissement d'un programme de soins

Lors de cet examen, la patiente devra fournir au professionnel le formulaire « examen de prévention bucco-dentaire maternité » remis par l'Assurance Maladie selon l'Annexe 3. De la même manière que le programme « M'T Dents », aucune avance de frais ne sera à faire par la patiente, l'Assurance Maladie se chargera du remboursement auprès du dentiste. (49)

I.3.2.8. Les actions de prévention mises en place en Nouvelle-Aquitaine

Au-delà des campagnes de prévention nationale, les régions se préoccupent également de la promotion de la santé bucco-dentaire.

Nous concernant, nous nous intéresserons aux actions menées par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

- **Selon le plan d'actions régional de 2018-2023**, les différents objectifs stratégiques sont les suivants :
 1. Intégrer la santé bucco-dentaire dans une approche globale de la santé
 2. Améliorer l'accès à la prévention en matière de santé bucco-dentaire
 3. Améliorer les pratiques des professionnels pour dispenser une prise en charge la plus adaptée à chaque personne
 4. Garantir l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous et réduire les disparités territoriales et populationnelles

Le détail des actions, des indicateurs de mesure d'atteinte d'objectifs, les échéances ainsi que les acteurs sont répertoriés dans l'Annexe 4.

- **Les actions de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Chirurgiens-Dentistes Nouvelle-Aquitaine**

L'URPS réalise régulièrement des enquêtes afin de recueillir différentes informations sur les demandes et besoins des patients, des ressources et de la documentation sur la santé dentaire. Ils visent également les jeunes enfants et les adolescents avec des actions de prévention sur les caries et l'hygiène dentaire. L'URPS Nouvelle-Aquitaine propose également des formations auprès des praticiens libéraux. (50)

- **Le réseau EHPADENT**

Ce réseau a été développé à Limoges pour intervenir auprès des résidents des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Son objectif principal est d'améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées et de diminuer les complications associées à une mauvaise hygiène dentaire, telles que la dénutrition et les infections. Pour ce faire, le réseau s'engage à évaluer les besoins spécifiques des résidents et à coordonner leur prise en charge, que ce soit au sein des EHPAD, en cabinet de ville ou à l'hôpital. Il met également l'accent sur la prévention en sensibilisant l'entourage et en formant le personnel soignant des EHPAD à l'hygiène bucco-dentaire.

Le réseau implique non seulement les professionnels des EHPAD, mais aussi les chirurgiens-dentistes libéraux et hospitaliers. Cette mise en place d'un bilan évalue la nécessité de soins, puis par la suite, une prise en charge adaptée afin d'améliorer l'état de santé de cette population. En effet, selon un constat en 2003, 61% des résidents examinés nécessitaient au moins un acte bucco-dentaire sans avoir eu accès aux soins. (51)

- **IREPS, l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé**

Les IREPS sont des associations qui assurent une mission de service public au niveau national et régional. L'IREPS Nouvelle-Aquitaine intervient grâce à 12 antennes départementales et s'implique dans la promotion de la santé et l'éducation dont notamment l'Éducation Thérapeutique du Patient. Elle propose des formations et aide à développer des projets de recherche et sert de ressource pour tous.

1.3.3. Les actions de prévention des différents pays européens

Il est intéressant de pouvoir étudier les différentes actions de prévention et promotion de la santé d'autres pays européens, et la manière dont ils se positionnent sur la santé bucco-dentaire. (52)

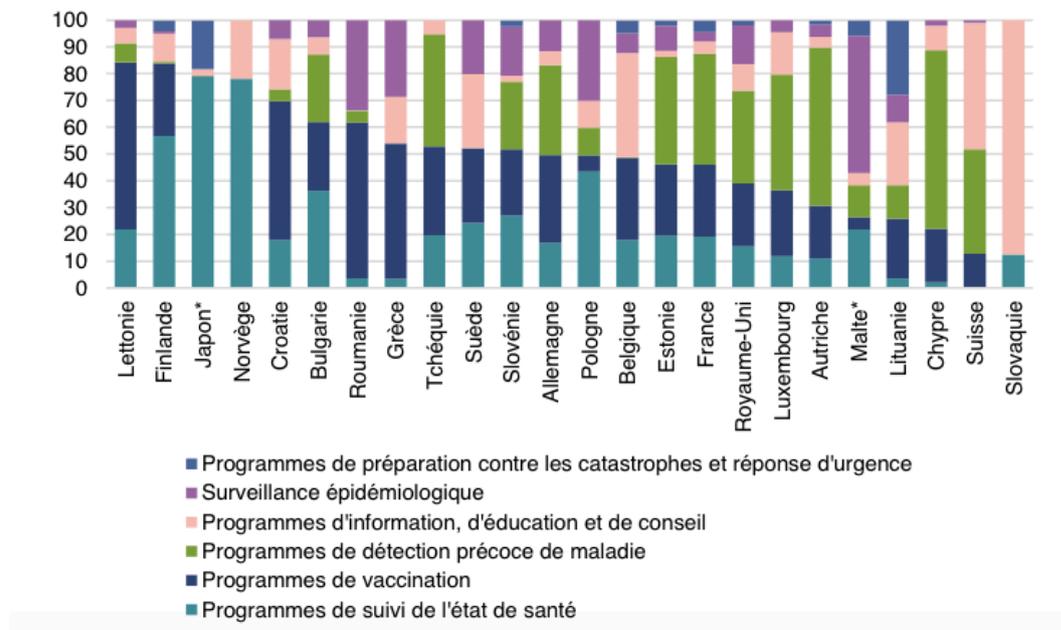


Figure 8 : Dépenses de soins préventifs par poste en %, en 2021

Parmi les différents postes de dépenses, nous pouvons les classer en plusieurs catégories.

- **Les programmes de prévention individuelle primaire** : le suivi de l'état de santé et les programmes de vaccination. La prévention est dite « primaire », lorsqu'elle intervient avant que les effets sur la santé ne se produisent.
- **Les programmes de prévention individuelle secondaire** : la détection précoce de maladie. La prévention est dite « secondaire », quand elle permet le dépistage de maladies à un stade précoce. Dans cette catégorie, sont également inclus le dépistage de cancers, de maladies sexuellement transmissibles, et les traitements médicaux préventifs.
- **Les dépenses de prévention collective** : l'éducation, l'information et le conseil, la surveillance épidémiologique et les programmes de préparation contre les catastrophes d'urgence. Cette prévention est dite « collective » puisqu'elle fait référence à toute la population.

Au vu de ce graphique, chaque pays montre une répartition diversifiée en fonction des priorités de santé publique propres à chacun. En effet, les dépenses pour les programmes de prévention individuelle primaire représentent, de manière générale, la majorité des dépenses de prévention, environ 84% en Finlande ou en Lettonie mais seulement 12% en Slovaquie ou en Suisse. Ces pays compensent avec d'importantes dépenses dans des programmes de dépistage ou d'information et d'éducation.

À noter que certains pays du graphique ne laissent pas apparaître de dépenses pour les programmes de prévention secondaire comme la Suède ou la Norvège. Il s'agirait plutôt d'une dépense englobant la prévention individuelle primaire et secondaire sans faire de distinction entre les deux.

L'Allemagne, la Suède et les Pays-Bas constituent des exemples pertinents à étudier en raison de leur approche en santé, et plus particulièrement en santé dentaire. Ces pays bénéficient de systèmes de santé avancés, similaires à celui de la France, avec un intérêt marqué sur la prévention et la prise en charge. Cependant, chacun d'eux présente des attitudes culturelles et des pratiques préventives distinctes, ce qui permet une analyse intéressante pour envisager leur application en France. (52)

I.3.3.1. L'Allemagne

La politique de santé publique allemande mène des actions visant à encourager la population à consulter les dentistes de manière beaucoup plus régulière qu'en France. Les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes ayant de très faibles revenus sont au centre de ces programmes de prévention.

Pour les enfants, un programme est mis en place depuis 1991 financé par la Gesetzliche Krankenversicherung (GKV : la caisse d'assurance maladie publique en France), qui inclut des consultations de l'état bucco-dentaire, renouvelées 9 fois chez les enfants de 0 à 6 ans. Pour les enfants de 6 à 18 ans, deux visites par an sont obligatoires chez le dentiste. Un bilan de santé, une formation à l'hygiène bucco-dentaire, la fluoruration ainsi que des soins si besoin y sont promulgués. Environ 400 millions d'euros ont été investis en 2005 dans ces programmes.

De même qu'en France, un programme est destiné aux établissements scolaires. Les classes d'enfants âgés de 3 à 12 ans reçoivent des enseignements sur la santé bucco-

dentaire, sur l'alimentation et des dépistages de caries par les dentistes qui y interviennent une à quatre fois par an. En 2008, 6,8 millions d'enfants ont participé à ce programme.

Également, les personnes âgées et handicapées bénéficient de deux consultations par an gratuitement en plus de mesures de prévention. De plus, des consultations sur les lieux de résidence des patients, de même qu'en maison de retraite et établissements de soins, sont réalisées pour répondre aux besoins de cette population.

Des aides financières spécifiques pour certains soins bucco-dentaires sont attribuées pour les personnes à très faibles revenus et les patients atteints de maladies ou d'accidents graves. Dans certains cas, ils peuvent prétendre à une prise en charge allant jusqu'à 100% pour les prothèses.

I.3.3.2. La Suède

La politique de santé suédoise a également mis en place un système de prévention de la santé bucco-dentaire centré sur la population jeune.

Depuis 2008, une réforme a rendu tous les soins bucco-dentaires gratuits jusqu'à 19 ans révolus. Cette réforme a évolué en rallongeant l'âge jusqu'à 23 ans permettant de prendre en charge les jeunes adultes. Ces soins peuvent être réalisés dans les services publics ou au sein de cabinets dentaires privés. L'objectif de cette réforme permet d'établir dès le plus jeune âge, les bases de l'hygiène dentaire afin de diminuer au maximum les traitements dentaires plus lourds. Le dentiste va mettre en place un suivi individuel et personnalisé pour chaque enfant vu en consultation, il organisera également la planification des rendez-vous tous les ans voir un an et demi en fonction du besoin de l'enfant.

Pour les personnes âgées, une aide financière supplémentaire est accordée. Pour pallier aux problèmes de déplacement, des examens rapides sont mis en place à domicile faits par des hygiénistes qui permettront d'orienter ou non vers un cabinet dentaire selon les cas. De même, les transports peuvent être pris en charge.

Les Suédois bénéficient d'aides de l'État, selon certaines conditions. Ces aides incluent une aide annuelle accordée en fonction de l'âge de l'assuré pour couvrir une partie des frais d'examens et de soins préventifs. Une aide pour le paiement des soins coûteux, au-delà d'un certain montant (317€), la Sécurité sociale aide à 50% voire 85%, en fonction des prix de référence. Mais aussi, une allocation est destinée aux personnes nécessitant de nombreux soins dentaires en raison d'une maladie ou d'un handicap. Pour les moins de 20 ans, les soins sont pris en charge à 100 %, et pour les adultes, le taux de couverture dépend de l'âge et des coûts des traitements.

Ce système fonctionne sur le principe de subventions et de franchises annuelles mais laisse un reste à charge élevé pour les ménages.

I.3.3.3. Les Pays-Bas

Tout comme les deux pays précédents, la politique de prévention cible plus particulièrement les moins de 18 ans, les personnes âgées et les personnes en situation de précarité.

Pour les enfants, deux programmes essentiels sont mis en place : le « Hou je mond gezond ! », traduit par « Gardez votre bouche saine ! » et « Gewoon Gaaf », signifiant « Juste Cool ». Le premier programme d'éducation permet la visite d'un professionnel de santé

dentaire au sein des écoles maternelles et primaires ou inversement, de déplacer une classe vers un cabinet dentaire. Ces consultations sont gratuites et proposées par des professionnels bénévoles. Des kits de brosses à dents et dentifrices sont fournis. Ce fonctionnement est aussi mis en place dans les maisons de retraite pour les personnes âgées.

Le second programme est centré sur la prévention des caries chez les enfants de 0 à 18 ans, consistant à prodiguer des conseils sur les pratiques de brossage des dents. Ce sont les dentistes qui établissent un bilan carieux, les risques associés ainsi que les actions préventives à réaliser. Ces programmes sont réalisés par l'Association néerlandaise pour la santé bucco-dentaire, Ivoren Kruis. Cependant, seulement 7% des dentistes y adhèrent. Cette faible participation peut s'expliquer notamment par des raisons économiques et de manque de temps.

Même si le financement et la prise en charge selon ces trois pays diffèrent, leur stratégie en santé dentaire est majoritairement axée sur la prévention et le suivi des plus jeunes. Ils ont également instauré des systèmes de rendez-vous réguliers et des rappels automatiques pour améliorer l'accompagnement des patients. Ces dispositifs peuvent inclure des incitations financières, motivant les patients à consulter régulièrement grâce à de meilleurs remboursements. Ils disposent aussi d'hygiénistes dentaires travaillant en collaboration avec les dentistes. Leur rôle est de prévenir l'apparition de caries et d'autres maladies bucco-dentaires en insistant sur la prévention et les conseils d'hygiène. Ces professionnels peuvent être une solution afin de libérer du temps aux dentistes pour des actes plus lourds et complexes, mais aussi de pallier aux déserts médicaux.

Il n'existe pas de modèle parfait ; cependant renforcer la prévention, le dépistage à tout âge et cibler les populations à risque, est primordial.

II. La santé bucco-dentaire chez les patients atteints de pathologies chroniques

II.1. Les maladies chroniques

Il n'existe pas de définition unique pour les maladies chroniques. Cependant, le Haut Conseil de Santé Publique en 2009, en fait une définition transversale prenant en compte les conséquences que celles-ci peuvent avoir sur le patient et la société.

« Une maladie chronique, voir un « état chronique » se caractérise par :

- la présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive appelé à durer ;
- une ancienneté minimale de trois mois ou supposée telle ;
- un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - o une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale,
 - o une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle,
 - o la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social » (53)

Il est difficile de catégoriser toutes les maladies chroniques existantes, la liste suivante aborde de manière non exhaustive les plus courantes :

- **les maladies cardiaques et vasculaires** : infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, embolie pulmonaire, hypertension artérielle...
- **les cancers** : col de l'utérus, poumon, colorectal, sein...
- **les maladies endocriniennes** : diabète, hyper/hypothyroïdie, obésité...
- **les maladies respiratoires et ORL** : asthme, bronchite chronique, emphysème...
- **les maladies du système digestif** : ulcère gastro-duodéal, côlon irritable, rectocolite hémorragique...
- **les maladies rhumatologiques** : arthrose, ostéoporose, hernie discale...
- **les maladies neurologiques et musculaires** : sclérose en plaques, épilepsie, maladie d'Alzheimer...
- **les maladies psychiatriques et psychologiques** : dépression, schizophrénie, troubles du comportement alimentaire, addiction...
- **les maladies rénales, urinaires ou génitales** : endométriose, insuffisance rénale, adénome de la prostate...
- **les maladies de la peau** : psoriasis, vitiligo, herpès...
- **les maladies des yeux** : glaucome, rétinopathies...
- **les maladies rares** : mucoviscidose, myopathie, drépanocytose, lupus...
- **les maladies infectieuses chroniques** : VIH, hépatite B/C, tuberculose...
- **les maladies hématologiques** : leucémie, déficit immunitaire...

En France, il est difficile de déterminer précisément la fréquence des pathologies chroniques, car il n'existe pas de base de données recensant le nombre exact de personnes touchées. Les estimations sont généralement basées sur le nombre de patients bénéficiant de l'Affection Longue Durée. (54)

L'ALD ou « Affection Longue Durée » concerne une maladie dont la gravité ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé, régulier et coûteux. Il en existe deux types. (55)

- **ALD dites « exonérantes » : ALD 30, ALD 31 et ALD 32**

Selon une liste fixée par le ministre de la Santé et de la Prévention, 30 pathologies rentrent dans le cadre d'ALD exonérante. C'est-à-dire que la pathologie est considérée comme grave, évoluant pendant plus de 6 mois et qui nécessite un traitement onéreux. L'Assurance maladie prend en charge alors à 100% les frais liés à la maladie. Le ticket modérateur qui constitue le reste à charge à payer pour les patients, est dit exonéré. Cependant, des patients atteints d'affections graves, d'une durée supérieure à 6 mois dont le traitement est coûteux, sans que cette maladie soit dans la liste de l'ALD 30, peuvent bénéficier néanmoins de l'ALD dite « hors liste » (ALD 31). En effet, leur situation concerne des hospitalisations, des actes biologiques et techniques répétés avec des soins paramédicaux fréquents. Enfin, les patients souffrant de polypathologies, avec un état pathologique invalidant, bénéficient également de l'ALD (ALD 32).

Toutefois, malgré l'exonération du ticket modérateur pour ces patients, ils restent à leur charge les dépassements d'honoraires, les participations forfaitaires de 2€ (consultations chez un médecin généraliste ou spécialiste, examens de radiologie, analyse de biologie médicale), la franchise médicale (médicaments, actes paramédicaux, transports) ou encore le forfait hospitalier.

À noter qu'il n'y a pas de participation forfaitaire à verser lors d'une consultation chez le chirurgien-dentiste.

- **ALD dites « non exonérantes »**

L'ALD non exonérante, concerne un état ou une affection d'une durée prévisible supérieure à 6 mois qui ne permet pas de supprimer le ticket modérateur. Les frais de santé sont remboursés aux taux habituels de l'Assurance maladie. Cependant, cette ALD donne le droit d'un arrêt de travail de plus de 6 mois et la prise en charge des transports en lien avec la pathologie (sous prescription médicale).

Ainsi, c'est le médecin traitant qui reconnaît la maladie comme une affection de longue durée et établit un protocole de soins qui sera transmis au médecin de l'Assurance maladie.

En 2022, environ 12,3 millions de personnes en France bénéficiaient d'une ALD (30, 31 ou 32). Parmi ces affections, cinq pathologies prédominent : les cancers, les maladies psychiatriques, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 1 et 2, ainsi que les affections respiratoires chroniques. Ces pathologies représentent également les principales maladies non transmissibles à l'échelle mondiale. (56) Néanmoins, environ 20 millions de personnes couvertes par le régime général reçoivent des soins en rapport avec leur pathologie chronique. Ce nombre ne cesse d'augmenter en raison du vieillissement de la population, des progrès médicaux, du mode de vie (la sédentarité, l'obésité, et le stress...), et des facteurs environnementaux (la pollution, les produits chimiques...).

II.2. L'impact des pathologies chroniques sur la santé bucco-dentaire

Aujourd'hui, les affections dentaires ne sont pas considérées comme des pathologies chroniques à part entière. Cependant, il existe un lien très étroit souvent sous-estimé, d'un rapport entre ces pathologies chroniques et la santé bucco-dentaire.

En effet, parmi les principales maladies non transmissibles abordées précédemment, telles que le diabète de type 1 et 2, les troubles mentaux et les maladies cardiovasculaires, il existe une influence significative entre ces pathologies et la santé dentaire. Non seulement ces maladies peuvent affecter la santé bucco-dentaire, mais une mauvaise santé dentaire aggrave de manière considérable ces conditions lorsque celle-ci est négligée.

II.2.1. Cas particuliers des patients diabétiques

Le diabète de type 1 et 2 est une affection qui résulte d'un taux de glucose anormalement élevé dans le sang. En fonction du type de diabète, les causes sont différentes puisqu'il s'agit d'une absence de sécrétion d'insuline par le pancréas pour le type 1 et le type 2 est dû à une mauvaise utilisation de cette insuline par les cellules. Néanmoins, les personnes diabétiques sont plus fragiles et exposées aux problèmes bucco-dentaires. En effet, la maladie parodontale est considérée comme la 6^{ème} complication du diabète, soit une personne diabétique sur deux souffre de cette pathologie. (57)

La maladie parodontale est une inflammation d'origine infectieuse du parodonte, c'est-à-dire les tissus de soutien des dents. Dans un premier temps, une fine pellicule de salive se dépose sur les dents et les gencives, à laquelle s'ajoutent des bactéries pour former la plaque dentaire. Si par la suite la plaque dentaire n'est pas éliminée par un brossage régulier, les bactéries se développent pouvant être à l'origine de caries, mais encore de maladies parodontales qui atteignent les gencives (la gingivite) et les os (la parodontite).

Le diabète quant à lui prédispose à des facteurs pouvant faire évoluer cette pathologie dentaire. Au-delà d'une glycémie anormalement élevée, au niveau buccal, est retrouvée une diminution de la production de salive, donc une bouche sèche et une salive plus sucrée qui contribuent au développement des bactéries. La flore bactérienne est déséquilibrée, ce qui la rend d'autant plus propice aux infections. À l'inverse, les pathologies dentaires influent elles aussi au déséquilibre du diabète. Ces maladies parodontales se développent silencieusement et de manière indolore pouvant évoluer vers des formes graves. Des gencives rouges boursoufflées et sensibles, une mauvaise haleine, des saignements, une diminution de la hauteur des gencives et des dents qui bougent sont des signes qui doivent alerter le patient sur sa santé dentaire. Une fois l'infection installée, en plus d'augmenter l'insulinorésistance, elle peut suivre la circulation sanguine et se diffuser vers d'autres organes. Une étude a démontré que le diabète multipliait par 3 le risque de développer des maladies parodontales. (57)

Pour éviter l'apparition de ces pathologies, il est important de contrôler l'évolution du diabète en mesurant sa glycémie afin de maintenir un diabète équilibré, de se brosser quotidiennement les dents, d'être suivi régulièrement par un chirurgien-dentiste et de surveiller l'alimentation en évitant la consommation de tabac et d'alcool. Toutefois, pour limiter et prévenir ces affections, l'Assurance maladie a mis en place une prise en charge sans avance de frais pour les patients diabétiques bénéficiant de l'ALD, comprenant un bilan parodontal tous les ans, un détartrage pris en charge tous les 6 mois et également un traitement parodontal initial permettant l'assainissement des gencives tous les 3 ans. (58)

II.2.2. Cas particuliers des patients atteints de pathologies cardiovasculaires

Les patients souffrant de maladies parodontales ont plus de risque de développer des affections cardiovasculaires que les autres.

De ce fait, les parodontites ont été identifiées comme facteur de risque de l'athérosclérose. L'athérosclérose se caractérise par le dépôt d'une plaque essentiellement composée de lipides, appelée plaque d'athérome, sur la paroi des artères. Ces plaques peuvent entraîner des lésions, obstruer les vaisseaux ou encore se détacher. Lorsqu'il se décroche, le thrombus peut ainsi être amené à bloquer la circulation sanguine provoquant une ischémie responsable, en fonction de l'artère impliquée, d'infarctus du myocarde ou encore d'accidents vasculaires cérébraux. La maladie athéromateuse est à l'origine de la plupart des maladies cardiovasculaires qui représentent la première cause de mortalité dans le monde.

La parodontite participe au développement de l'athérosclérose par voie directe et indirecte. D'une part, les bactéries parodontales se retrouvent dans la circulation générale suite à la plaie parodontale et se greffent directement sur une lésion vasculaire préexistante. D'autre part, les maladies parodontales déclenchent une réaction immuno-inflammatoire se traduisant par la production de médiateurs pro-inflammatoires et de facteurs pro-thrombotiques qui vont se retrouver au niveau des plaques d'athérome. (59) (60)

Nous savons ainsi que les patients atteints de maladies parodontales ont un taux élevé significatif de cytokines circulantes et de pathogènes parodontaux qui majorent le risque de développer ces maladies cardiovasculaires. De plus, il a été prouvé qu'un traitement intensif des maladies parodontales prévenait l'apparition de ces risques cardiovasculaires. (61)

De plus, les bactéries responsables d'une infection au niveau dentaire peuvent migrer dans la circulation systémique atteignant le cœur, et être à l'origine d'endocardite infectieuse. L'endocardite infectieuse est une inflammation des valvules cardiaques et de l'endocarde, paroi interne du cœur. Les maladies parodontales sont les premières causes d'endocardite infectieuse. De même, lorsqu'un patient est atteint d'une cardiopathie, une malformation du cœur, il a 50 fois plus de risques de développer une endocardite infectieuse que la population générale. La prise en charge est complexe et spécifique pour les actes bucco-dentaires chez ce type de patients.

Il existe une exacerbation réciproque puisque les maladies parodontales partagent également des facteurs de risques communs avec les maladies cardiovasculaires tels que l'obésité, le tabac ou encore le diabète. (62)

Des recommandations sont à suivre afin de prévenir le risque d'infections amenant à des complications pouvant être gravissimes. Le brossage des dents est alors primordial comme évoqué précédemment afin de limiter le développement des bactéries. Il est nécessaire d'utiliser du dentifrice fluoré, d'avoir un suivi régulier chez le dentiste tout en respectant une alimentation variée et équilibrée afin de limiter les facteurs de risque de ces pathologies. (63)

Il est essentiel que les patients communiquent au dentiste leurs traitements médicamenteux. En effet, certains médicaments, notamment les antiagrégants plaquettaires, les anticoagulants oraux ou encore les antivitaminés K présentent un risque hémorragique élevé. Ils peuvent questionner le pharmacien ou le chirurgien-dentiste quant à la poursuite ou l'arrêt de leur traitement lors de soins dentaires. Généralement, lorsque l'intervention chirurgicale comporte un faible risque hémorragique, l'arrêt du traitement n'est pas requis. (64)

II.2.3. Cas particuliers des patients atteints de pathologies mentales

- **La dépression**

En France, près de 13 millions de personnes souffrent de troubles mentaux, dont 15 à 20 % de dépression. Cette prévalence a été accentuée par la crise de la COVID-19 notamment chez les jeunes adultes. Malgré un progrès sur la déstigmatisation et la prise de conscience de l'importance de la santé mentale, des efforts sont encore à faire afin de l'intégrer pleinement au parcours de soins. (65) Régulièrement, les effets sur la santé bucco-dentaire sont attribués aux médicaments. Ainsi, ils peuvent avoir d'importants effets indésirables sur la sphère orale, cependant les pathologies elles-mêmes influent sur la santé bucco-dentaire.

La dépression, caractérisée par des perturbations de l'humeur, entraîne une vision pessimiste du monde et de soi. Ces pensées durent dans le temps et retentissent de manière importante sur la vie quotidienne. Une perte de sommeil, un désir d'isolement, une diminution de l'appétit et des performances intellectuelles peuvent se faire ressentir. La dépression peut altérer l'image de soi et la perception du corps, résultant d'une négligence générale mais également de l'hygiène et particulièrement de l'hygiène dentaire. Une personne dépressive aura d'autant plus de difficultés à sortir de chez elle pour se rendre chez le dentiste ou bien tout simplement se brosser les dents. Néanmoins, ce cercle vicieux persiste puisqu'une mauvaise hygiène dentaire entraîne à son tour, douleur et inconfort, compliquant davantage la gestion de la dépression. De plus, des problèmes dentaires visibles tels que des caries, la perte de dents ou la mauvaise haleine peuvent engendrer un sentiment de honte, renforçant l'isolement social. (66)

- **Les troubles psychotiques**

Il s'agit de troubles mentaux sévères comprenant notamment la schizophrénie, les troubles schizo-affectifs ou encore les troubles psychotiques induits par des toxiques. La schizophrénie est le trouble psychotique le plus fréquent. Cette pathologie se caractérise par des symptômes positifs et négatifs. Les symptômes positifs comprennent les idées délirantes, les hallucinations et aussi une désorganisation de la pensée, des discours et du comportement, qui rendent incontestablement les tâches plus difficiles. Parmi les effets négatifs, l'alogie qui est la perte des capacités à s'exprimer et l'apragmatisme signifiant une incapacité à vouloir réaliser des actions de vie quotidienne se retrouvent chez ces patients, ne leur permettant pas d'entretenir une hygiène bucco-dentaire correcte. (67)

- **Les troubles des conduites alimentaires**

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) représenteraient environ 1 million de personnes en France, dont la moitié ne serait ni diagnostiquée, ni suivie. Les TCA comprennent l'anorexie mentale, la boulimie et l'hyperphagie boulimique. Les différents symptômes de l'anorexie mentale et de la boulimie sont d'éviter tous les aliments qui font grossir, et/ou d'avoir des comportements compensatoires pour prévenir la prise de poids, avec des périodes de jeûne et de vomissements provoqués par exemple. Ces phénomènes de purge provoquent une usure de l'émail interne, qui va rapidement exposer la dentine et accélérer l'érosion des dents, les rendant plus petites. Ainsi, le chirurgien-dentiste peut engager la discussion avec le patient, et l'orienter vers un professionnel de santé spécialisé. Afin, de minimiser les effets bucco-dentaires provoqués par ces comportements, le patient peut se rincer la bouche après s'être purgé et mastiquer des chewing-gums sans sucres en favorisant la sécrétion de salive limitant les remontées acides. (68)



Figure 9 : Dentition d'un patient atteint de TCA avec vomissements fréquents
Source : *Repérage et prise en charge de l'état dentaire par le chirurgien-dentiste, HAS, 2019.*

- **Les conduites addictives**

Les conduites addictives regroupent l'usage nocif et la dépendance de substances psychoactives. L'usage nocif représente la consommation de manière épisodique d'une substance responsable de dommages sur la santé physique ou mentale du consommateur (cancer, dépression, accident...), ou à autrui (violence...). La dépendance se définit comme la consommation répétée pour laquelle le patient souhaite fortement consommer, voir une envie irréprensible au-delà des dommages ou conséquences négatives que cette consommation lui apporte. Ainsi, des symptômes de sevrage peuvent se faire ressentir lorsque le consommateur arrête ou réduit sa consommation. (69)

En plus de l'effet général sur la santé physique, ces consommations ont un effet délétère sur la santé bucco-dentaire.

- **Le tabac**

La première substance psychoactive consommée en France est le tabac. Le tabac et sa fumée sont composés, de nicotine, de goudrons, de gaz toxiques et de métaux lourds notamment. La substance entraînant la dépendance est la nicotine qui va se lier aux récepteurs nicotiques de l'acétylcholine au niveau du système nerveux central et périphérique. En se liant sur ses récepteurs, la nicotine entraîne une vasoconstriction des vaisseaux faisant augmenter la fréquence cardiaque et la pression artérielle. Les muscles sont relâchés et une sensation de bien-être est ressentie. Au fur et à mesure, le corps s'habitue aux effets de la nicotine et pour avoir de nouveau les mêmes sensations, la personne doit continuellement consommer la substance.

Cependant, le tabagisme est très toxique, il est responsable de nombreux cancers comme le cancer de la bouche, de la gorge, et des poumons notamment. Il provoque également des problèmes respiratoires comme des laryngites, des toux rauques, des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO), voire des insuffisances respiratoires. Au niveau cardiovasculaire, une tachycardie, une vasoconstriction, une hyperlipidémie sont accentuées, augmentant également le cas d'accident vasculaire cérébral, d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ou encore de thrombose veineuse, voire d'embolie pulmonaire. Toutes ces complications sont aggravées par la consommation d'autres substances addictives.

Au-delà de ces affections, le tabagisme affecte la sphère ORL, altérant la perception de l'odorat et du goût. Des dépôts brunâtres et la présence de tartre brun foncé se déposent sur les dents et une coloration jaune de celles-ci apparaît à cause du goudron. (Figure 10). Ces dépôts s'accompagnent d'une mauvaise haleine et d'une forte prolifération de bactéries dans la bouche favorisant une prédisposition aux maladies bucco-dentaires comme les caries et les maladies parodontales. La chaleur émanant de la consommation de la cigarette, favorise de même la vasoconstriction des muqueuses retardant la cicatrisation. Lorsque ces patients arrivent au cabinet dentaire, le chirurgien-dentiste peut évaluer, orienter, et proposer une prise en charge en fonction de la dépendance et de la motivation du patient à l'arrêt du tabac. (70)

À noter que depuis 2016, les chirurgiens-dentistes sont autorisés à prescrire des substituts nicotiques aidant au sevrage tabagique. Le pharmacien sera par la suite également un acteur lors de la délivrance de ces substituts en appuyant les propos délivrés par le chirurgien-dentiste et en dispensant ce qui correspond au mieux au patient. Il existe différents types de substituts nicotiques, c'est-à-dire des patchs, des gommes, des pastilles, des sprays remboursés à hauteur de 65% par l'Assurance maladie, le reste à charge pouvant être assuré par la complémentaire santé. (71)



Figure 10 : Dentition d'un patient fumeur depuis 20 ans (15 cigarettes par jour)

Source : Pôle Santé Parodontale et Implantaire, Toulouse. <https://www.polesante-asc.fr/conseils-dentaires/tabac-incidence-bucco-dentaires>

○ L'alcool

Par rapport au tabac, l'alcool est plus régulièrement expérimenté et plutôt consommé de manière ponctuelle dans l'année qu'une consommation quotidienne.

Plus de 80% de personnes dépendantes à l'alcool sont également consommatrices de tabac. Seul, l'alcool a des effets néfastes sur la santé en générale, endommageant les organes comme le foie principalement, responsable de pathologies hépatiques (stéatose, hépatite, cirrhose). L'alcool affecte également le cerveau, le cœur ou bien encore l'estomac. Il augmente le risque de cancer, diminue la résistance face aux infections, provoque une malnutrition et des carences vitaminiques notamment. De plus, avec une consommation concomitante de tabac, le risque de développer des cancers des voies aéro-digestives supérieures, ainsi que la mortalité toute cause confondue, est deux fois plus importante chez les sujets alcoolodépendants fumeurs.

Au-delà d'être un facteur de risque majeur des pathologies évoquées précédemment, l'alcool a un effet délétère sur la sphère buccale. En effet, la plupart des alcools sont composés en majorité de sucres et sont très acides. L'acidité qui fragilise l'émail des dents et le sucre absorbé renforcent l'apparition de caries. L'alcool déshydrate l'organisme, favorisant une

bouche sèche et la prolifération des bactéries. Les consommateurs d'alcool souffrent également de mauvaise haleine, appelée halitose. L'alcool est lui aussi responsable d'une coloration jaunâtre et de taches sur les dents. L'effet de l'alcool sur les dents est également traumatique, lors de chutes, de violence, d'accident sur la voie publique et d'utilisation des dents comme décapsuleur. À cause d'un état de santé généralement dénutri, ou bien de leurs complications cirrhotiques, ces patients ont un taux de plaquettes anormalement bas et un taux de prothrombine diminué qui potentialisent les risques d'hémorragie et d'infections. Les chirurgiens-dentistes doivent alors prendre des précautions particulières lors de la programmation de soins chez ces patients. (70)



Figure 11 : Parodontite chez un sujet alcoolo-tabagique

Source : EM Consulte, *Substances psychoactives : impact sur la santé orale*, 2020. (70)

○ Les substances psychoactives

Bien que l'usage de substances psychoactives illicites telles que le cannabis, l'héroïne ou encore la cocaïne soit moindre par rapport à la consommation de tabac et d'alcool, les effets sur les dents de ces substances sont dévastateurs.

L'héroïne, la morphine et la codéine sont des dérivés extraits du pavot. Ces molécules ont comme principal effet d'être dépresseur central du système nerveux. Les propriétés de la morphine et de la codéine sont employées en thérapeutique notamment pour soulager la douleur. L'héroïne quant à elle, injectée ou fumée, provoque une sensation d'euphorie suivie d'une longue période de sédation. De par ses effets puissants, elle induit un fort pouvoir addictif. Elle peut être à l'origine de troubles psychiatriques, du comportement, de surdosage, mais ses moyens de prise associés à une mauvaise hygiène et la réutilisation de seringues peuvent conduire à des pathologies graves comme le VIH, les hépatites, des septicémies et d'endocardites. Le symptôme qui caractérise une consommation d'héroïne au niveau bucco-dentaire, est la présence de caries serpigineuses. Ces caries sont des caries du collet, c'est-à-dire entre la couronne dentaire et la gencive, qui se développent très rapidement. Ces personnes souffrent de douleurs dentaires très importantes et cherchent à les calmer à travers la consommation de drogue. Il s'agit d'un cercle vicieux en utilisant les drogues comme antalgiques qui sont elles-mêmes à l'origine de ces douleurs. Il convient de prendre des précautions pour traiter ce type de patient en raison de leur système immunitaire affaibli et de leur état de santé altéré. (67)



Figure 12 : Caries serpigneuses chez un héroïnomane

Source : *EM Consulte, Substances psychoactives : impact sur la santé orale, 2020.* (70)

Les personnes consommant des substances psychoactives seraient d'autant plus susceptibles de ne pas se brosser les dents. En effet, ils auraient une plus faible préoccupation de leur santé et, de ce fait, ne prioriseraient pas l'hygiène bucco-dentaire. De plus, la perception du goût et de l'odorat est altérée et diminuée chez les patients consommant du tabac et de l'alcool. La prise en charge de ces patients par le dentiste est complexe. Ces patients sont généralement hyperalgiques à cause de leur consommation de drogues, ainsi, les doses d'analgésiques doivent être augmentées tout en veillant à la survenue d'effets indésirables. Ces patients ont aussi une résistance plus accrue aux anesthésies. Afin d'éviter des interactions entre les drogues et ces molécules, le dentiste doit adapter sa prise en charge. (72)

De manière générale, les pathologies mentales ont d'importants effets sur la sphère bucco-dentaire. De plus, ces patients sont plus réticents à faire soigner leurs problèmes dentaires pour plusieurs raisons. Premièrement, la relation avec leur propre corps peut être altérée par leur condition mentale, rendant difficile l'acceptation de soins intrusifs dans la bouche. Des symptômes tels que des pensées délirantes, des changements d'avis soudains, des refus de soin, de l'anxiété, un manque d'accompagnement, et un sentiment de honte face à l'état de leur hygiène peuvent compliquer l'accès aux soins, les empêchant de prendre rendez-vous ou de se faire suivre. Le manque d'information et de compréhension des droits et démarches proposées par l'Assurance maladie et les complémentaires santé peut également freiner les traitements. Peu de personnes connaissent les options et les avantages auxquels elles peuvent prétendre et renoncent aux soins à cause de l'aspect financier. Or en France, plusieurs aides existent, comme le 100% santé mais également des soins dentaires qui sont remboursés entièrement sans reste à charge pour les patients, notamment grâce à l'ALD, mais aussi lorsqu'ils bénéficient de la complémentaire santé solidaire. Enfin, l'accès aux soins dentaires peut être limité par une prise en charge inadaptée des professionnels de santé qui ne sont pas formés à travailler avec des patients ayant des besoins spécifiques. Des attitudes stigmatisantes, un discours critique ou culpabilisant à l'égard de leurs habitudes d'hygiène bucco-dentaire, ainsi que des soins expéditifs, peuvent accroître la détresse des patients et les décourager de poursuivre leur suivi dentaire. (67)

Malgré une évolution favorable de la santé bucco-dentaire en France, les personnes atteintes de pathologies chroniques sont particulièrement vulnérables et confrontées à des complications supplémentaires.

II.2.4. Les effets indésirables bucco-dentaires des médicaments

Au-delà des pathologies influant elles-mêmes sur l'état de santé bucco-dentaire, de nombreux médicaments provoquent des effets indésirables néfastes. Le pharmacien, en sa qualité de professionnel du médicament, se doit de sensibiliser le patient quant aux effets secondaires pouvant survenir lors de la prise de certains médicaments. En effet, ces effets non désirés peuvent toucher les muqueuses, les glandes salivaires, les os mais aussi les dents. Aujourd'hui, les effets indésirables les plus fréquents ciblant la sphère orale sont la xérostomie ou bouche sèche, la dysgueusie étant l'altération du goût et la stomatite qui est une inflammation de la muqueuse de la bouche. (73)

Tableau 7 : Principaux effets indésirables médicamenteux ciblant la sphère orale

Atteintes des glandes salivaires	Sécheresse buccale Hypertrophie Douleur Hypersalivation Modification de la couleur de la salive
Troubles du goût	Dysgueusie Agueusie Hypogueusie Hypergueusie
Atteintes des muqueuses	Ulcération : brûlures, ulcération de type aphteuse, éruptions fixes, mucite, pemphigus... Lésions blanches : brûlures, éruptions lichénoïdes, candidoses, leucoplasie... Pigmentations
Hypertrophie	Gingivale Lèvre et langue
Chéilite	Inflammation des lèvres
Atteintes osseuses	Ostéonécrose
Neuropathies	Trigéminales Mouvements involontaires Douleurs orofaciales
Halitose	Odeur désagréable de l'haleine
Dyschromie dentaire	Modification de la couleur des dents

II.2.4.1. La xérostomie

La xérostomie, ou aussi couramment appelée sécheresse buccale, est causée par la diminution de la quantité de salive produite et/ou à un changement de sa composition. Cette sensation de bouche sèche est plus ou moins ressentie en fonction des personnes qui présentent ou non une faible production de salive.

Les différentes glandes salivaires produisent la salive. Celle-ci est fabriquée de manière à protéger les muqueuses et les gencives d'agents infectieux comme les virus, les champignons et les bactéries. Elle joue également un rôle de protection de l'émail en neutralisant l'acidité des aliments et donc de prévention des caries. En plus de participer à la digestion grâce à l'action d'enzymes salivaires, elle lubrifie les muqueuses pour aider à la mastication, la déglutition mais aussi à la parole. (74)

Les symptômes de la xérostomie sont les suivants : sensation d'avoir la bouche et la gorge collantes et sèches, des lèvres fendillées, l'impression de brûlures ou d'irritation accentuée lors de la prise de nourriture épicée et une sensation intense de soif. (74)

Pour certains médicaments, la xérostomie est due à l'action anticholinergique de ces substances. Cette action sur le système parasympathique provoque une vasoconstriction des capillaires et une diminution de l'activité sécrétoire des cellules acineuses responsables d'une salive fluide. Il s'agit de l'effet indésirable le plus fréquent altérant la sphère orale.

En effet, plus de 500 médicaments peuvent être responsables de xérostomie ou d'hyposalivation. Le tableau ci-dessous reprend de manière non exhaustive la liste des principaux médicaments impliqués. La fréquence de ces effets indésirables est classée entre une fréquence indéterminée, une fréquence basse rare (>1/1000), fréquent (>1/100) et très fréquent (>1/10) selon le Résumé des Caractéristiques du Produit de chaque médicament cité.

Tableau 8 : Liste non exhaustive des médicaments ayant pour effets indésirables une sécheresse buccale et leur fréquence

Classes pharmacologiques		DCI	Fréquence
Médicaments urologiques	Alpha bloquants	Alfuzosine	Peu fréquent
		Tamsulosine	Indéterminée
	Antispasmodiques urinaires	Tropium chlorure	Très fréquent
		Toltérodine	Très fréquent
		Oxybutynine	Très fréquent
Médicaments psychiatriques et neurologiques	Antidépresseurs	Duloxétine	Très fréquent
		Mirtazapine	Très fréquent
		Sertraline	Très fréquent
		Amitriptyline	Très fréquent
		Fluoxétine	Fréquent
		Paroxétine	Fréquent
		Imipramine	Très fréquent

		Escitalopram Citalopram Clomipramine Venlafaxine Maprotiline Dosulépine Doxépine Miansérine	Fréquent Très fréquent Très fréquent Très fréquent Très fréquent Fréquent Fréquent Indéterminée
	Antipsychotiques	Olanzapine Clozapine Halopéridol Chlorpromazine Rispéridone	Fréquent Fréquent Fréquent Très fréquent Fréquent
	Anxiolytiques	Buspirone Diazépam	Fréquent Rare
	Antiparkinsoniens	Sélégiline Bipéridène	Peu fréquent Rare
	Hypnotiques	Zopiclone	Fréquent
	Sevrage tabagique	Bupropion	Fréquent
	Antimigraineux	Rizatriptan	Fréquent
	Antalgiques	Morphine Néfopam Tramadol Dihydrocodéine	Indéterminée Fréquent Fréquent Très fréquent
Médicaments cardiovasculaires	Antiarythmiques	Propafenone Disopyramide	Fréquent Fréquent
	Diurétiques	Amiloride Triamtérène	Fréquent Indéterminée
	Antihypertenseurs	Moxonidine Clonidine Rilménidine	Très fréquent Très fréquent Fréquent

Médicaments gastro-intestinaux	Oméprazole	Rare
	Lansoprazole	Fréquent
	Sucralfate	Peu fréquent
Médicaments du système respiratoire	Tiotropium bromure	Fréquent
	Ipratropium bromure	Fréquent
	Cétirizine	Fréquent
	Kétotifène	Peu fréquent
	Loratadine	Rare
Immunostimulants	Interferon alpha	Fréquent
Médicaments dermatologiques	Isotretinoïne	Rare

Afin de lutter contre la sécheresse buccale, des substituts salivaires peuvent être employés. L'anétholtrithione est une molécule active de la spécialité Sulfarlem S 25[®], à prendre en comprimé trois fois par jour avant les repas pour corriger les hyposialies mais également utilisé dans les insuffisances de sécrétion lacrymale. L'effet thérapeutique de ce médicament ne se manifeste qu'après plusieurs jours de traitement, il peut être utile d'en informer le patient afin de lutter contre l'inobservance (75). Également, la pilocarpine contenue dans la spécialité Salagen[®] constitue un traitement pour les hyposialies et xérostomies post-radiothérapeutiques chez l'adulte mais aussi pour les sécheresses buccales et oculaires du syndrome de Gougerot-Sjögren, en cas d'inefficacité des traitements locaux. (76) Des traitements en pulvérisation directe dans la bouche existent, comme Artisial[®] ou Aequasyal[®].

Le pharmacien peut également promulguer aux patients des conseils afin de stimuler la production de salive comme essayer les gommes à mâcher, sucer des glaçons, et favoriser une nourriture fluide en évitant les aliments secs et pâteux.

Au contraire de la sécheresse buccale, d'autres médicaments appartenant à la classe des anticholinestérasiques provoquent une hypersalivation, nous pouvons citer l'halopéridol et la rivastigmine notamment. De même, la clozapine et la rispéridone engendrent également cet effet indésirable.

La rifabutine et la lévodopa sont des molécules modifiant la coloration de la salive en rouge-orangé. Il est important de le communiquer aux patients qui pourraient s'inquiéter de cette modification inhabituelle.

II.2.4.2. L'altération du goût

L'altération du goût peut se manifester selon plusieurs formes. L'agueusie correspond à une perte totale du goût ou une inaptitude à reconnaître et percevoir toute sensation gustative. Une diminution de la faculté à détecter et reconnaître les goûts est définie par l'hypoguesie, alors qu'une augmentation de la sensibilité se traduit par une hyperagueusie. Les dysguesies comprennent les aversions du goût, les saveurs fantômes qui restent en bouche sans présence d'aliments. (77) Plus de 300 médicaments peuvent altérer le goût.

Ces modifications sont notamment causées par différents mécanismes. En effet, les médicaments anticancéreux peuvent induire des lésions buccales à certains niveaux altérant le goût en détruisant les cellules sensorielles gustatives. Les carences en minéraux comme le zinc, cuivre, nickel et fer ainsi qu'en vitamines peuvent être responsables d'hypoguesie puisqu'ils sont utiles dans le développement des cellules gustatives. Certains médicaments peuvent faire baisser la zincémie comme les antithyroïdiens de synthèse, l'éthambutol ainsi que les inhibiteurs de l'enzyme de conversion appartenant à la classe des antihypertenseurs.

Tableau 9 : Liste non exhaustive des médicaments ayant pour effets indésirables une altération du goût et leur fréquence

Classes pharmacologiques		DCI	Fréquence
Antihypertenseurs	Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion	Captopril	Fréquent
		Enalapril	Fréquent
		Perindopril	Fréquent
Antithyroïdiens de synthèse		Carbimazole	Indéterminée
		Propylthiouracile	Indéterminée
Antirhumatismaux		D-penicillamine	Indéterminée
Antibiotiques		Amoxicilline	Fréquent
		Metronidazole	Fréquent
		Ethambutol	Indéterminée
Anticancéreux		Cisplatine	Indéterminée
Antifongiques azolés		Miconazole	Indéterminée
		Fluconazole	Peu fréquent

Pour lutter contre les hypoguesies, il est recommandé de consommer des aliments au goût prononcé ou de rehausser les saveurs avec des épices ou des marinades, tout en veillant à ne pas abuser de sel, souvent surconsommé par les patients agueusiques. Certaines observations ont montré qu'une supplémentation en sels de zinc à la posologie de 20 à 40 mg par jour (Rubozinc®) permettrait de faire régresser ces dysguesies. Des aliments contenant une forte proportion de zinc peuvent être consommés comme les huitres, les coquillages, le cacao ou encore le foie.

II.2.4.3. L'ostéonécrose des maxillaires

L'ostéonécrose de la mâchoire se caractérise par une lésion au niveau de la région maxillofaciale qui expose l'os soit de manière spontanée soit après un acte dentaire. Cette pathologie peut notamment survenir à la suite d'un traitement par bisphosphonates. En effet, ces médicaments sont indiqués en oncologie dans la prévention des complications osseuses chez les patients atteints de pathologies malignes, dans le traitement de l'hypercalcémie induite par des tumeurs, ou encore en rhumatologie dans l'ostéoporose et la maladie de Paget.

Il s'agit d'inhibiteurs ostéocalciques, c'est à dire qu'ils vont limiter l'action de cellules responsables de la résorption osseuse, ils freinent le processus de dégradation osseuse permettant de réduire le risque de fracture. Cependant, cette activité de remodelage osseux rend l'os au niveau de la mâchoire plus vulnérable à la nécrose. Également, la micro-vascularisation de l'os est affectée et peut conduire à une nécrose, après un traumatisme, ou un acte dentaire comme une extraction par exemple. (78)

Les facteurs de risques de ces ostéonécroses des maxillaires sont notamment associés à la voie d'administration du traitement, amplifiés par voie injectable. De plus, plus la dose et le temps d'exposition sont importants, plus la probabilité d'ostéonécrose de la mâchoire est forte. Des traitements concomitants avec une chimiothérapie et des corticoïdes potentialisent ce risque. Des facteurs généraux comme l'addiction au tabac, des pathologies associées (diabète, obésité, hypertension artérielle), une mauvaise hygiène buccale et l'âge contribuent aux risques d'ostéonécrose.



Figure 13 : Ostéonécrose des maxillaires

Source : ScienceDirect, Ostéonécrose de la mâchoire, 2009.

Les molécules principalement concernées par des recommandations de prévention et de prise en charge de ces ostéonécroses de la mâchoire par l'ANSM sont les suivantes :

- Bisphosphonates utilisés par voie injectable : acide zolédronique (ZOMETA[®], ACLASTA[®]), acide pamidronique, acide ibandronique (BONVIVA[®], BONDRONAT[®]).
- Bisphosphonates utilisés par voie orale : acide risédronique (ACTONEL[®], RISEDRONATE[®]), acide alendronique (FOSAMAX[®], FOSAVANCE[®], ADROVANCE[®]), acide ibandronique (BONVIVA[®]), acide clodronique (CLASTOBAN[®], LYTOS[®], LODRONAT[®]).

Les bisphosphonates ne sont pas les seuls à provoquer une ostéonécrose des maxillaires. En effet, le denosumab, un anticorps monoclonal, est également responsable de l'apparition de ces ostéonécroses. Il est indiqué dans le traitement de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées et les hommes à risque élevé de fractures, dans le traitement de la perte osseuse associée à un traitement hormono-ablatif chez les hommes atteints de cancer de la prostate à risque élevé de fractures mais également dans certaines complications osseuses induites par une tumeur. Il existe deux spécialités de dénosumab, PROLIA® et XGEVA®, qui sont administrées en injection sous cutanée. (79)

Les signes cliniques de ces ostéonécroses des maxillaires peuvent être très variables. Nous pouvons retrouver une absence de cicatrisation, une mobilité dentaire, un érythème, puis une ulcération avec l'exposition de l'os nécrosé. Lorsque l'ostéonécrose est identifiée, le traitement est en premier lieu antalgique pour éliminer la douleur, un antiseptique local est également utilisé, avec un traitement antibiotique pendant 21 jours afin de contrôler l'infection et dans certains cas un traitement chirurgical doit être pratiqué afin d'enlever la partie nécrosée. Le protocole PENTOCLO (PENTOXyfilline, TOcophérol, CLOrodronate) peut être envisagé pour stabiliser des lésions non opérables.



Figure 14 : Ostéonécrose mandibulaire gauche apparue après 27 mois de ZOMETA® (a) ; Éviction spontanée du séquestre osseux et cicatrisation complète en 4 ans (c) ; Séquestre osseux éliminé spontanément (e)

Source : ScienceDirect, Ostéonécrose liée aux bisphosphonates, 2015.

Pour prévenir cet effet indésirable, des précautions sont à prendre avant l'instauration d'un traitement par bisphosphonates ou denosumab. Un bilan bucco-dentaire est obligatoire avec des conseils d'hygiène associés avant tout traitement. Il est nécessaire d'avoir éliminé tous foyers infectieux et informé les risques aux patients. Afin de contrôler la survenue d'éventuelle ostéonécrose des maxillaires, un suivi bucco-dentaire doit se faire tous les 4 mois en respectant une bonne hygiène dentaire, les différents facteurs de risque sont évalués en veillant à un rapport bénéfice-risque favorable. De plus, une antibioprophylaxie sera mise en place avant chaque acte en rapport avec les tissus osseux du maxillaire et de la mandibule. (80,81)

II.2.4.4. Les dyschromies dentaires

La dyschromie dentaire est une anomalie qui affecte la structure de l'émail de la dent et entraîne une modification de sa couleur. Il existe plusieurs étiologies à celle-ci, comme le dépôt de tanin retrouvé dans le café, le thé ou encore le vin, un manque d'hygiène bucco-dentaire mais également la prise de certains médicaments. (82)

En effet, les médicaments responsables de dyschromie dentaire sont essentiellement les antibiotiques appartenant à la classe des cyclines. Ils sont indiqués dans diverses maladies infectieuses respiratoires et génitales mais aussi retrouvés dans le traitement de l'acné. Parmi

ces molécules, la doxycycline, la minocycline et la tétracycline sont des antibiotiques possédant une excellente diffusion tissulaire, responsable de leur efficacité dans plusieurs infections intracellulaires. Elles possèdent une affinité pour le tissu osseux et les dents en phase de croissance.

Il est important de conseiller et rappeler aux patients les modalités de prises à respecter afin de limiter les effets indésirables. Les cyclines sont plutôt mal tolérées au niveau digestif, des cas de nausées, vomissements, ou encore d'ulcérations de l'œsophage ont été rapportés. Pour diminuer ces effets, la prise doit se faire assis ou debout, au minimum une heure avant le coucher, avec un grand verre d'eau. Ces molécules sont photosensibilisantes, entraînant des rougeurs de la peau, des démangeaisons, lorsque celle-ci est exposée au soleil. Une protection solaire, voire une éviction solaire, doit être recommandée tout au long du traitement.

De plus, ces molécules vont chélater avec le calcium et former des dépôts qui vont atteindre les dents et les colorer de manière irréversible en jaune-brun, mais également diffuser chez le nouveau-né et le fœtus à travers la barrière placentaire et le lait maternel. Les cyclines sont alors contre-indiquées chez la femme enceinte et allaitante et chez l'enfant de moins de huit ans.



Figure 15 : Dyschromie dentaire liée à la prise de tétracyclines
Source : Credit : Zay Nyl Nyl, ref 1874294953. 2023.

II.2.4.5. Autres

- **L'hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse (83)**

Une hyperplasie gingivale se présente par une augmentation des tissus de la muqueuse gingivale. Il peut avoir diverses origines : généralement bucco-dentaire, mais également génétique, hormonale ou bien d'autres. Dans le cas qui nous intéresse, une cause d'origine médicamenteuse peut en être à l'origine. En effet, trois classes pharmacologiques induisent ce type d'effets secondaires.

- **Les anticonvulsivants**, dans le traitement de l'épilepsie, avec notamment la phénytoïne responsable majoritairement d'hyperplasie gingivale, a une incidence allant jusqu'à 50% que cela soit chez l'adulte ou l'enfant. De rares cas ont également été évoqués avec l'utilisation du phénobarbital, de la carbamazépine et de l'acide valproïque.
- **Les inhibiteurs calciques** utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle, représentent la première cause d'hyperplasie gingivale en France. Les molécules rapportées sont le vérapamil, l'amlodipine, la nicardipine, la félodipine et le diltiazem. La nifédipine quant à elle, a une incidence pouvant aller jusqu'à 86% des cas.
- **Les immunosuppresseurs** utilisés après une greffe d'organe, notamment la ciclosporine qui présente cet effet indésirable chez environ 30% des patients. Le tacrolimus et le sirolimus sont également impliqués.

De rares cas ont été recensés avec la prise d'antibiotiques comme l'érythromycine, des bêtabloquants, ou encore des contraceptifs oraux.

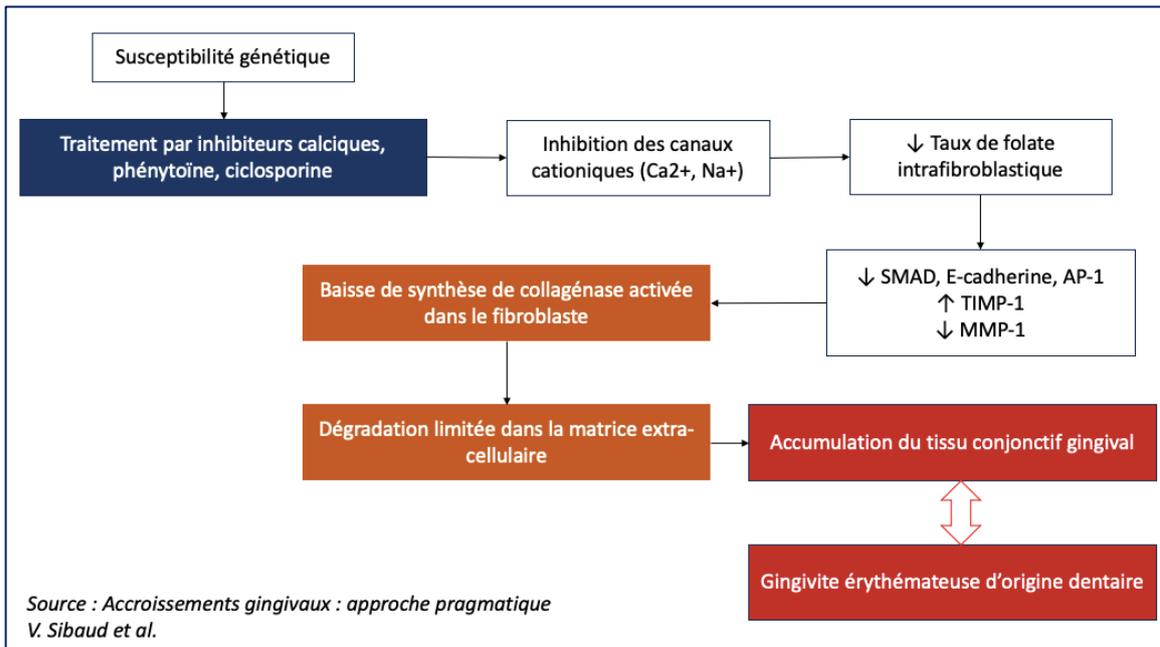


Figure 16 : Physiopathologie de l'hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse

Une prédisposition génétique pourrait expliquer une susceptibilité plus importante en fonction des individus à développer ce type de lésion au cours de ces traitements. De plus, une fois présente, l'hyperplasie gingivale favorise la prolifération bactérienne et l'accumulation de la plaque dentaire qui entretiennent l'augmentation tissulaire. Il est important de la prévenir en assurant une hygiène bucco-dentaire optimale.

Ces lésions peuvent apparaître au début du traitement entre 1 à 3 mois avec certains immunosuppresseurs, et progressivement tout au long du traitement.



Figure 17 : Hyperplasie gingivale induite par les médicaments (*gauche*) et accroissement gingival antérieur chez un patient sous ciclosporine (*droite*)

Source : (83)

Souvent non douloureux, une hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse est moins inflammatoire qu'une cause bucco-dentaire. Une perte osseuse et un déchaussement peuvent ensuite survenir.

Lorsque la situation médicale le permet, il est préférable de changer de classe thérapeutique du médicament incriminé permettant une régression des lésions. Un suivi odontologique est nécessaire veillant à contrôler la plaque dentaire et la prolifération de bactéries. En cas d'échec, un traitement chirurgical est proposé.

- **Le lichen plan d'origine médicamenteuse (84)**

Le lichen plan est une éruption inflammatoire récidivante et prurigineuse retrouvée sur la peau, les phanères et les muqueuses. La cause de la survenue d'un lichen plan est encore peu établie, mais la réaction du système immunitaire à la prise de certains médicaments est mise en cause. Il s'agit d'une réaction auto-immune des lymphocytes T contre les kératinocytes épithéliaux basaux. Il est difficile de différencier un lichen plan non médicamenteux d'un lichen plan apparenté à la prise de médicaments. Notamment, les bêtabloquants, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine peuvent être responsables d'une éruption lichénoïde médicamenteuse. Au-delà des médicaments, cette pathologie survient chez les personnes atteintes d'hépatites B ou C, ou encore d'autres maladies hépatiques.

Des démangeaisons intenses, ainsi que des papules pourpres voir brunes apparaissent en fonction des peaux. L'éruption se fait généralement au niveau du torse, de la face interne du poignet, des jambes et au niveau génital. La moitié des personnes ayant un lichen plan présentent des lésions au niveau de la bouche. Appelées « stries de Wickham », les lésions sont de couleur blanches et bleues en dentelle sur la langue formant des stries et des ramifications, elles sont peu douloureuses sans que les patients les remarquent. Cependant, avec la prise de nourriture et de liquides, certaines lésions ulcéreuses accentuent cette douleur et peuvent gêner la prise alimentaire.



Figure 18 : Symptômes du lichen plan sur la peau (à gauche) et dans la bouche (à droite)
Source : (84)

Un diagnostic différentiel doit être établi en excluant d'autres pathologies ressemblant au lichen plan telle qu'une candidose ou une leucoplasie au niveau de la bouche. Une biopsie cutanée confirme la pathologie.

Lorsqu'il est asymptomatique, les personnes atteintes de lichen plan n'ont pas de traitement médicamenteux. Lors de lésions ulcéreuses dans la bouche, des bains de bouche à base de lidocaïne ou encore à base de ciclosporine sont utilisés. Les corticoïdes sous formes de comprimés, d'injections ou bien de pommades sont prescrits, le tacrolimus également en pommade est indiqué dans cette pathologie. Le lichen plan guérit généralement spontanément en un ou deux ans, même s'il persiste parfois plus longtemps, notamment en cas de lésions buccales qui peuvent, elles, rester à vie.

II.3. Le rôle du pharmacien et la prévention à l'officine

Le pharmacien joue un rôle essentiel dans la prévention de la santé bucco-dentaire en officine.

Notamment, grâce aux nouvelles missions, le pharmacien accompagne plus personnellement les patients souffrant de pathologies chroniques. En effet, pour ceux qui le souhaitent, ces patients peuvent participer aux entretiens pharmaceutiques proposés par le pharmacien. Ce temps est dédié aux personnes traitées par anticoagulants oraux, corticoïdes inhalés, ou encore anticancéreux oraux. En pratique, plusieurs thèmes sont évoqués avec le patient en fonction de sa demande et de ses besoins. Au cours de ces entretiens, l'amélioration de l'observance, la connaissance de la pathologie et des traitements sont abordés, tout en veillant à s'adapter à chaque profil de patient pour un accompagnement adéquat. Il serait tout à fait possible d'inclure au sein de ces entretiens, une composante sur la santé et l'hygiène bucco-dentaire. En rappelant les principales recommandations, comme le brossage quotidien des dents ou encore la consultation annuelle chez un chirurgien-dentiste, cela permettrait d'amener ces patients à prendre conscience de l'importance d'une bonne santé dentaire d'autant plus concernés par leurs pathologies chroniques. Les personnes âgées, souvent polymédiquées, peuvent bénéficier d'un accompagnement par le biais de bilans partagés de médication. Ainsi, ce temps contribuerait à faire un point sur leur hygiène dentaire et, si besoin, de les orienter vers un chirurgien-dentiste.

De plus, mis en place récemment, l'entretien femme enceinte que le pharmacien est amené à réaliser au comptoir, permettrait également de dispenser de nouveau ces informations. Mais aussi, lui rappeler qu'elle bénéficie d'un examen de prévention par un chirurgien-dentiste au cours de sa grossesse et 6 mois après son accouchement, pris en charge par l'Assurance Maladie. (85)

Le pharmacien à travers les produits d'hygiène dentaire qu'il possède à l'officine, est amené à questionner le patient mais également à lui dispenser ces produits. Nous retrouvons une large gamme, tels que des dentifrices fluorés adaptés à divers problèmes dentaires, des bains de bouche, des brossettes, des brosses à dents (manuelles et électriques), du fil dentaire et des crèmes de fixation pour prothèses dentaires. Ces produits permettent au pharmacien de proposer des solutions adaptées à chaque patient pour des maux sans gravité et maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire. Il est à même de rappeler au patient les précautions à prendre en cas d'automédication et de le réorienter vers un autre professionnel de santé si nécessaire. (86)

Il est essentiel de rappeler qu'un professionnel de santé, s'il travaille seul, aura un impact bien plus limité que s'il collabore avec d'autres professionnels afin de placer le patient au centre de son parcours de soin garantissant une prise en charge plus complète. La répétition de recommandations ou de pratiques par plusieurs acteurs facilite la mémorisation et l'intégration de ces informations par le patient.

Dans le cadre de la santé bucco-dentaire, l'Éducation Thérapeutique du Patient prend sens en encourageant le patient à être proactif et devenir plus autonome face à sa pathologie. Elle favorise également un maillage entre les professionnels de santé permettant de travailler ensemble pour le bien-être du patient.

II.4. La place de l'Éducation Thérapeutique du Patient

L'Éducation Thérapeutique du Patient ou ETP est un terme de plus en plus employé, mais de quoi s'agit-il ?

II.4.1. Définitions et objectifs

De nombreuses définitions existent, puisqu'il s'agit d'un terme qui date déjà du début du 20^{ème} siècle. Née en 1922, la perception de l'ETP évolue, passant d'une pédagogie verticale et autoritaire à une approche par compétences et objectifs. Bien plus tard, en 1996, l'OMS intègre l'ETP et en propose une définition :

*« L'Éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à **acquérir ou maintenir les compétences** dont ils ont besoin pour **gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique**. Elle fait partie **intégrante** et de façon **permanente** de la prise en charge du patient. Elle comprend des **activités organisées**, y compris un **soutien psychosocial**, conçues pour rendre les **patients conscients et informés** de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de **les aider, ainsi que leurs familles**, à comprendre leur maladie et leur traitement, à **collaborer ensemble** et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à **maintenir et améliorer leur qualité de vie**. » (87)*

Il faudra attendre 2009, pour que cette notion d'ETP soit juridiquement définie dans le Code de la Santé Publique.

L'ETP n'est pas un processus bref, mais continu dans la prise en charge du patient. Elle ne se résume pas à la délivrance d'une simple information qui, au vu des études, ne suffit pas à gérer la maladie au quotidien. Le patient doit acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation, c'est-à-dire qu'il soit en capacité de prendre en compte les résultats d'une autosurveillance ou d'une automesure, et d'adapter en conséquence des doses de médicaments ou encore réaliser des gestes techniques. Ces compétences acquises permettent au patient d'avoir une meilleure connaissance de sa maladie et de son corps, de gagner en confiance en résolvant des problèmes, tout en se fixant des objectifs à atteindre afin de vivre au mieux avec sa maladie.

L'intérêt de la pratique de l'éducation thérapeutique du patient a déjà fait ses preuves, elle permet de réduire le nombre d'hospitalisations, de séjours aux urgences, et de visites médicales inattendues. (87)

II.4.2. Pour qui ?

Chaque personne souffrant de pathologies chroniques est amenée à vivre avec la maladie toute sa vie. L'ETP peut être proposée à n'importe quel patient, peu importe son âge, quel que soit le type, le stade ou même l'évolution de la maladie. Les aidants ou l'entourage du patient, peuvent aussi participer à ces programmes afin de comprendre et acquérir de nouvelles connaissances et compétences pour améliorer la qualité de vie de leur proche malade, et la leur. Également, les compétences acquises par un enfant lors de séances d'ETP peuvent être communiquées dans un projet d'accueil individualisé aux enseignants, ou aux personnels d'encadrement et de la restauration scolaire. (88)

II.4.3. Cadre légal et formation

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les programmes d'éducation thérapeutique du patient doivent être déclarés, par leurs porteurs, à l'Agence Régionale de Santé. Ils sont tenus de respecter un cahier des charges fixé par arrêté. (89)

Il est demandé de suivre, pour dispenser l'ETP, une formation d'une durée minimale de 40 heures selon l'arrêté du 30 décembre 2020 modifiant celui du 2 août 2010. Cette obligation s'impose à tous les intervenants potentiels y compris les professionnels hors santé comme les éducateurs physiques, les psychologues, les patients-experts, les aidants et autres. L'ETP est réalisée par des professionnels formés aux techniques de communication et aux méthodes pédagogiques, afin d'aider le patient à développer des compétences d'autosoins et d'adaptation, tout en maîtrisant le travail en équipe et la coordination des actions.

Cependant, pour devenir coordonnateur de programme, il est nécessaire d'avoir suivi une formation spécifique à la coordination par une formation de 40 heures pour coordonner l'ETP, ou bien un module complémentaire si la formation à la dispensation a déjà été acquise.

II.4.4. Acteurs

Chaque professionnel de santé, impliqué dans la prise en charge du patient atteint d'une maladie chronique, doit informer ce dernier de la possibilité de suivre un programme d'ETP en lui présentant les différentes ressources disponibles dont il dispose. Ce moment permet d'aborder le vécu de sa maladie, la façon dont il la gère et de vérifier ses compétences.

L'ETP, nécessite la présence de plusieurs professionnels de santé en raison du caractère chronique de la pathologie dont souffre le patient. Les différents acteurs réalisant l'ETP doivent s'adapter au public-cible, en particulier à son âge, au type, au stade et à l'évolution de la maladie et à la nature des compétences à acquérir par le patient.

Les acteurs doivent avoir acquis plusieurs compétences au cours de leur formation, nécessaire à la pratique de l'éducation thérapeutique.

- **Les compétences relationnelles** : c'est-à dire communiquer de manière empathique, pratiquer l'écoute active, tout en choisissant des mots adaptés, savoir reconnaître les ressources et les difficultés, placer le patient au centre de son apprentissage tout en soutenant sa motivation.
- **Les compétences pédagogiques** : savoir utiliser des outils d'animation qui facilitent l'apprentissage et de prendre en compte la diversité des profils de patients.
- **Les compétences méthodologiques et d'organisation** : concevoir et organiser un programme individuel, l'évaluer, coordonner des actions entre les différents professionnels de santé et les services.
- **Les compétences biomédicales et de soins** : avoir une connaissance de la pathologie chronique et de la thérapeutique associée concernées par le programme, de reconnaître également les situations de vulnérabilité psychologique et sociale.

D'autres professionnels que les professionnels de santé proches du patient peuvent contribuer à dispenser l'ETP (psychologue, enseignant d'activité physique..). Cela nécessite une coordination des interventions et une communication systématique des informations au professionnel référent.

De plus en plus fréquemment, les patients-experts sont sollicités dans les démarches d'ETP, que cela soit pour la conception, la réalisation de séances et l'évaluation des programmes spécifiques à leur pathologie chronique. L'intervention du patient-expert est complémentaire à celle des professionnels de santé, puisqu'elle apporte un partage d'expérience avec leur maladie, un échange sur les différentes préoccupations, des solutions envisageables et les ressources disponibles. Afin de renforcer leur implication, l'ARS Nouvelle-Aquitaine prévoit qu'un patient expert soit intégré dans tous les programmes d'ETP d'ici 2028. Les associations de patients peuvent participer à l'ETP, permettant d'orienter, informer et soutenir le patient et son entourage.

II.4.5. La démarche éducative

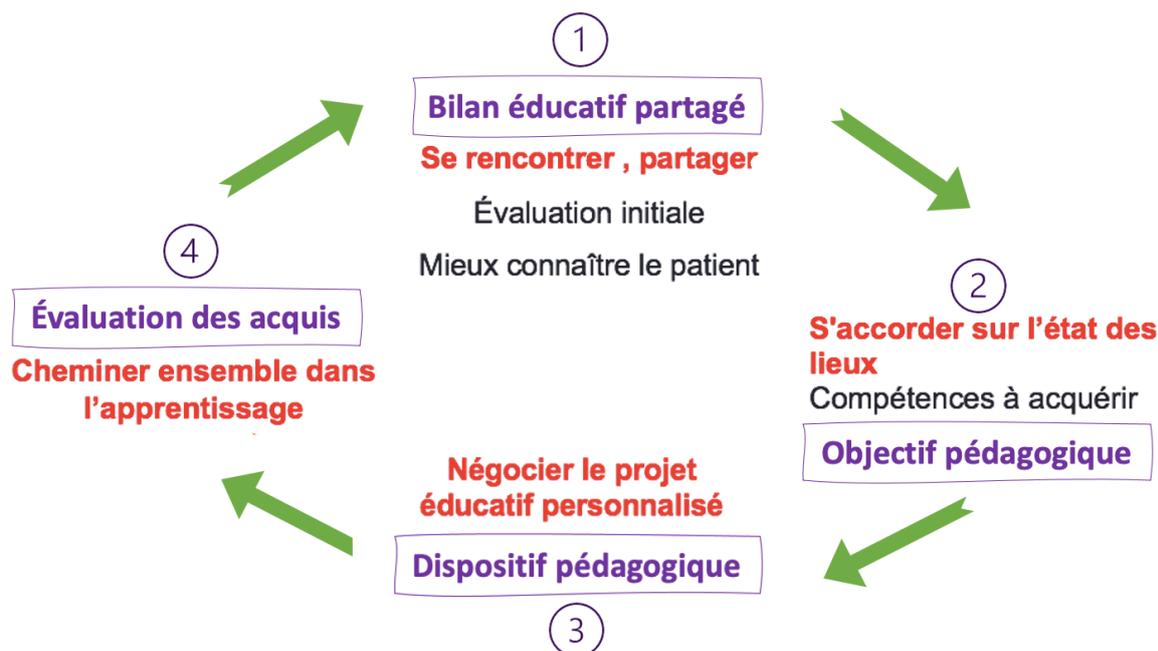


Figure 19 : Modèle de la démarche éducative en ETP (Dr D'Ivernois et coll.)

Lorsque le patient souhaite intégrer un programme d'ETP, il convient d'avoir un programme qui s'adapte à ses besoins et à ses demandes. Pour ce faire, un diagnostic éducatif est établi. (88,90–92)

- **1^{ère} étape : élaborer un diagnostic éducatif (Bilan Éducatif Partagé ou BEP)**

Il s'agit de la toute première étape de la démarche éducative. Il permet d'approcher les différents aspects de la vie du patient tout en prenant en compte ses attentes. Le patient va être amené à poser des mots sur sa maladie, généralement pour la première fois, devoir exprimer son point de vue et rassembler ses idées sur ce qu'il vit.

Le rôle du professionnel qui va mener cet entretien est très important. Il est primordial de renforcer l'alliance entre le patient et le soignant. Le diagnostic éducatif doit être fait sans jugement, dans une position semi-directive et à l'écoute du patient. Les questions ouvertes sont préférées aux questions fermées permettant d'avoir de réelles réponses et mots sur ce qu'il ressent. Grâce à ce récit, l'intervenant identifie les connaissances, les représentations mais aussi les croyances du patient. Il faut favoriser son implication et soutenir sa motivation afin que le patient s'approprié au mieux le programme. Ce bilan permet de situer le patient sur

ses connaissances, ses capacités, et ainsi mieux le connaître. Mais également, de repérer certains facteurs de vulnérabilité qui l'empêcheraient d'atteindre ses objectifs.

Les informations recueillies dans le BEP, répondent à ces 5 questions :

- **Qu'est-ce qu'il a de son point de vue ?** : le patient donne son avis sur la maladie qu'il a, s'il sait ce que c'est, comment cela évolue, est-ce qu'il est capable de citer les traitements qu'il prend. Il s'agit de faire un point sur la situation clinique du patient.
 - o Exemples : « *Quel traitement prenez-vous ?* », « *En quelle année vous a-t-on découvert votre maladie ?* »
- **Qu'est-ce qu'il sait ?** : les connaissances générales et spécifiques de sa maladie, les compétences qu'il a par rapport à cela, les représentations et les croyances qu'il se fait concernant sa maladie et ses traitements.
 - o Exemples : « *Si vous faites une hypoglycémie, comment réagissez-vous ?* », « *Selon vous, la nutrition impacte-t-elle votre pathologie ?* »
- **Qui est-il, Comment vit-il son problème de santé ?** : il doit essayer de se définir, d'exprimer ce qu'il ressent et comment il se sent depuis qu'il a cette maladie, est-ce qu'il a réussi à s'adapter ou non, est-ce que celle-ci impacte sa qualité de vie et à quel niveau a-t-il réussi à l'accepter.
 - o Exemple : « *Avez-vous des peurs sur votre avenir ?* », « *Qu'est-ce que vous attendez de cette rencontre ?* »
- **Qu'est-ce qu'il fait ?** : il décrit son environnement, sa profession, ses loisirs, son entourage familial, sa vie sociale.
 - o Exemples : « *Quels sont vos loisirs ?* », « *Est-ce que vous faites du sport ?* », « *Comment se passe votre travail ?* »
- **Quels sont ses projets et autres sources de motivation ?** : est-ce qu'il a des objectifs à venir, qu'est-ce qui le motive. Cela permet de cerner la motivation et la participation du patient.
 - o Exemples : « *Avez-vous des projets qui vous tiennent à cœur ?* »

Chaque patient est différent et aura ses propres réponses aux questions. Il est important de prendre en compte son histoire afin de lui proposer un programme qu'il puisse s'approprier.

Une fois ces différents thèmes abordés, il est important qu'à la suite de ce BEP une synthèse soit réalisée avec le patient sur ce qui a été retenu, savoir ce que le patient en pense, s'il souhaite rajouter, modifier certains éléments. Ce diagnostic n'est pas définitif et peut être modifié et adapté en fonction des besoins du patient. Les compétences à acquérir et les objectifs sont proposés et validés avec son accord.

Ce BEP est inscrit dans le dossier patient, et sa synthèse est partagée aux différents professionnels de santé participant au programme, au médecin traitant. Il serait également pertinent de la transmettre au pharmacien engagé dans le suivi du patient.

- **2nde étape : définir un programme personnalisé d'ETP avec priorité d'apprentissage**

À la fin de cette première étape, il est essentiel de définir avec le patient les compétences à développer en fonction de son projet et de la stratégie thérapeutique. Les compétences à acquérir peuvent se diviser en deux parties : les compétences d'autosoins qui permettent au patient d'avoir un effet sur sa maladie et maintenir un bon état de santé, et les compétences d'adaptation qui impliquent le côté social, psychologique, émotionnel que peut engendrer la maladie sur la vie du patient.

- **Les compétences d'autosoins :**

- soulager les symptômes
- prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure, d'adapter les doses de médicaments, initier un autotraitement
- réaliser des gestes techniques et soins
- mettre en œuvre des modifications du mode de vie comme un équilibre diététique, une activité physique régulière
- prévenir les complications qui pourraient être évitables
- faire face aux différents problèmes engendrés par la maladie
- impliquer l'entourage dans la gestion de la maladie

- **Les compétences d'adaptation :**

- se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- savoir gérer ses émotions et son stress
- développer un esprit critique et créatif
- développer des compétences en communication et relation avec les autres
- prendre des décisions et résoudre un problème
- se fixer des objectifs à atteindre
- s'observer, s'évaluer et se renforcer

De plus, l'HAS retient huit **compétences transversales** qui s'inspirent des modèles théoriques de l'ETP. Nous y retrouvons :

- faire connaître les besoins du patient, déterminer ses buts en collaboration avec les soignants, informer son entourage
- comprendre sa maladie, savoir expliquer ses répercussions et les principes du traitement
- repérer, analyser et mesurer
- faire face et décider
- résoudre un problème de thérapeutique quotidienne
- pratiquer et faire
- adapter et réajuster
- utiliser les ressources du système de soins et faire valoir ses droits

Pour chaque compétence à acquérir, des objectifs spécifiques d'apprentissage sont formulés.

- **3^{ème} étape : planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP**

Il existe différents types de séances d'ETP, qu'elles soient individuelles ou collectives, elles s'organisent toujours en trois temps.

Un temps de préparation est nécessaire avant la séance, où l'espace est aménagé et le matériel pédagogique est mis à disposition pour assurer le bon déroulement de la séance. S'en suit la séance au cours de laquelle les objectifs sont présentés, ainsi que le déroulé des activités et les différents ateliers. La séance est ensuite conduite en assurant une pédagogie centrée sur le patient et l'apprentissage. L'intervenant doit soutenir la participation et valoriser les échanges. À la fin, une synthèse est réalisée pour permettre au patient de s'approprier le contenu de la séance. Ensuite, un temps d'analyse est consacré à la préparation des séances suivantes, en effectuant une auto-évaluation de la séance passée et en laissant une trace écrite des informations, des thèmes et des compétences abordés.

- **Les séances individuelles :**

Le patient, accompagné s'il le souhaite de son entourage, est face à face avec un professionnel de santé. Ces séances sont privilégiées pour les patients rencontrant des difficultés pour interagir et se retrouver en groupe. Il peut ainsi s'adapter à son propre rythme en assimilant les objectifs et compétences prédéfinis. Une séance individuelle dure en moyenne 30 à 45 minutes.

- **Les séances collectives :**

Le patient se retrouve avec d'autres patients en simultané avec des objectifs éducatifs et des compétences en commun à acquérir. Avoir un groupe de patients permet d'optimiser le temps et la disponibilité des professionnels de santé. À la différence d'une séance individuelle, grâce aux autres patients, le partage d'expérience et de connaissances variées est possible. La durée d'une séance est d'environ 45 minutes et plusieurs séances peuvent se succéder au cours d'une demi-journée. Le groupe est composée d'au minimum 3 patients, et est généralement entre 8 et 10 participants. En fonction des activités proposées, il est important d'adapter le nombre de participants.

Lorsqu'il s'agit de séances collectives ciblant des enfants, les modalités sont adaptées à un plus petit nombre d'enfants mais également les séances sont raccourcies.

- **Les séances alternées :**

Il s'agit d'une alternance de séances individuelles et collectives soit en fonction des besoins du patient ou proposées par des professionnels de santé, soit mis en place dans un programme individualisé d'ETP. Cela permet de bénéficier des avantages de chaque type de séance.

Les séances d'ETP peuvent être réalisées dans divers lieux, c'est-à-dire soit dans un lieu ou une structure liée aux soins comme un établissement de santé, un cabinet libéral, un centre de santé ou encore un établissement thermal par exemple. Les professionnels de santé peuvent également être amenés à se rendre au domicile des patients, ou dans des lieux garantissant confort, sécurité et confidentialité. Même au sein d'un milieu pénitentiaire, ces séances sont réalisées dans un espace dédié.

- **4^{ème} étape : réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme**

Une évaluation individuelle est proposée à la fin de chaque programme d'ETP mais aussi à tout moment de la prise en charge si le patient le souhaite ou si le professionnel de santé le juge nécessaire afin de s'adapter au rythme du patient. Le but recherché est de développer des compétences d'auto-évaluation et d'éviter d'apporter un jugement externe sur le patient.

Au cours de cette évaluation, le point de vue du patient et de ses proches est pris en compte concernant le déroulement du programme, son format et son contenu, ainsi que l'organisation, les méthodes et techniques pédagogiques utilisées. Les compétences acquises et l'adaptation à la maladie chronique permettent également de situer le patient et lui proposer une nouvelle offre d'ETP, ou alors un suivi de renforcement ou un suivi approfondi. Une ETP de suivi régulier ou de renforcement doit permettre au patient de consolider les compétences acquises, d'en développer de nouvelles et de l'encourager dans ses projets de vie. À la différence d'une ETP de suivi approfondi qui elle permet de compléter ou relancer l'éducation thérapeutique initiale en cas de besoin, souvent lorsque des changements dans la condition du patient surviennent ou si des difficultés particulières sont identifiées.

Une personne ne peut être reconnue compétente seulement si elle est capable de comprendre pourquoi et comment elle s'y prend pour agir et réussir une action. En effet, réussir ne signifie pas être compétent, c'est agir en autonomie.

II.4.6. Place de l'ETP en odontologie

La démarche de l'ETP en odontologie est encore plus récente. La place du chirurgien-dentiste évolue et il n'est plus restreint seulement aux actes dentaires, mais vu comme un acteur de santé à part entière.

La médecine bucco-dentaire intervient tout au long de la vie des patients. En effet, elle observe les mêmes facteurs de risques que de nombreuses pathologies chroniques. Il existe un lien important entre un équilibre de la flore polymicrobienne buccale et l'état de santé général, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, respiratoires, et l'obésité que nous avons développés précédemment. Également, l'OMS intègre la notion de chronicité des pathologies dentaires qui peuvent nécessiter une prise en charge sur plusieurs années. Par conséquent, les processus généraux de l'ETP lui sont tout à fait applicables. (62,93)

Cependant, la pratique de l'ETP en santé bucco-dentaire est limitée par plusieurs composants. Premièrement, dans les différents textes règlementaires, les chirurgiens-dentistes ne sont pas explicitement inclus par rapport aux autres professionnels de santé. De plus, une intégration de la formation « ETP » dans la formation initiale des futurs professionnels de santé permettraient d'avoir une connaissance plus approfondie du sujet, qui reste très peu développé dans ce domaine. Le côté traditionnel curatif et moins préventif est toujours essentiellement présent, cette perception va devoir changer afin d'intégrer la dimension éducative chez les patients. En parallèle, les patients sont quant à eux plus sensibles sur le sujet de la santé dentaire. Beaucoup d'entre eux se sentent offensés lorsque des remarques ou conseils peuvent être faits sur les pratiques d'hygiène à suivre. Également, certains patients pensent qu'ils savent pratiquer ces gestes du quotidien alors que ce n'est pas le cas. Très souvent le brossage des dents est rarement bien réalisé et l'utilisation de fil dentaire ou de brossette reste insuffisante. Il est primordial que la santé dentaire ait sa place au sein de l'ETP afin d'acquérir les compétences et techniques simples, quotidiennes qui amélioreraient de manière considérable l'état de santé de la population.

Concernant l'offre d'Éducation Thérapeutique du Patient en santé dentaire, elle reste très peu présente sur l'ensemble du territoire. Seuls quelques programmes ont émergé depuis peu, comme :

- **Le programme Educadentant[®]** : (94)

Mis en place en 2017 dans les Hauts-de-France, le programme Educadentant aborde la maladie carieuse chez les enfants. En effet, la maladie carieuse, d'autant plus chez les enfants, est un véritable fléau. Elle touche principalement les enfants de familles défavorisées, où la santé bucco-dentaire n'est généralement pas une priorité. Cette maladie est considérée comme une maladie chronique avec de nombreux facteurs de risques communs aux autres pathologies telles que le diabète, l'asthme et l'obésité. C'est pour cela qu'a été créé le programme Educadentant[®], la seule offre d'ETP pour l'enfant atteint de caries précoces et de son entourage sur le territoire national depuis sa création et encore à ce jour.

Le programme se déroule en parallèle du parcours de soins, incluant les enfants et leurs proches afin de bénéficier de séances éducatives. Ils seront à même de comprendre la formation de la carie dentaire, de reconnaître l'apparition de la plaque dentaire sur les dents, de savoir correctement se brosser les dents, d'adopter les comportements alimentaires favorables à leur santé, mais également de porter et d'entretenir leur prothèse dentaire amovible. Ce programme suscite de nombreux retours positifs, il est important de continuer à développer cette démarche.

- **Le programme DentO-RarEduc : (95)**

En 2021, est accepté le programme DentO-RarEduc par l'ARS Grand Est. Ce nouveau programme d'ETP s'intéresse aux maladies rares des dents et/ou de la cavité buccale. Ces pathologies impactent très fortement la qualité de vie des patients, entraînant des troubles fonctionnels de la mastication, la déglutition, la phonation, mais encore des répercussions également esthétiques. La prise en charge de ces pathologies met en avant le caractère chronique puisqu'elle s'étend de l'enfance à l'âge adulte, et plus particulièrement à l'adolescence. Ce programme cible les enfants de plus de 10 ans, les adolescents et les adultes mais aussi leurs proches. L'équipe est pluridisciplinaire regroupant une coordonnatrice, des chirurgiens-dentistes, une orthodontiste, des médecins généticiens, une psychologue, une diététicienne et une attachée de recherche clinique.

Ce programme est réalisé en ambulatoire, avec plusieurs ateliers collectifs et individuels. La maladie rare est évoquée à travers sa définition, ses modes de transmission et son impact sur la santé dentaire. Les clés pour maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire, adopter une alimentation saine, identifier et gérer les facteurs de risque, ainsi que les options de prise en charge pour ces maladies orales rares, sont également abordées. C'est également un des seuls programmes proposés sur ce thème.

- **Les programmes maladies parodontales et handicap : (96)**

En 2018, à l'Université de Paris, des internes en médecine bucco-dentaire formés à l'ETP ont imaginé deux programmes appuyant le rôle important que le chirurgien-dentiste pourrait avoir. L'un serait axé sur les maladies parodontales, et l'autre sur le handicap. Ces programmes intégreraient la maîtrise des techniques de brossage, la prise en compte des croyances et représentations des patients, mis en place par une équipe pluridisciplinaire. Ils viseraient à améliorer l'accès aux soins dentaires pour les personnes en situation de handicap, en incluant également des activités pour leurs proches, afin d'adopter les compétences d'hygiène dentaire et l'autonomie dans les soins.

- **Le programme EBENE : (97)**

Le programme de prévention EBENE (efficacité d'un programme sur la santé bucco-dentaire des patients schizophrènes) a été mis en place par le Centre Hospitalier de la Chartreuse à Dijon, en collaboration avec le CHU de Dijon et l'IREPS de la Bourgogne.

Lors de sa mise en place, les patients avaient une très bonne connaissance de la santé bucco-dentaire. Cependant, beaucoup d'entre eux ne voulaient pas qu'on leur « impose » des comportements préventifs, qu'ils jugeaient infantilisants, mais plutôt une approche individualisée et bienveillante. Les professionnels impliqués ont confirmé et souligné l'importance du lien entre les maladies chroniques et la santé mentale. De plus, ils ont assuré le besoin de travailler en pluridisciplinarité.

Les premiers tests de ce programme se sont révélés prometteurs. L'évolution des représentations des patients vis-à-vis des soins dentaires s'est montrée positive. Ils semblent mieux comprendre le rôle essentiel de la santé bucco-dentaire sur leur bien-être global, tant sur le plan physique que psychique. Bien que des progrès soient encore nécessaires, le programme a déjà permis de poser des bases solides pour un meilleur suivi bucco-dentaire chez les patients schizophrènes. Il continue donc d'évoluer, en s'adaptant aux besoins spécifiques des patients et des soignants, tout en renforçant la collaboration entre les différentes professions.

III. Création d'un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient par l'UTTEP du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges

III.1. L'Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique du Patient - UTTEP

Une UTTEP est une structure qui coordonne et organise des programmes d'éducation thérapeutique dans les établissements de santé au niveau du territoire. Cette unité est pluridisciplinaire afin d'accompagner et suivre au mieux le patient dans sa maladie chronique et son parcours de soin.

L'UTTEP Psychiatrie et Santé Mentale du Limousin assure les échanges auprès des équipes des établissements psychiatriques du Limousin, avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et les délégations des territoires d'actions concernées en Haute-Vienne, Creuse et Corrèze. Elle permet un lien avec des professionnels qui pourraient être extérieurs à l'établissement, les professionnels libéraux et des structures privées, médico-sociales et associatives impliquées dans l'ETP dans la région. Elle sert de ressource pour les équipes qui souhaitent s'investir dans cette démarche. Elle recense, coordonne et harmonise les pratiques d'Éducation Thérapeutique du Patient dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale dans la région. Son objectif est aussi de favoriser l'émergence de nouveaux programmes, contribuant ainsi à une meilleure prise en charge des patients atteints de troubles psychiques, tout en facilitant la collaboration entre les différents professionnels de santé. (98)

L'équipe de l'UTTEP Psychiatrie et Santé Mentale du Limousin est composée de plusieurs professionnels qui ont tous un rôle bien défini dans cette unité :

- Dr Laurent ARNAUD, Responsable
- Dr Catherine CHEVALIER, Médecin référente
- Mme Hélène CUEILLE, Cadre
- Mme Caroline CORNU, Coordinatrice
- Mme Stéphanie DENEKEN, Infirmière
- Mme Valérie BAYOUT, Assistante Médico-Administrative

Le coordonnateur joue un rôle fondamental dans la construction de programmes d'ETP. Il est responsable du développement et de la coordination des activités de l'UTTEP. Il doit avoir acquis certaines compétences requises pour coordonner, et s'il le souhaite également, dispenser l'ETP.

En effet, il doit maîtriser des compétences d'ordre techniques, relationnelles, pédagogiques et organisationnelles, telles que :

- constituer une équipe transversale autour d'une démarche d'ETP
- analyser le contexte et concevoir une démarche d'ETP
- organiser et conduire une démarche d'ETP
- animer et coordonner les acteurs de l'ETP
- suivre le déroulement de la démarche ETP
- évaluer et faire évoluer la démarche et les pratiques d'ETP
- communiquer sur l'expérience de l'équipe d'ETP, par oral et par écrit

En effet, celles-ci lui permettent d'assurer une bonne collaboration entre les différents intervenants. Il est également en charge de l'évaluation continue des programmes et s'assure du développement et des pistes d'amélioration. Il entretient un lien avec les différentes autorités en s'occupant des demandes de déclaration et de financement. (92)

L'UTTEP du Centre Hospitalier Esquirol a déjà mis en place de nombreux programmes d'éducation thérapeutique qui se divisent en différentes catégories.

- **Un programme en intervention précoce** : proposé chez les jeunes de 16 à 25 ans avant même le diagnostic de leur maladie ayant eu un premier épisode psychotique.
- **Les programmes socles** : proposés en premier dans la prise en charge du patient, comme les programmes schizophrénie, troubles bipolaires, dépression, lésion cérébrale acquise, addiction qui comprend une base socle, puis spécifique à l'alcool, aux opiacés, au tabac et cannabis, aux jeux de hasard, à la cocaïne.
- **Les programmes de renforcement** : interviennent afin de renforcer ou approfondir les compétences des patients qui ont déjà acquis certaines notions.
- **Les modules transversaux** : ne sont pas spécifiques à une maladie en particulier mais sont conçus pour aborder des problématiques communes à plusieurs pathologies chroniques. Ils peuvent s'articuler avec les autres programmes.

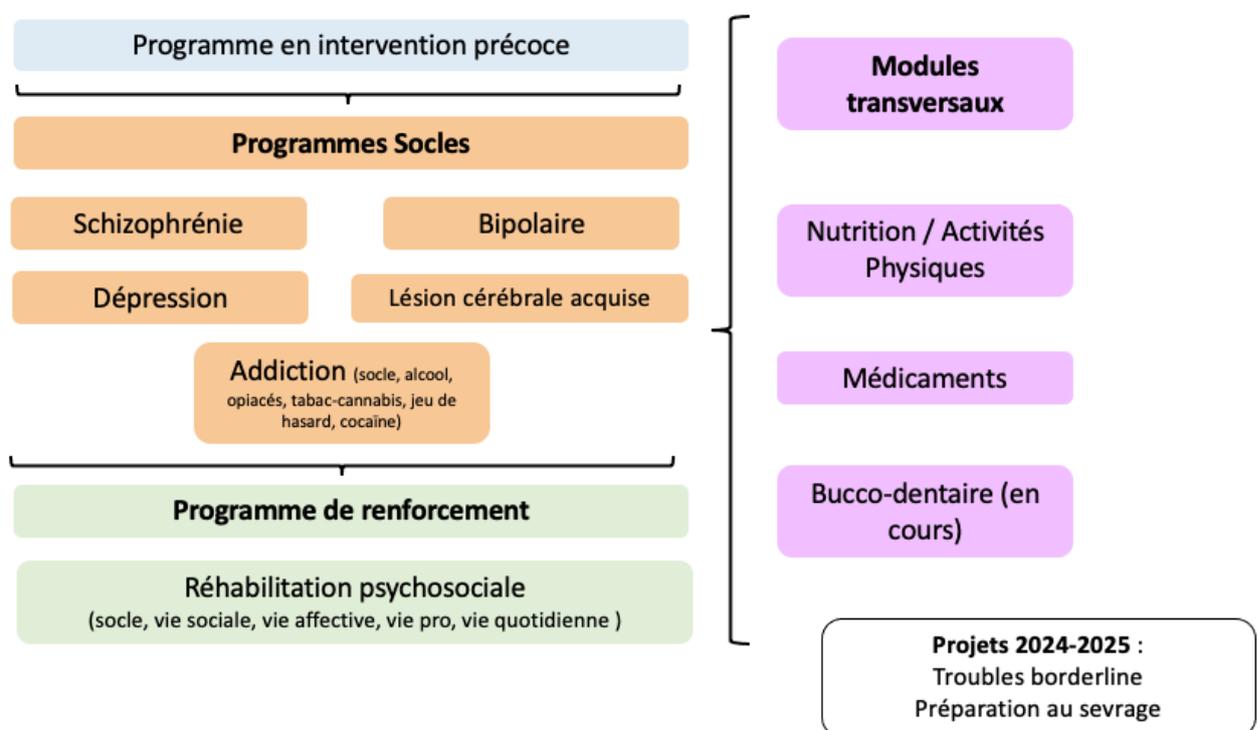


Figure 20 : Les programmes et perspectives de l'UTTEP au Centre Hospitalier Esquirol

Les séances du **programme d'ETP bucco-dentaire** s'intègrent parfaitement aux différents programmes proposés qu'ils soient socles ou de renforcement et concernent ainsi l'ensemble des patients.

III.2. Contexte d'un programme d'ETP en santé bucco-dentaire au CH Esquirol

Lors de la création de ce programme, il n'a pas été nécessaire de mener de nouvelles études pour démontrer la pertinence du sujet. Les données préexistantes ont suffi à en souligner l'importance.

Tout d'abord, l'impact de l'état bucco-dentaire sur l'état de santé général est plus que prouvé. En effet, nous avons précédemment mentionné le lien entre les différentes pathologies chroniques et la santé dentaire. Cependant, cette dernière reste peu mise en avant et est souvent négligée. De plus, il est important d'intégrer la notion de chronicité des pathologies dentaires, de par leur présence tout au long de la vie.

Également, les personnes souffrant de pathologies mentales sont d'autant plus vulnérables à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire, notamment à cause de nombreux effets indésirables des traitements, mais également de la pathologie elle-même. Ces conséquences se répercutent au niveau physique, psychologique mais aussi social. Ainsi, pour pallier aux problèmes cités précédemment, il est primordial de mettre en place des solutions afin d'améliorer la qualité de vie de ces patients.

Madame Caroline Cornu, coordonnatrice à l'UTTEP du Centre Hospitalier d'Esquirol, a réalisé un état des lieux des connaissances sur la santé dentaire et mentale, et plus précisément sur le territoire. En premier lieu, très peu d'établissements hospitaliers disposent d'un chirurgien-dentiste, ce qui contribue à rendre l'accès aux soins particulièrement complexe. Les patients se retrouvent confrontés à des ruptures dans leur parcours de soins, en raison d'une offre de soins souvent insuffisante, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

Sur le territoire de l'ancienne région Limousin, la situation est préoccupante :

- La densité de chirurgiens-dentistes en Creuse est la plus faible en France avec une moyenne de 33 praticiens pour 100 000 habitants. La Corrèze et La Haute-Vienne, comptant respectivement 56 et 51 chirurgiens-dentistes en moyenne pour 100 000 habitants, restent en dessous de la moyenne nationale (70) et régionale (60). En revanche, le taux d'équipement en hospitalisation psychiatrique y est supérieur à la moyenne régionale et nationale.
- En Creuse, la mortalité masculine par suicide a été la plus élevée de Nouvelle-Aquitaine sur la période 2009-2013.
- Les bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) représentent environ 5 % de la population, l'une des proportions les plus élevées en France, ce qui indique une forte prévalence de situations de handicap dans cette région.

De plus, le Limousin est une région marquée par une précarité importante, avec une part significative de sa population vivant sous le seuil de pauvreté, en particulier dans les zones rurales. Cette précarité accentue les inégalités d'accès aux soins et exacerbe les besoins non couverts, notamment en matière de santé mentale et dentaire. Pour remédier à ces difficultés, des solutions sont envisagées. Comme vu précédemment, une des priorités est d'assurer une formation initiale et continue aux chirurgiens-dentistes pour leur permettre de prendre en charge efficacement les patients souffrant de troubles mentaux. Mais également, de développer leurs connaissances à l'ETP en incluant cette formation à leur cursus.

Ainsi, à la vue des difficultés de soins, à la problématique alarmante de santé publique de la santé bucco-dentaire, ces programmes ou activités proposés par plusieurs professionnels de santé ensemble constitueraient une avancée. L'Éducation Thérapeutique

du Patient pourrait contribuer à renforcer l'acquisition de connaissances et à favoriser une plus grande autonomie des patients dans leur prise en charge. Ces initiatives s'inscrivent dans une volonté de renforcer l'offre de soins et de réduire les disparités constatées dans la région.

III.3. La mise en place du programme

Au-delà des données et des connaissances sur l'état de santé dentaire, une évaluation des pratiques professionnelles concernant l'hygiène bucco-dentaire a été réalisée au Centre Hospitalier d'Esquirol à Limoges. Cette évaluation permet d'identifier les besoins dans ce domaine et de proposer des solutions pouvant être mises en place.

- **Évaluation des Pratiques Professionnelles hygiène bucco-dentaire (99)**

Il a été réalisé en 2022, au Centre Hospitalier Esquirol, une EPP ou Évaluation des Pratiques Professionnelles sur les pratiques et les besoins en matière d'hygiène bucco-dentaire.

- L'état des lieux des pratiques professionnelles :

Une grille d'évaluation était destinée aux professionnels comprenant six champs : le repérage de l'état bucco-dentaire, la pratique d'examen clinique de la bouche, l'inventaire de prothèses et du matériel d'hygiène bucco-dentaire, les ateliers de sensibilisation à la prévention et à l'hygiène, la consultation stomatologie, et les supports institutionnels existants.

En résumé, les résultats ont été les suivants : dans près de 77% des cas, l'examen clinique de la bouche n'est pas fait. Lorsque celui-ci est réalisé, il s'agit principalement d'une demande du patient. Le traçage et l'inventaire des prothèses sont plutôt bien effectués, moins optimal lorsqu'il s'agit de patient en hospitalisation de jour et quasiment rarement fait pour le matériel d'hygiène dentaire. Les ateliers sur l'hygiène dentaire sont peu pratiqués et quand ils le sont, sont réalisés à 80% par des professionnels non formés à l'ETP. Les supports comme le livret et les affiches sont assez bien connus mais assez peu utilisés.

- L'état des lieux des besoins des patients :

Les patients, quant à eux, ont reçu une grille permettant d'évaluer la consultation d'un dentiste, le port de prothèse, l'apport de matériel d'hygiène dentaire, la fréquence du brossage de dent ou d'entretien des prothèses, l'identification de problèmes dentaires et leur sensibilisation sur l'hygiène bucco-dentaire au cours de leur prise en charge.

Les résultats ont montré qu'environ 76% des patients interrogés avaient consulté un dentiste dont 70% dans l'année ou celle précédente. 35% ne consultent seulement en cas de douleur et s'ils n'y vont pas c'est qu'ils n'en ressentent pas le besoin ou qu'ils en ont peur (36,5%). Environ 20% des patients ayant répondu au questionnaire viennent sans matériel d'hygiène bucco-dentaire, notamment à cause d'une hospitalisation non programmée. Au moins 90% entretiennent leurs dents et leurs prothèses une fois par jour, mais peu 2 à 3 fois par jour (65,5%, voire 50% pour les porteurs de prothèses). Par ailleurs, 77,4% n'ont reçu aucune information sur la santé dentaire, mais seulement 35,6% se disent être intéressés par une sensibilisation.

Suite à cette EPP, un plan d'action a été rédigé. Il a été convenu de :

- **mettre à disposition dans le logiciel patient un outil de dépistage**, par le questionnaire d'entretien patient et la grille OHA (Oral Health Assessment).

- **revoir le livret hygiène bucco-dentaire et les affiches :**

Un livret a été réalisé par le groupe de travail Hygiène bucco-dentaire au Centre Hospitalier Esquirol de Limoges. Ce livret d'hygiène bucco-dentaire en psychiatrie et santé mentale est destiné au personnel soignant mais également aux patients. Il a pour objectif de rappeler les bonnes pratiques de l'hygiène bucco-dentaire et aide à identifier les pathologies dentaires les plus fréquemment retrouvées en santé mentale. Afin de repérer ces pathologies, des outils sont mis à disposition dans CARIATIDES, le logiciel permettant de gérer le dossier médical du patient à l'hôpital (activités médicales, paramédicales et soignantes).

Le premier outil est la fiche « HYGIENE : fiche d'entretien patient/bilan bucco-dentaire » qui est à compléter au moment de l'admission du patient puis tous les 6 mois. Celle-ci recense le suivi ou non par un chirurgien-dentiste, la présence de douleurs dentaires, de prothèses dentaires ou encore si la personne a un nécessaire de toilette. Le second outil, est la grille « HYGIENE : évaluation de la santé bucco-dentaire (OHAT) », qui note sur un score de 14 l'état de la bouche, en analysant l'état des lèvres, de la langue, des gencives, de la salive, des dents et des prothèses, de l'hygiène et de la douleur. Au-delà d'un score de 8, un chirurgien-dentiste est recommandé et supérieur à 12, son intervention est nécessaire. (100)

- **recenser et centraliser les supports pédagogiques** déclarés être utilisés par les équipes pratiquant des ateliers de sensibilisation en hygiène bucco-dentaire.
- **organiser une courte formation** d'une durée d'une journée sur la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire en santé mentale et en handicap.
- **créer des ateliers d'éducation thérapeutique du patient**, et notamment la mise en place du **module d'ETP « santé bucco-dentaire »**.

III.3.1. Les démarches administratives

La mise en place de programmes d'ETP peut rapidement devenir complexe, tant les exigences et les étapes à suivre sont nombreuses. Il est fréquent de ne pas savoir par où commencer ou comment structurer le projet. Heureusement, il est possible de se faire accompagner dans ces démarches en se rapprochant des organismes compétents tels que l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou d'autres organismes spécialisés.

Cette mise en place est régie par plusieurs instances dans la région Nouvelle-Aquitaine. L'ARS définit la politique de santé à appliquer. Des chargés de missions interdépartementaux sont responsables de sa mise en œuvre sur les différents départements. Les UTTEP de chaque département soutiennent et accompagnent sur le plan opérationnel la mise en place et l'application des programmes d'ETP. L'IREPS (désormais Promotion Santé) quant à elle, constitue un support de documentation, d'outils et de ressources en ligne, mais également des formations et des échanges de pratiques en éducation et promotion de la santé. L'association ETHNA qui a pour but de développer et promouvoir l'offre d'ETP en Nouvelle-Aquitaine fournit des ressources supplémentaires et assure la communication autour de ces programmes. Ainsi, l'ARS pilote, les chargés de missions appliquent, et les structures territoriales aident à la mise en place de ces programmes d'ETP.

Des informations détaillées sur les démarches et les ressources disponibles sont accessibles sur le site officiel de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, facilitant ainsi la mise en œuvre de projets d'ETP.

III.3.1.1. La déclaration du programme

Auparavant, tous les programmes d'ETP devaient être soumis à l'ARS afin d'obtenir une autorisation. Depuis le 1^{er} janvier 2021, le régime « d'autorisation » des programmes disparaît pour faire place au régime de « déclaration ». Cette déclaration a pour but de simplifier les procédures tout en gardant les mêmes exigences sur la qualité des programmes.

Les programmes doivent être déclarés auprès de l'ARS, principalement de manière dématérialisée, mais également possible en déclaration papier. Peu importe le lieu où sont réalisés les programmes, c'est-à-dire en médecine de ville, dans les établissements de santé ou encore dans une association, ils doivent tous être déclarés. Une absence de déclaration de programme peut engendrer une sanction financière au promoteur. Il est important de rappeler qu'une déclaration d'un programme ne certifie pas son financement.

Le dossier de déclaration se compose de plusieurs éléments :

- Le dossier de déclaration comprenant le coordonnateur du programme, les données de la structure, la composition de l'équipe intervenante, le contenu du programme, la coordination du programme en interne et en externe, les modalités de confidentialité, l'évaluation et les modalités de financement
- La charte d'engagement signée par l'ensemble des intervenants
- Le support du Bilan Éducatif Partagé (appelé également grille du Diagnostic Éducatif)
- La plaquette d'information

Une fois le dossier complété et les pièces jointes vérifiées, l'ARS délivre l'attestation de déclaration. Il s'agit d'une procédure simplifiée ne dispensant pas du respect des exigences réglementaires. Celles-ci incluent la déclaration du programme, l'auto-évaluation quadriennale et l'enquête d'activité. Ainsi, tous les programmes déclarés sont tenus de répondre à l'enquête d'activité. (101)

III.3.1.2. Le cahier des charges

Selon l'arrêté du 30 décembre 2020 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 du Journal Officiel, un programme d'ETP doit répondre au cahier des charges suivant : (101,102)

- **L'équipe**

Tout d'abord, les programmes d'ETP doivent être coordonnés soit par un médecin, soit par un autre professionnel de santé, soit par un représentant d'une association de patients agréée. L'équipe impliquée dans la mise en œuvre du programme doit comporter au minimum deux professionnels de santé de professions différentes. Si le coordonnateur n'est pas un médecin, il faut qu'au moins l'un de ces deux professionnels le soit. Les intervenants et le coordonnateur doivent avoir les compétences requises pour dispenser ou coordonner et répondre aux exigences de formation.

- **Le programme**

Le programme doit concerner une ou plusieurs affections de longue durée ainsi que les maladies rares ou un ou plusieurs problèmes de santé considérés comme prioritaires au niveau régional. Les objectifs du programme sont définis. La population ciblée est également précisée, notamment en termes d'âge, de gravité de la maladie et, le cas échéant, de genre, de critères de vulnérabilité et de particularités géographiques. Le programme met en place une procédure établissant pour chaque patient des objectifs éducatifs partagés et un programme d'éducation thérapeutique personnalisé. Les outils pédagogiques sont également mentionnés. Le programme établit une procédure permettant l'évaluation de l'atteinte des objectifs fixés en commun avec le patient. Cette évaluation donne lieu à une synthèse écrite dans le dossier propre à chaque patient sous format papier ou numérique.

- **La coordination**

Le coordonnateur met en place des procédures de coordination, avec des échanges d'informations entre les intervenants du programme et des actions d'accompagnement. Il s'assure que tout échange d'information ne se fait qu'avec l'accord du patient. Le médecin traitant doit être informé de l'entrée dans le programme du patient, du déroulé et de l'évaluation individuelle.

- **La confidentialité**

Un recueil de consentement éclairé doit avoir été préalablement recueilli auprès du patient, tout en lui certifiant qu'il peut sortir du programme à tout moment. Ainsi, toutes les informations transmises ne seront aucun cas partagées sans son accord.

- **L'évaluation**

Tout programme doit comprendre une auto-évaluation annuelle, ainsi qu'une évaluation quadriennale réalisée par le coordonnateur dont le rapport est transmis à l'ARS.

- **Le financement**

Les sources prévisionnelles de financement sont précisées.

III.3.1.3. Le financement

Les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) peuvent être financés par différents organismes. Notamment, par des **financements publics** comme les ARS et la CPAM mais également grâce à des appels à projets et les associations de malades. (103)

- **Par les Agences Régionales de Santé (ARS)**

Les ARS financent les programmes d'ETP déclarés en fonction des régions sur la base d'un forfait annuel par patient et par programme. Ce montant est calculé à partir de l'activité mentionnée dans l'enquête annuelle, qui sert également de demande de financement dans le cadre de la campagne budgétaire dédiée à l'ETP. Ce financement est accordé en fonction de la qualité du projet, de son budget prévisionnel ou du bilan d'activité et financier de l'année précédente. Les fonds utilisés par les ARS pour financer ces programmes proviennent du Fonds d'Intervention Régional (FIR). Ces crédits sont versés aux structures porteuses de programmes mais également aux structures comme les Pôles de Ressources en ETP, les Unités Transversales d'Éducation du Patient (UTEP, UTET) et les plateformes ressources. Dans un contexte budgétaire souvent restreint, les ARS orientent leurs financements en fonction des priorités régionales, basées sur l'état de santé de la population. Les projets innovants, répondant à des besoins non couverts, sont fréquemment financés à travers des appels à projets spécifiques.

- **Par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

La CPAM, en tant qu'organisme de droit privé, participe également au financement des programmes d'ETP. Elle développe des politiques de prévention et de promotion de la santé, ainsi que des actions sanitaires et sociales. Son financement provient principalement du Fond National de Prévention et d'Éducation en Information Sanitaire (FNEIPS), qui finance des projets alignés avec les priorités régionales de prévention.

- **Par les Appels à Projets (AAP)**

Des appels à projets sont régulièrement lancés pour soutenir l'ETP. Ces initiatives peuvent émerger d'établissements publics ou privés, y compris des pôles de santé, des maisons de santé ou des équipes d'exercice coordonné. Les appels à projets permettent notamment de financer la formation des professionnels et de couvrir les coûts des séances d'ETP, avec un forfait par patient.

- **Par les associations de malades**

Certaines associations de malades peuvent compléter le financement de programmes d'ETP. Cela se justifie notamment dans leurs objectifs d'accompagnement des personnes malades et de leur entourage.

Des **organismes privés** peuvent également s'engager financièrement au sein des programmes. Selon la loi Hôpital Patient Santé Territoire, l'industrie pharmaceutique ne peut ni concevoir, ni mettre en œuvre un programme d'ETP, ni d'avoir de contact direct avec les malades. Cependant, elle est autorisée à les financer notamment pour compléter les ressources nécessaires à leur mise en place.

Le financement dépend de la politique régionale de santé. Ainsi, ces modalités peuvent varier en fonction des régions et des politiques déclinées.

III.3.1.4. Le consentement éclairé

Avant chaque participation à un programme d'ETP, le consentement éclairé du patient doit être recueilli. Cela signifie qu'il a été pleinement informé du contenu, des objectifs et du déroulement général du programme. De même, la personne recueillant le consentement doit s'assurer d'avoir répondu à toutes les questions que le patient pourrait se poser. Il est important que le patient sache qu'il est libre et peut se retirer du programme à tout moment sans avoir à se justifier. Le patient pourra également accéder aux résultats de l'évaluation du programme s'il le demande. En signant ce formulaire, le patient confirme participer volontairement à ce programme et s'engage à respecter les autres, la confidentialité des sujets abordés et à adopter une attitude bienveillante et sans jugement pendant les séances.

Voici le recueil de consentement éclairé utilisé pour ce programme :

Formulaire de consentement éclairé

Éducation thérapeutique :

"Santé bucco-dentaire : Croquer la vie à pleine dent"

- 1. Je soussigné(e), M. Mme. accepte volontairement de participer au programme d'éducation thérapeutique cité ci-dessus. Je m'engage à respecter la parole de chacun, le non-jugement et la confidentialité des propos échangés durant les séances.**
2. J'ai été pleinement informé(e) par M. / Mme.....de mon projet d'éducation thérapeutique et je donne mon adhésion aux principes de ce programme (objectifs, durée vraisemblable, modalités de déroulement).
3. J'ai eu la possibilité de poser des questions à M. / Mme sur tous les aspects du programme et j'ai compris les réponses et l'information qui m'ont été données.
4. J'ai compris que je suis libre de me retirer du programme à n'importe quel moment, sans avoir besoin de justifier ma décision et sans préjudice d'aucune nature.
5. Je donne mon accord pour le partage des informations me concernant, aux membres de l'équipe éducative intervenant dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutique, et le cas échéant aux professionnels extérieurs dont mon médecin traitant.
6. Le bilan de l'évaluation quadriennale du programme d'éducation thérapeutique sera à ma disposition sur simple demande à l'équipe éducative.
7. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi.
8. Une copie vous est remise.

Signature et date :

Je soussigné(e) M. / Mme confirme avoir expliqué au participant ci-dessus, le but du programme.

III.3.1.5. La charte d'engagement

Cette charte d'engagement s'adresse aux différents intervenants des programmes d'ETP qu'ils soient professionnels de santé ou non, ou patient-expert. Elle énonce les principes de fonctionnement commun pour tous les participants quel que soit leur statut, dans le respect des articles L.1110-1 à L.1110-11 du Code de la Santé Publique.

- Article 1 : respect de la personne et de la non-discrimination
- Article 2 : liberté de choix
- Article 3 : autonomie
- Article 4 : confidentialité des informations concernant le patient
- Article 5 : transparence sur les financements
- Article 6 : respect du champ de compétence respectif de chaque intervenant

La charte d'engagement doit être signée par l'ensemble de l'équipe y compris le coordonnateur. (104)

III.3.1.6. La protection des données

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient peuvent être une base riche de données pour la recherche dans le cadre d'études faites par les structures de santé. Afin d'évaluer l'intérêt et l'impact de ces programmes, les informations recueillies au cours des séances peuvent faire l'objet d'analyses. Il est à noter que les données des patients ne seront jamais transmises en dehors de l'établissement.

Les différentes données collectées sont principalement socio-démographiques tels que l'âge, le sexe, le code postal et les modalités de prise en charge, ainsi que des informations médicales comme le diagnostic éducatif, les antécédents, les bilans et encore l'acquisition de compétences. Toutes les informations traitées sont anonymes et confidentielles. Seules les personnes impliquées dans la recherche consultent ces données et sont soumises au secret professionnel.

Conformément au RGPD (Règlement Général de Protection des Données), le patient a un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des données. Il a également le droit de ne pas souhaiter partager ses données en le signalant via le coupon ci-dessous. L'opposition au traitement des données n'affecte en aucun cas la prise en charge au sein du programme.

<i>Partie à compléter par le personnel soignant</i>	
Recueil de l'Opposition à l'utilisation des données à caractère personnel dans le cadre de Recherche	
Opposition exprimée :	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
par M. Mme.....	
Responsable de la collecte de l'information :	
A le	

Figure 21 : Recueil à l'opposition de l'utilisation des données personnelles

De plus, tous les intervenants des programmes d'ETP sont soumis au secret professionnel. Ainsi, les informations sont strictement privées et ne peuvent être divulguées, sauf cas exceptionnels (en cas de danger grave pour la santé publique ou d'obligations légales spécifiques). Cette confidentialité crée un environnement de confiance, permettant aux patients de participer au programme tout en sachant que leurs informations sont préservées.

III.3.2. L'équipe pluridisciplinaire

Dans le cadre de l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), l'importance d'une équipe pluridisciplinaire réside dans la complémentarité des compétences et des perspectives que chaque professionnel apporte, afin de répondre de manière globale et individualisée aux besoins du patient.

Cela permet de créer un environnement d'apprentissage enrichissant et complet, dans lequel les patients peuvent bénéficier d'une prise en charge globale et adaptée. Ce travail en collaboration entre les différents professionnels favorise l'autonomie du patient, en l'aidant à acquérir des compétences variées qui l'aident à mieux vivre avec sa maladie.

Elle se compose d'experts de la pédagogie, de l'hygiène et du bucco-dentaire.

Des professionnels du Centre Hospitalier Esquirol :

- Docteur Laurent ARNAUD (Chef du Pôle d'activités transversales et responsable UTTEP Psychiatrie et Santé mentale)
- Docteur Alice ROUX-LAPLAGNE (Pharmacien Responsable Équipe Opérationnelle d'Hygiène)
- Caroline CORNU (Coordinatrice UTTEP)
- Laure LARCHER (Cadre de santé)
- Charles BALEZ (Infirmier Diplômé d'État)
- Stéphanie DENEKEN (Infirmière Diplômée d'État UTTEP)
- Manon BARIL (Graphiste)
- Agathe GAURE (Étudiante en pharmacie)

Une équipe d'odontologie :

- Docteur Guillaume CRESTE (Chef de service Odontologie CHU Limoges)
- Docteur Lyse GAUTHIER (Dentiste CHU Limoges et CH Esquirol)
- Virginie LABUSSIÈRE (Infirmière Odontologie CHU Limoges)
- Frédérique THIBAudeau (Cadre de santé Odontologie CHU Limoges)
- Pauline CHAZELAS (Étudiante en odontologie)

Ainsi qu'Hélène FORTIN (Chargée de mission Santé Publique URPS Chirugiens-Dentistes).

Avoir des professionnels du bucco-dentaire au sein du programme est un véritable atout. Ils apportent leurs compétences et les connaissances essentielles à acquérir dans ce domaine. Par ailleurs, la présence de personnes extérieures à cette spécialité est également un avantage puisqu'ils assurent que les messages passés soient clairs, simples et compréhensibles par tous. L'esprit de groupe est renforcé et chacun a sa place dans l'équipe.

III.3.3. La structure du programme

Début mai 2023, l'équipe se réunit permettant de fixer dans un premier temps, la structure et la forme initiale du programme.

L'idée au préalable est de construire un programme autour de 3 à 4 séances courtes. Au cours desquelles, les messages clés seront adaptés en fonction des pathologies présentes. De plus, pendant cette réunion, les priorités d'apprentissage des patients ont été définies afin de structurer le contenu des séances.

Nous y retrouvons :

- la prévention et préservation de l'hygiène bucco-dentaire
- l'identification et gestion des facteurs de risque (alimentation, addiction, trouble des conduites alimentaires)
- la prise de conscience de la problématique
- l'appropriation des techniques (dont le matériel)
- les actions sur les peurs (le cabinet dentaire, la douleur, ...)
- la lutte contre les idées reçues
- la démystification et la vulgarisation de la santé dentaire
- l'accès aux soins (les droits, la prise en charge financière)

Puis, ces priorités sont catégorisées en trois séances dans un document appelé conducteur de séance, développé ultérieurement. L'équipe d'odontologie s'est chargée à la suite de cette première réunion, de compléter ces conducteurs de séances afin de mettre en place des objectifs plus précis correspondant à leurs demandes et à celles des patients (voir Annexe 6).

Au mois de juillet 2023, l'ensemble de l'équipe prend connaissance de ce travail et présente la version complétée de ces conducteurs de séances.

Plusieurs réunions se poursuivent tout au long de l'année 2023 et 2024 afin d'ajuster et travailler les différents points clés abordés, par la création des activités, de leur contenu, mais également des différents supports, livrets, jeux et interface numérique.

Entre la première réunion et la séance test du programme prévue avec le pôle des usagers, près d'un an et demi se sera écoulé. Ce délai est relativement long et pose des défis, notamment pour coordonner la disponibilité d'un grand nombre de professionnels issus de milieux variés, tout en tenant compte de leurs obligations professionnelles habituelles.

III.3.4. La coordination du programme

Type de séance	Durée	Thème
Séance individuelle	30 min	Diagnostic Éducatif / Bilan Éducatif Partagé
Séance collective N°1	90 min	Comprendre sa bouche pour croquer la vie à pleine dent
Séance collective N°2	90 min	Mettre des mots sur les maux de dents
Séance collective N°3	90 min	Comprendre les soins dentaires pour être armé jusqu'aux dents
Séance individuelle	30 min	Évaluation des objectifs définis avec le patient / Évaluation des compétences acquises

La coordination du programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) se construit autour de plusieurs étapes clés et vise à offrir une prise en charge structurée et adaptée. Pour chaque patient, un dossier est ouvert dès l'envie de participer au programme, permettant de centraliser toutes les informations nécessaires à son suivi.

Pour garantir l'efficacité de cette ETP, il est essentiel de limiter le volume d'informations fournies. Les séances sont conçues de manière claire et simple, afin d'éviter toute perte de concentration et de maximiser la compréhension des patients.

Ce programme se compose de séances individuelles et collectives :

Les séances individuelles incluent le diagnostic éducatif du patient réalisé au début de son entrée dans le programme. À la fin de son parcours, un temps lui est également destiné pour évaluer ses objectifs et les compétences acquises. Étant donné que ce programme est dit « flash », il est nécessaire que les séances individuelles soient plus courtes par rapport aux séances collectives éducatives proposées.

Pour chaque séance collective, deux heures sont réparties de la manière suivante : quinze minutes pour la préparation de la salle, une heure et demie pour l'animation, et quinze minutes pour le débriefing et le rangement. Les animateurs accueillent les patients et leur entourage dans une salle dédiée et se présentent au groupe. Après un temps de présentation, ils expliquent l'objectif général de la séance, sa durée, et les principes qui régissent une séance d'ETP, c'est-à-dire le respect de la confidentialité des informations et des autres, avant de commencer la première séquence éducative. Ils assurent l'animation des séances, viennent en aide à la reformulation des idées et observent les attitudes de chacun. Un temps entre les professionnels est dédié pour réaliser la synthèse de la séance et sa traçabilité. Cette organisation s'applique aux trois séances de ce module.

III.3.5. Le diagnostic éducatif

Comme évoqué précédemment, le diagnostic éducatif est le premier lien entre l'intervenant qui recueille les informations et le patient. Un climat de bienveillance et de confiance est instauré pour placer le patient dans un environnement confortable afin que ce diagnostic soit correctement réalisé. Ce diagnostic éducatif aborde les différentes connaissances que le patient a avant d'intégrer le programme. Pour cela, il répondra à un questionnaire de 30 questions sur les thèmes des trois séances prévues :

- Prendre conscience de sa bouche et comment la garder saine
- Identifier les facteurs de risque et leurs conséquences au quotidien
- Démystifier le parcours des soins bucco-dentaires

Une réponse correcte vaut un point, le score pour chaque thème est comptabilisé, puis totalisé sur 30.

DIAGNOSTIC EDUCATIF

Date de l'entretien

Prendre conscience de sa bouche et comment la garder saine

SELON VOUS ?	VRAI	FAUX
Les dents permanentes sont constituées d'incisives, de canines, de prémolaires et molaires (dont les dents de sagesse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seul l'émail constitue la dent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La bouche est composée de dents, de gencive, d'une langue et de la salive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La bouche ne sert qu'à manger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un brossage efficace se fait horizontalement de gauche à droite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il est recommandé de se brosser les dents pendant 2 minutes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le brossage du soir est le plus important de la journée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une brosse à dent à poils souples est recommandée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mâcher un chewing gum peut remplacer le brossage des dents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une dent propre et saine est une dent blanche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tous les dentifrices sont identiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Certains médicaments peuvent avoir des effets sur ma bouche et mes dents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prendre conscience de sa bouche et comment la garder saine
Total des bonnes réponses sur 12

Identifier les facteurs de risque et leurs conséquences au quotidien

Selon vous ?

	VRAI	FAUX
Il est conseillé de consulter un dentiste une fois par an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les dents manquantes n'ont pas d'importance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La carie est une maladie de la dent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seul le pharmacien peut m'aider en cas de douleurs dentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le sucre, un allié pour mes dents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'arrêt du tabac est conseillé pour maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des problèmes dentaires peuvent avoir des répercussions sur mon état de santé en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Identifier les facteurs de risque et leurs conséquences au quotidien
Total des bonnes réponses sur 7

Démystifier le parcours des soins bucco-dentaires

SELON VOUS ?

	VRAI	FAUX
La mauvaise haleine est une urgence dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une douleur très intense au niveau de la bouche est une urgence dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de douleurs dentaires, je peux prendre un anti-inflammatoire sans l'avis d'un professionnel de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux conserver une dent cassée dans de l'alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux appeler le 15 si j'ai un problème dentaire urgent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai pas besoin de communiquer à mon dentiste des informations sur mon état de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai besoin de ma carte vitale et d'un moyen de paiement pour ma consultation avec le dentiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes problèmes dentaires vont nécessiter obligatoirement une anesthésie locale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un pansement dentaire veut dire que le pansement va tomber tout seul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après une extraction de dent, il est conseillé de privilégier une alimentation froide et molle, facile à mastiquer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il n'existe aucun dispositif permettant le remboursement des soins dentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Démystifier le parcours des soins bucco-dentaires
Total des bonnes réponses sur 11

TOTAL SCORE SUR 30

- **Suivi des objectifs**

Les scores obtenus dans chaque catégorie sont relevés et totalisés sur 30 points. Ces points sont reportés sur le diagramme ci-dessous. Cela permet une comparaison visuelle facile des compétences, notamment lors du bilan éducatif final, réalisé à la fin du programme.

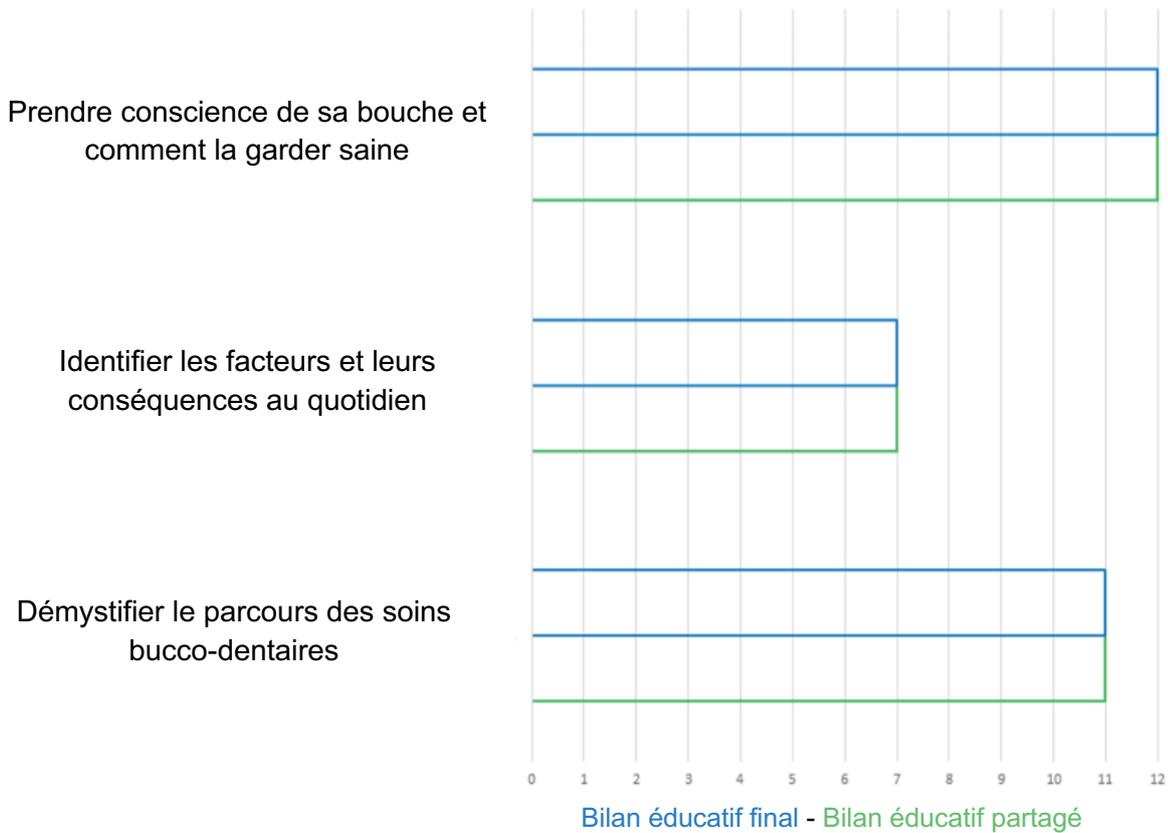
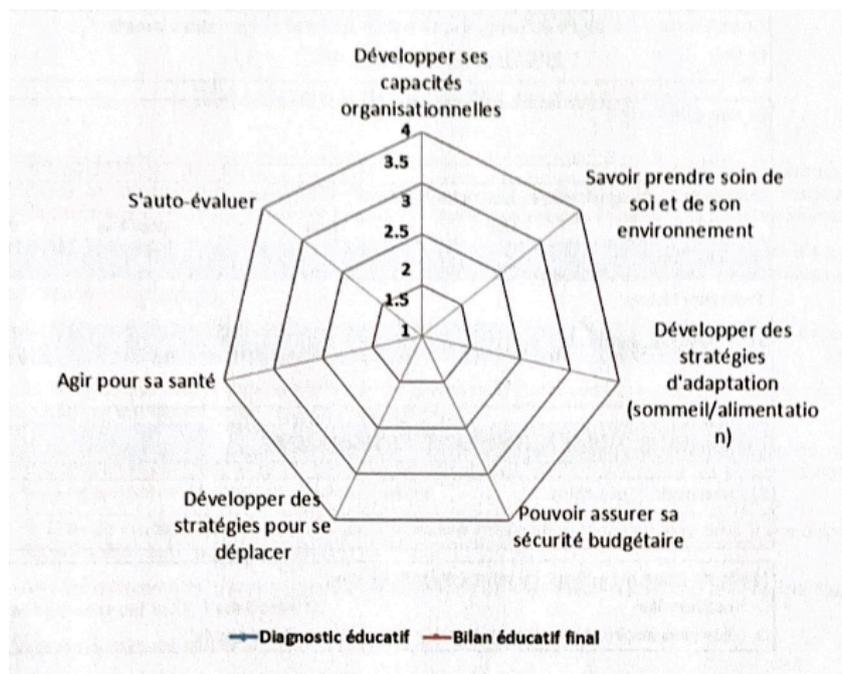


Figure 22 : Exemple de graphique du suivi des objectifs du patient

Dans le même principe, d'autres schémas de suivi des objectifs peuvent être réalisés, tout en conservant le système de points à reporter et à comparer avec le bilan éducatif final.



- **Score de précarité**

L'évaluation annuelle des programmes d'ETP demandée par l'ARS, nécessite le recueil d'une nouvelle donnée, obligatoire depuis 2019, la « proportion de patients précaires ».

L'indicateur de précarité choisi est le score EPICES, Évaluation de la Précarité et des Inégalités de Santé. Il a été créé et est utilisé par des centres d'examen de santé et financé par l'Assurance Maladie. Cet indicateur individuel intègre le caractère multidimensionnel de la précarité. Le score peut varier entre 0 (absence de précarité) et 100 (maximum de précarité). Il repose sur onze questions fermées regroupant divers aspects de la précarité comme l'emploi, les revenus, le logement, la culture, la composition familiale, les liens sociaux, les difficultés financières et les événements de vie par exemple. L'évaluation de la précarité est intégrée au diagnostic éducatif des programmes d'ETP pour les patients considérés « hors hospitalisation ».

Le seuil de précarité est atteint lorsque le score est supérieur à 30. (105,106)

EPICES		Oui	Non
Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	<input type="radio"/>	10,06	<input type="radio"/> 0
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	<input type="radio"/>	- 11,83	<input type="radio"/> 0
Vivez-vous en couple ?	<input type="radio"/>	- 8,28	<input type="radio"/> 0
Etes-vous propriétaire de votre logement ?	<input type="radio"/>	- 8,28	<input type="radio"/> 0
Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	<input type="radio"/>	14,89	<input type="radio"/> 0
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	<input type="radio"/>	- 6,51	<input type="radio"/> 0
Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	<input type="radio"/>	- 7,10	<input type="radio"/> 0
Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	<input type="radio"/>	- 7,10	<input type="radio"/> 0
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	<input type="radio"/>	- 9,47	<input type="radio"/> 0
En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	<input type="radio"/>	- 9,47	<input type="radio"/> 0
En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	<input type="radio"/>	- 7,10	<input type="radio"/> 0
Constante à			75,14

Figure 23 : Score de précarité EPICES

Par exemple : pour une personne ayant répondu oui aux questions 1, 2 et 3, et non aux autres questions, le score EPICES est égal à 65,09 (75,14 + 10,06 - 11,83 - 8,28) = 65,09

- **Objectifs définis par le patient**

Cette partie est essentielle, les objectifs de séances sont définis avec le patient. Il est d'autant plus difficile pour l'intervenant de ne pas imposer au patient ses propres objectifs qu'il voudrait que celui-ci adopte, puisqu'ils sont propres à chacun. Le rôle de l'intervenant est d'orienter le patient vers des objectifs réalisables, simples et précis.

- **Programme personnalisé**

À la suite de ce diagnostic éducatif, l'intervenant avec l'accord du patient, l'inscrit aux séances qu'il juge nécessaires pour lui. Il est tout à fait possible d'inscrire le patient aux 3 séances du programme ou bien qu'à une seule séance. De même, l'inscription aux séances prévues n'oblige en aucun cas le patient à y participer s'il ne le souhaite plus.

- **Participation au programme**

Il est possible qu'à la suite du diagnostic éducatif, la personne réalisant l'entretien et le patient décident de ne pas intégrer le programme. La raison de cette non-participation devra être mentionnée.

Ensuite, la synthèse du diagnostic éducatif pourra être envoyée selon le choix du patient au médecin traitant, au psychiatre libéral et hospitalier, et aux autres professionnels.

Le patient est-il intégré au programme d'ETP après le diagnostic éducatif ?
 Oui Non

Si non pourquoi ?

Synthèse du diagnostic éducatif envoyée à :	Oui	Non	Opposition	Pas de Médecin
Medecin Traitant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiatre Libéral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiatre Hospitalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- **Interruption du programme**

Le patient est dans son droit de suspendre sa participation au programme à tout moment. Si tel est le cas, cette décision doit être tracée dans son dossier patient en renseignant le motif d'interruption. Le mode de prise en charge est également indiqué notamment s'il était en cours d'hospitalisation, en ambulatoire, mixte (ambulatoire et hospitalisation) ou en soins de ville au cours du programme. Le nombre de séances effectuées est également comptabilisé, tant pour le suivi des données que pour des raisons de financement. En effet, des forfaits de rémunération sont prévus dans les cas où un patient a pu bénéficier de « x » séances d'ETP en ambulatoire.

III.3.6. Le contenu du programme

Ce programme s'organise de la manière suivante.

III.3.6.1. Les conducteurs de séances

Un programme d'ETP nécessite une démarche organisée. Une fois le référentiel de compétences réalisé, le conducteur de séance est utilisé comme plan méthodologique du déroulement de la séance et cela, pour chacune d'entre elles.

Il comporte les informations générales sur la séance, telles que son titre, le type d'animation et l'objectif général de la séance. La durée de la séance est mentionnée avec le détail du temps accordé à la préparation de la salle, à l'animation, au débriefing et au rangement. La notion de temps est très importante à anticiper afin de permettre de pouvoir réaliser tous les objectifs prévus. Ensuite, un court résumé est inscrit afin de rappeler certaines informations importantes aux intervenants et de commencer la séance :

« Les animateurs accueillent les patients et leur entourage dans une salle dédiée ; et se présentent au groupe. Un temps de présentation et d'échanges inaugure la séance d'ETP. Les animateurs expliquent ensuite l'objectif général de la séance, sa durée, les principes qui régissent une séance d'ETP (confidentialité des informations, respect des autres) et lancent la première séquence éducative. Ils assurent l'animation des séances, viennent en aide à la reformulation des idées et observent les attitudes de chacun. Un temps entre les professionnels est dédié pour réaliser la synthèse de la séance et sa traçabilité. »

Généralement, présentés sous forme de tableau, les conducteurs de séances doivent être simples, clairs et précis au niveau des informations qu'ils contiennent. Chaque activité proposée doit être détaillée en fonction de l'objectif pédagogique, les consignes à respecter de cette activité, les messages clés qu'elle doit véhiculer, les méthodes utilisées pour la réaliser ainsi que les outils pédagogiques à disposition. Le timing éducatif est mentionné et doit être respecté au mieux.

Les différents conducteurs de séances sont propres à chaque programme d'ETP (Annexe 5). Cependant, ils rassemblent les mêmes éléments suivants, nous avons pris l'exemple de l'activité n°2 de la séance 1 :

- **Objectif pédagogique** : Connaitre et comprendre les fonctions de sa bouche
- **Consignes** : À partir de ce que nous venons d'évoquer, quelles sont les différentes fonctions de la bouche ? Par groupe de 2 personnes, vous noterez des mots-clés sur des post-it. Un rapporteur de chaque groupe viendra coller les post-it sur le tableau et expliquer ses choix au groupe.
- **Messages clés** : Ma bouche elle sert à quoi ? Les différentes fonctions : mécaniques et sociale (physiologique et pathologique)
- **Méthodes** : Métaplan®, échange interactif, synthèse
- **Outils utilisés** : Post-it, stylos, tableau blanc, feutres de couleur
- **Timing éducatif** : 35 minutes

Les conducteurs contribuent au bon déroulé de la séance, en assurant notamment une gestion efficace des objectifs et du temps. Une mauvaise gestion du temps peut amener à raccourcir, voir annuler certaines activités, ce qui pourrait empêcher d'aborder certains objectifs initialement prévus.

III.3.6.2. La séance 1

Cette première séance s'intitule « **Comprendre sa bouche pour croquer la vie à pleine dent** ». L'objectif principal de cette séance est d'apporter ou renforcer les connaissances générales du patient sur l'anatomie de la bouche et des dents, ces différentes fonctions afin de comprendre pourquoi il est important de la garder saine et comment y arriver.

Pour cela, trois objectifs pédagogiques sont présentés :

- Appréhender et connaître les composantes de sa bouche
- Connaître et comprendre les fonctions de sa bouche
- Comprendre et maîtriser les techniques d'hygiène bucco-dentaire

Ces trois objectifs sont divisés en trois activités, une activité par objectif.

- **Activité n°1 : Appréhender et connaître les composantes de sa bouche**

La première activité de cette séance n°1 est assez brève, d'environ 15 minutes, afin d'introduire le sujet. Les patients visionnent la **vidéo** « *À quoi ça sert de se laver les dents ?* » de la série *d'1 jour, 1 question* sur YouTube. Cette vidéo est à la fois ludique et accessible à tous, elle est illustrée par des dessins simples pour faciliter la compréhension sans utiliser des termes anatomiques complexes. Une fois la vidéo terminée, les animateurs exploitent l'esprit du groupe, un *brainstorming*, en posant des questions sur l'anatomie de la bouche. Il est important à la fin de chaque activité de réaliser une synthèse avec les points essentiels qui doivent être retenus. Ici, une maquette dentaire est utilisée pour visualiser les différentes réponses aux questions et favoriser l'interaction et la participation active des patients. (107)

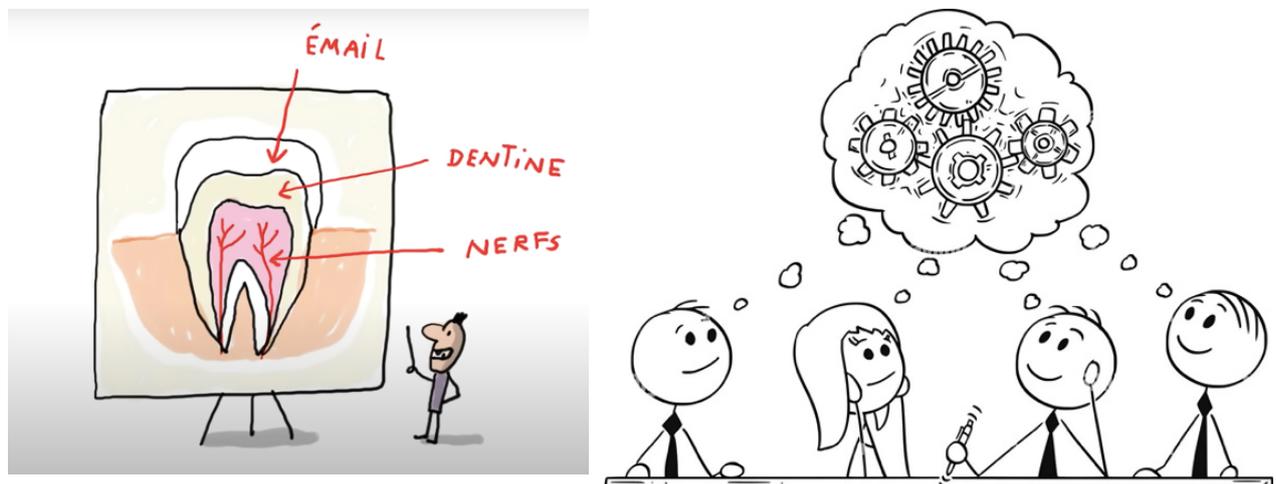


Figure 24 : Exemple de la vidéo "1 jour, 1 question" et la visualisation d'un brainstorming

III.3.6.3. La séance 2

Avant cette deuxième séance qui s'intitule « **Mettre des mots sur les maux de dents** », les animateurs et les patients font un retour de la séance précédente. Ceci permet de rappeler et restructurer l'animation. Cette séance a pour objectif d'identifier les facteurs de risques et leurs conséquences au quotidien sur la santé bucco-dentaire.

Les objectifs pédagogiques sont les suivants :

- Repérer les facteurs de risque de dégradation de l'état bucco-dentaire
- Identifier les répercussions physiques, psychiques et sociales d'une santé bucco-dentaire dégradée
- Repérer les signes d'alerte

Ils seront divisés en deux activités.

- **Activité n°1 : Repérer les facteurs de risque de dégradation de l'état bucco-dentaire et identifier les répercussions physiques, psychiques et sociales d'une santé bucco-dentaire dégradée**

Pour cette activité, un **jeu de plateau** a été réalisé, s'intitulant « L'amuse-bouche ». Ce jeu se compose d'un plateau de plusieurs cases associées à plusieurs thèmes. Les patients sont en équipe de 2, ils doivent lancer un dé et avancer sur le plateau selon le nombre indiqué sur le dé. Chaque case a une couleur définie, bleu, rouge ou verte. En fonction de la couleur, l'animateur lit la carte correspondante au groupe. Le jeu se finit à la fin du temps imparti de 60 minutes ou lorsque toutes les cartes ont été piochées. Cette approche, grâce à un jeu de plateau, favorise la participation de chacun autour de la table et apporte un aspect ludique à l'activité. En fonction des réponses des participants, l'animateur est en mesure de remarquer si une notion n'a pas été comprise et de la revoir.



Figure 27 : Jeu de plateau "L'amuse-bouche"

- **Activité n°2 : Repérer les signes d'alerte**

Dans le même principe que la première activité de la séance n°1, les patients visionnent plusieurs **vidéos courtes** réalisées par « *M'T Dents* » et « *C'est pas Sorcier : Dent pour dent* ». Ici, l'objectif est de permettre aux patients de reconnaître les différents signes d'alerte qui les conduiraient à aller consulter un chirurgien-dentiste afin de prévenir certaines complications.

III.3.6.4. La séance 3

Cette dernière séance clôture ce programme en abordant l'intégralité du parcours de soin dentaire en prenant en compte également l'environnement avec le cabinet dentaire. Au sein de cette séance, « **Comprendre les soins dentaires pour être armé jusqu'aux dents** » les difficultés et les idées reçues autour du chirurgien-dentiste et du parcours de soins sont abordées.

Pour cette séance, un nouveau jeu sous forme d'énigmes à résoudre a été construit, « Le fil d'Adam ! ». La particularité de cette activité est d'être utilisée via une interface numérique. En effet, nous avons réalisé ce jeu sur la plateforme « **Genially®** : <https://genially.com> » avec la participation de Madame Fortin, chargée de mission de santé publique pour l'URPS Chirurgiens-Dentistes de Nouvelle Aquitaine.

Le but du jeu est d'accompagner Adam à travers plusieurs missions et d'aller au bout de sa quête. Afin d'aider l'animateur à utiliser l'outil numérique, j'ai réalisé un mode d'emploi disponible pour chaque intervenant afin qu'il soit en capacité d'animer la séance sans avoir besoin de compétences particulières supplémentaires (Annexe 7). Dans ce jeu, certaines énigmes permettent de revenir sur des notions qui ont été abordées tout au long des séances précédentes. Ainsi, l'animateur pourra se rendre compte si elles ont été correctement comprises et si ce n'est pas le cas, de prendre le temps nécessaire de répondre aux éventuelles questions.

Lors de la construction de cette séance, nous voulions intégrer des activités où les patients pouvaient participer sans que cela soit 100% numérique. En effet, les patients peuvent facilement se déconcentrer ou ne peuvent pas avoir les compétences informatiques nécessaires à l'utilisation d'un outil entièrement virtuel. Ici, seul l'animateur s'occupe de Genially®, les patients peuvent se concentrer uniquement sur l'animation et les activités, il s'agit avant tout d'un support.

Dans un premier temps, les patients devront répondre sur quels signes d'alertes doivent les alerter afin de se rendre chez le dentiste en urgence par le biais de **questions**, ceci permet de revenir sur les compétences acquises à la séance n°2. Ensuite, nous avons décidé d'inclure un **jeu de rôle** sur la simulation d'un appel téléphonique au moment de la prise de rendez-vous. Beaucoup de patients ne savent pas comment se présenter au téléphone et certains vont s'identifier seulement par leur maladie. Il est important qu'ils acquièrent les informations essentielles pour se présenter ici pour un rendez-vous chez le dentiste, mais qui leur servira pour tout autre type de rendez-vous.

Lors de la préparation du rendez-vous, une activité leur permet de savoir ce dont ils ont besoin avant d'aller chez le dentiste, comme la carte vitale, ou une attestation de droit, le dossier médical par exemple. Un **exercice de respiration** leur est également proposé, il consiste à fermer les yeux, à ouvrir la bouche et à respirer par le nez à cinq reprises. Cet exercice amusant permet de montrer aux patients qui ont la peur de s'étouffer chez le dentiste,

qu'ils savent et peuvent respirer normalement lorsque le dentiste est amené à regarder à l'intérieur de la bouche. Très progressivement, les patients arrivent à l'étape du « soin ». Avant d'entrer au sein du cabinet dentaire, un échange est réalisé sur les a priori, les interrogations, les idées reçues de la visite chez le dentiste. Des **scènes de films** montrant le dentiste dans une position effrayante ont été choisies afin de lancer le débat et permettre aux patients d'exprimer leur ressenti. Les expériences personnelles sont très intéressantes à partager, et doivent être écoutées.

Ensuite, un **cabinet dentaire** a été modélisé avec différentes activités. La première étant basée sur l'idée du « **Loto des odeurs** ». Pour que les patients se familiarisent avec les odeurs présentes au sein de cabinet, de l'huile essentielle de clou de girofle, du Dakin® et du bain de bouche ont été placés dans trois flacons numérotés, le but étant de placer la bonne étiquette sur le bon numéro. Une activité auditive est également mise en place, où des **pistes audios d'instruments** dentaires sont jouées. Ce sont des bruits qui font généralement peur car ils sont forts et stridents. Le fait de les avoir déjà entendus et de s'habituer au son permet aux patients d'être moins surpris et anxieux face à leur utilisation. En plus du bruit, ces instruments seront à la disposition des patients et pourront les manipuler et se rendre compte qu'ils sont inoffensifs et indolores.

Pour finir, une partie sur l'après rendez-vous nous a semblé indispensable à aborder, sur les conduites à tenir après un soin dentaire mais également sur la prise en charge liée aux soins dentaires. En effet, ce qui ressort majoritairement est un renoncement aux soins pour raisons économiques, il est alors indispensable de présenter les différentes offres qui sont mises en place comme le 100% santé dentaire, les actes remboursés et les différentes campagnes qui existent à travers des **vidéos** explicatives.

Au cours de cette séance la majorité des sens des patients sont exploités. Ces stimuli sensoriels favorisent la participation, la compréhension et la mémorisation des messages transmis. Cela permet une expérience plus concrète et visuelle pour maintenir l'attention.





Figure 28 : Exemple de la version test du jeu "Le Fil d'Adam" sur Genially : urlr.me/XwP3n

III.3.6.5. Les techniques pédagogiques et outils utilisés

Afin de garantir une technique d'apprentissage efficace, ces techniques doivent remplir les critères suivants : être pertinentes en fonction des compétences et objectifs à acquérir, respecter les principes d'apprentissage comme une participation active, l'interaction, la progression individuelle, une facilité d'application et d'utilisation en fonction du public ciblé par rapport à l'âge, au niveau de lecture, d'écriture, de situation d'handicap par exemple. Le choix de la technique s'adapte à la compétence, aux objectifs choisis et aux besoins du groupe ou de la personne. Cela doit permettre soit un apport de connaissance soit une démarche pour résoudre un problème. Il est nécessaire d'adapter les techniques d'animation au patient en fonction du lieu.

Diverses techniques ont été choisies tout au long de ce programme. Par exemple, le brainstorming travaille sur l'analyse et le raisonnement tout en stimulant la réflexion. Les jeux de rôle permettent de représenter, de faire vivre des situations en travaillant l'attitude et la représentation. Il est d'autant plus important que l'intervenant se sente à l'aise avec chaque technique pédagogique utilisée pour animer au mieux la séance.

Les outils pédagogiques utilisés facilitent l'acquisition de connaissance et leur mémorisation par les patients, en rendant les séances plus interactives et pratiques. Ceux que nous avons utilisés au cours de ce programme bucco-dentaire sont variés, nous comptons des vidéos, un métaplan®, du photolangage, des cartes, un livret, un jeu de plateau, du matériel de soins, une interface numérique, une bande son, du matériel sensoriel comme les flacons des odeurs. Également, d'autres outils peuvent être mis en place comme des supports d'information type brochure ou affiche, des objets, des jeux. Certains outils sont fabriqués localement et doivent être approuvés et testés par les utilisateurs afin de répondre aux critères de qualité et aux objectifs du programme.

Il est nécessaire d'anticiper les besoins en outils pédagogiques et matériels en amont de la séance. Il faut également veiller à la logistique de la préparation de la séance en s'assurant que le lieu soit équipé du matériel nécessaire : chaises, tables, marqueurs, tableau..

III.3.7. Le livret pour les intervenants et les patients

- **Livret intervenant**

Comme il est important que les intervenants se familiarisent avec les outils proposés et les différentes techniques d'animation, un livret leur est fourni. Ce livret constitue un support pratique pour l'animateur en lui détaillant les objectifs de la séance, les étapes à suivre et les techniques d'animation. Il s'agit d'une aide permettant à l'intervenant de s'approprier la séance et de se concentrer pleinement sur la pédagogie plutôt que sur la mise en place des activités. Également, des réponses détaillées et des informations sont ajoutées à ce document fournissant des réponses claires aux questions que les patients peuvent se poser.

Par exemple, j'ai travaillé sur le livret intervenant de la séance n°3, la séance hybride numérique-présentielle. Cette séance place l'animateur dans une situation complexe devant gérer à la fois le groupe, l'animation et l'outil numérique. J'ai alors détaillé à la façon d'un guide méthodologique, étapes par étapes, le déroulé de la séance numérique afin que cet outil soit un support et non pas une contrainte.

L'objectif étant que tout professionnel formé à l'ETP puisse participer et dispenser ce programme. Le livret intervenant est alors un outil facilitant la compréhension des compétences à acquérir mais également une ressource d'information sur la santé bucco-dentaire. Pour chaque nouveau programme, une courte formation est dispensée aux animateurs afin de leur présenter les notions essentielles des séances voir l'Annexe 7.

- **Livret patient**

Les patients ont quant à eux, à disposition un livret contenant diverses informations et ressources à la suite des séances. Ceci permet de renforcer et soutenir les notions qu'ils ont pu apprendre au cours du programme. Ce livret contient le résumé des séances et des thèmes abordés avec les informations et notions clés et des conseils pratiques. Les différents outils et supports utilisés y sont également intégrés.

Des espaces blancs sont disponibles pour laisser au patient le choix d'y inscrire des notes, des rappels qui pourraient lui servir. Des sites, numéros, et informations sur les structures sont renseignés.

III.4. Évaluation du programme

Ce module sera mis en application pour la toute première fois, le 28 novembre 2024 avec le pôle des usagers.

Le Pôle des Usagers du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges joue un rôle central dans l'intégration des patients et de leurs familles au sein de l'établissement. Il renforce la place des usagers en tant qu'acteurs du soin et de la prise en charge. Ce pôle favorise les échanges entre tous les acteurs concernés et veille à déstigmatiser la maladie mentale en facilitant l'accès à l'information, à des mesures d'accompagnement individuelles (retour à l'emploi, logement, accès aux droits), et à un soutien communautaire.

- **Par la structure**

Avec le changement législatif de 2021, la mise en place des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient se fait désormais par déclaration auprès de l'ARS et non plus par autorisation. Cette modification supprime également l'obligation de renouvellement de l'autorisation tous les quatre ans. Cependant, si les objectifs du programme, ou le coordonnateur, ou la source de financement, viennent à changer, une déclaration auprès de l'ARS avec les nouvelles informations doit être faite.

Cependant, conformément au cahier des charges national, une auto-évaluation annuelle et quadriennale de chaque programme est nécessaire. Les auto-évaluations annuelles sont à transmettre à l'ARS uniquement en cas d'arrêt du programme. L'obligation d'auto-évaluation quadriennale reste en vigueur.

Par rapport à l'auto-évaluation annuelle qui représente une approche pédagogique pour l'équipe, l'évaluation quadriennale détermine si un programme fonctionne bien dans son ensemble pour décider de sa poursuite, le cas échéant de sa réorientation, ou de son arrêt.

En cas de cessation du programme ou de sa caducité, il est également obligatoire d'en informer l'ARS. (101)

Depuis le 1^{er} janvier 2021 :

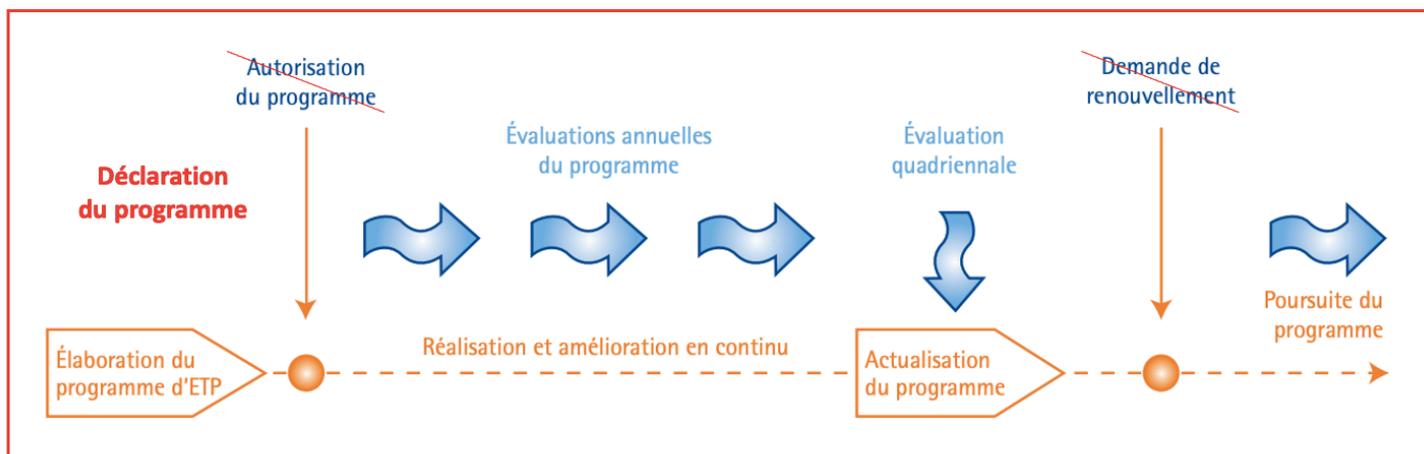


Figure 29 : Processus d'évaluation des programmes d'ETP déclarés

- **Auto-évaluation annuelle** :

Un rapport d'auto-évaluation doit être préparé chaque année à la date de la déclaration fixée par l'ARS. Destinée à un usage interne, l'auto-évaluation ne vise pas à comparer le programme avec d'autres programmes d'ETP.

Le coordonnateur et l'équipe sont libres d'organiser et de mener cette auto-évaluation de manière participative, en l'intégrant aux activités courantes. Ce processus annuel repose sur une approche pédagogique, incitant les équipes et le coordonnateur à évaluer leur programme d'ETP de manière autonome et à prendre des décisions pour en améliorer la qualité tout au long de sa mise en œuvre.

L'auto-évaluation repose sur une analyse qualitative et quantitative, mettant en lumière les points forts et les axes d'amélioration du programme d'ETP. Elle permet aux équipes de comparer leurs pratiques, leur organisation et leur coordination par rapport à un référentiel qu'elles ont elles-mêmes établi, en l'occurrence le programme d'ETP autorisé par l'ARS.

Conduite par l'équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du coordonnateur, l'auto-évaluation est facilitée par ce dernier, qui en assure la mise en œuvre jusqu'à l'application des actions d'amélioration. Le coordonnateur est également chargé de rédiger le rapport final.

Ce processus se déroule en quatre étapes :

- sélection des objets d'évaluation,
- collecte des données,
- identification des forces, des faiblesses et des difficultés de mise en œuvre du programme, ainsi que la priorisation des propositions d'amélioration,
- mise en œuvre des actions d'amélioration.

- **Auto-évaluation quadriennale** :

L'évaluation quadriennale permet d'effectuer un bilan quantitatif (indicateurs de fonctionnement, indicateurs de mise en œuvre, etc.) et qualitatif (profil des patients, évolution et perspectives d'évolution) du programme ETP.

Cette auto-évaluation doit être soumise à l'ARS tous les quatre ans à partir de la date de déclaration. Elle est réalisée par le coordonnateur et son équipe, s'appuyant sur les conclusions des auto-évaluations annuelles précédentes et sur les résultats du programme.

- **Par les professionnels intervenants**

Le questionnaire est destiné aux animateurs de séances d'ETP, au référent de l'utilisateur et à l'évaluateur qui s'occupe des bilans éducatifs initiaux et finaux afin d'évaluer l'impact que les programmes d'ETP ont sur chaque patient. Ce questionnaire respecte l'anonymat et se compose de différentes rubriques : voir l'Annexe 8.

- Mieux comprendre son problème de santé : sa maladie, ses conséquences, ses facteurs de rechute
- Développer des connaissances complémentaires : sur son hygiène de vie, traitement, thérapies non médicamenteuses
- Utilisation de moyens pour gérer sa maladie
- Se sentir plus confiant dans ses activités du quotidien
- Prendre soin de lui
- Envisager des projets professionnels, familiaux, personnels,
- Observation d'une amélioration de sa qualité de vie et quels changements ont pu être constatés chez le patient dans les activités de sa vie quotidienne.

- **Par les patients**

À la fin de chaque programme, les patients sont invités à remplir, de manière anonyme, un questionnaire de satisfaction sur l'ensemble du programme. Celui-ci se fait par l'utilisation de smileys allant de "très satisfait" à "pas du tout satisfait" et permet aux patients de laisser des commentaires écrits.

Ce questionnaire est également utilisé par les autres établissements de la région comme le centre hospitalier du Pays d'Eygurande, de Saint Vaury, de Brive-la-Gaillarde, de Tulle, de la clinique de la Jonchère Saint Maurice et du SAMSAH (Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés).

Le questionnaire se divise en plusieurs parties : les séances individuelles et collectives, le programme éducatif dans son ensemble, et des questions à réponses courtes.

- **Séances individuelles et collectives** : cette section évalue l'avis des patients sur le lieu, la durée, la qualité de l'accueil, le nombre de séances, ainsi que le contenu. La qualité des outils, des échanges, de l'écoute, de la disponibilité des éducateurs, et la clarté des messages sont également abordées.
- **Programme éducatif** : cette partie comporte l'organisation et le déroulement général du programme.
- **Questions à réponses courtes** : si les patients ont pu observer des changements dans leurs activités quotidiennes par rapport à leur santé, ce qu'ils ont le plus et/ou moins apprécié dans le programme, tout en proposant des améliorations et leurs remarques.

III.4.1. Le bilan éducatif final

Le bilan éducatif final en Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) permet d'évaluer les progrès accomplis par le patient par rapport aux objectifs définis en début de programme.

Pour cela, il utilise les mêmes questions que celles posées lors du diagnostic éducatif initial, ce qui facilite l'observation des évolutions dans la compréhension, les compétences, et les attitudes du patient vis-à-vis des thèmes abordés. Les scores obtenus pour chaque partie du bilan sont ensuite comparés à ceux du diagnostic initial et reportés sur le graphique. Cette comparaison visuelle met en lumière les progrès réalisés, les domaines où des compétences ont été renforcées, ainsi que ceux qui pourraient nécessiter un suivi ou des actions supplémentaires. Enfin, le patient et l'intervenant reviennent sur les objectifs fixés initialement afin de déterminer s'ils ont été atteints. Ce bilan est également l'occasion d'identifier de nouvelles priorités ou de fixer d'autres objectifs permettant de maintenir les acquis sur le long terme.

En résumé, le bilan éducatif final permet de mesurer l'impact du programme d'ETP sur les compétences et connaissances acquises par le patient, tout en définissant les différents axes vers lesquels diriger le patient, proposés dans la synthèse d'évaluation.

III.4.2. La synthèse d'évaluation

La synthèse d'évaluation constitue le dernier document inclus dans le dossier du patient. Elle précise le mode de prise en charge suivi durant le programme : en hospitalisation, ambulatoire, mixtes ou soins de ville. Le Bilan Éducatif Final est envoyé avec l'accord du patient qui a le droit de s'opposer à la transmission de ses données, au médecin traitant, au psychiatre, ou autres professionnels de santé comme les infirmiers, pharmaciens ou encore dentistes par exemple.

À la fin du programme, selon les résultats du bilan éducatif final, le patient peut accéder à une nouvelle offre d'ETP. Cette offre peut être un suivi de renforcement, en réintégrant le même programme pour retravailler des compétences insuffisamment acquises, ou bien d'un suivi approfondi en intégrant un autre programme parmi les options suivantes :

- Dans ma tête... troubles psychiatriques émergents chez les jeunes
- Avec ma dépression, je passe à l'action
- Avec ma schizophrénie, je vis ma vie
- Renforcer l'alliance thérapeutique autour des patients pris en charge à domicile
- Mieux connaître et gérer au quotidien son trouble bipolaire
- L'Addiction, ici on en parle
- L'Alcool, ici on en parle
- Tabac, cannabis, ici on en parle
- Opiacés et TSO, ici on en parle
- Le jeu de hasard, ici on en parle
- La cocaïne et le crack, ici on en parle
- Vivre avec une lésion cérébrale acquise
- Être acteur de sa vie avec une maladie psychique chronique
- Ma vie affective
- Ma vie professionnelle
- Ma vie sociale
- Ma vie quotidienne
- Bien dans mon assiette, bien dans mon corps
- Mon quotidien avec mon traitement
- Ma santé bucco-dentaire : croquer la vie à pleine dent !
- Aucun

Cependant, il est également possible que le patient n'ait pas besoin de bénéficier d'une nouvelle offre si cela n'est pas nécessaire.

III.5. Diffusion du programme

Il est essentiel de diffuser le programme afin d'atteindre un maximum de personnes, leur permettant d'en prendre connaissance et d'y participer. Ce programme est conçu pour être suivi en ambulatoire, mais peut également s'adapter en cas d'hospitalisation ou de soins de ville. Il s'adresse à tous les patients souffrant de pathologies chroniques affectant leur santé bucco-dentaire, ou inversement.

La diffusion se fait par divers moyens tels que des brochures (Annexe 9), des affiches, des communiqués, ainsi que des publications sur des sites web et les réseaux sociaux. Cette communication vise non seulement à informer les patients, mais aussi à sensibiliser les professionnels de santé concernés leur permettant de proposer ce programme à leurs patients. Une bonne communication est indispensable pour qu'un programme d'ETP fonctionne afin de maximiser son impact et d'encourager l'implication des patients et des professionnels de santé.

III.6. Mon rôle au sein du programme

Au cours de ma cinquième année de pharmacie, j'ai eu l'opportunité d'intégrer l'équipe de l'UTTEP du Centre Hospitalier d'Esquirol et de participer au développement d'un programme d'ETP. Ce projet m'a permis de suivre chaque étape jusqu'à la mise en pratique. J'ai été impliquée dès le début lors des phases de réflexion concernant les idées pour définir les objectifs du programme, l'analyse des besoins et des priorités des patients, et concevoir les thèmes qui allaient structurer les séances.

Pendant un an et demi, j'ai assisté aux réunions d'équipe où nous avons réfléchi aux contenus et méthodes de chaque séance. J'ai pu participer à la création de supports pédagogiques et d'outils d'animation, notamment pour la séance n°3, la séance numérique. Dans ce groupe de travail, j'ai pu me familiariser avec de nouveaux outils et élaborer un livret-guide destiné aux intervenants de cette séance. L'UTTEP a assuré mon accompagnement dans ce projet et m'a permis de participer à la séance test de ce programme.

La gestion d'un programme d'ETP requiert une coordination minutieuse pour organiser les séances, les supports et les échanges entre intervenants. L'équipe de l'UTTEP a pu structurer chaque étape et j'ai réussi à m'adapter facilement aux différentes missions et savoir ce que je devais faire, quand et comment. J'ai bénéficié d'un encadrement clair tout en participant aux propositions et aux décisions.

En tant qu'étudiante en pharmacie, j'ai également pu apporter des connaissances pharmaceutiques à ce projet et également mon expérience à l'officine.

Mon implication dans ce programme d'ETP a permis de renforcer mes compétences organisationnelles, de travailler en pluridisciplinarité et de découvrir l'impact direct de l'éducation thérapeutique auprès des patients.

Conclusion

La santé bucco-dentaire représente un enjeu majeur de santé publique. Alertés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il est aujourd'hui urgent de mobiliser des ressources et d'élaborer des stratégies visant à améliorer la santé dentaire, et ainsi contribuer à la santé générale de la population.

En effet, les affections bucco-dentaires doivent être considérées comme des maladies chroniques à part entière. Ne pas les sous-estimer permettrait de prévenir des pathologies évitables grâce à un suivi régulier et des mesures de prévention. Un lien très étroit a été démontré entre les maladies non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, respiratoires ou encore les cancers, avec les maladies bucco-dentaires. Il est essentiel de sensibiliser la population, y compris les professionnels de santé, sur la chronicité de ces pathologies et des conséquences délétères qu'elles peuvent engendrer.

Afin de faire face à ce fléau, il est primordial d'identifier les causes qui dissuadent les patients de consulter un dentiste et de renoncer aux soins dentaires. Ces soins peuvent rapidement devenir coûteux lorsqu'ils deviennent lourds et répétés, ce qui fait de l'aspect financier, la première cause de renoncement aux soins. Au-delà de la dimension économique, la peur et les représentations négatives du dentiste jouent un rôle majeur. L'image du dentiste a longtemps été associée à des pratiques douloureuses, presque brutales, ce qui a laissé dans l'esprit de nombreuses personnes, la crainte de se faire soigner. Déconstruire ces idées reçues et rassurer les patients sur les progrès actuels en matière de soins dentaires sont nécessaires pour encourager cette prise en charge.

Des avancées significatives ont été faites depuis plusieurs années, notamment par la mise en place d'actions de prévention et d'aides comme le 100% Santé dentaire. Il est nécessaire de continuer à développer ces actions en renforçant la prévention dès le plus jeune âge. Se brosser les dents deux fois par jour en utilisant un dentifrice fluoré, consulter le dentiste au moins une fois par an, et adopter une alimentation variée et équilibrée sont de simples recommandations à suivre pour maintenir une bonne santé dentaire. Par ailleurs, il est important d'apprendre à identifier les signes qui justifient une consultation et de comprendre les conséquences d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire. Car en effet, ces maladies ont non seulement un impact sur la santé physique, mais se répercutent sur l'aspect esthétique et social, engendrant une faible estime de soi, des difficultés à entretenir des relations ou encore trouver un emploi. Cette stratégie de promotion et de prévention de la santé bucco-dentaire est mise en œuvre dans plusieurs pays européens voisins, avec des résultats plus qu'encourageants et qu'il serait pertinent de développer en France.

L'Éducation Thérapeutique du Patient est l'une des solutions novatrices pour encourager une prise en charge proactive, permettant au patient de devenir acteur de sa propre santé. Pendant mon cursus universitaire, j'ai eu l'opportunité d'être formée à cette pratique. Cela m'a permis de découvrir non seulement le principe de l'ETP, mais surtout la dimension pratique de cet enseignement notamment grâce à une immersion au sein d'une séance intitulée « Mon quotidien avec mon traitement » au Centre Hospitalier d'Esquirol. Participer à cette séance m'a fait prendre conscience du potentiel de cette démarche, autant pour les patients que pour les professionnels de santé.

C'est pour cela que je suis entièrement reconnaissante envers l'équipe de l'UTTEP du Centre Hospitalier Esquirol, de m'avoir intégrée dans ce projet de mise en place d'un

programme sur la santé bucco-dentaire. Grâce aux efforts d'une équipe motivée et investie, nous avons pu progressivement construire ce module d'ETP.

Cette expérience enrichissante a été une occasion de m'impliquer concrètement dans un projet de santé publique. Prendre part à chaque phase du processus, de la conception des séances à leur mise en œuvre, m'a permis de comprendre l'utilité de l'ETP ainsi que ses limites. D'un côté, cela m'a apporté une vision plus complète de la démarche éducative, que l'on aborde théoriquement sans pouvoir percevoir le réel impact qu'elle a sur les patients. D'un autre, cette expérience m'a sensibilisée sur l'importance de la santé bucco-dentaire, un domaine sous-estimé dans nos études et dans la santé en général.

Aujourd'hui, ce travail m'a permis d'appréhender l'ETP avec une vision plus large et de mieux comprendre comment sensibiliser les patients à la santé bucco-dentaire. Il m'a aussi donné les outils pour étendre cette approche à d'autres pathologies, renforçant ainsi mon rôle de pharmacienne en tant qu'acteur de prévention et d'accompagnement. Malgré les limites que l'ETP impose, il est plus qu'important de poursuivre ces efforts et travailler en collaboration avec d'autres professionnels de santé afin d'améliorer réellement la prise en charge des patients.

Références bibliographiques

1. Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2023 [cité 1 mai 2023]. La Constitution. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
2. Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. [cité 14 juin 2023]. Rapport de situation sur la santé bucco-dentaire dans le monde OMS 2022. Disponible sur: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>
3. Jain N, Dutt U, Radenkov I, Jain S. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. Oral Dis [Internet]. [cité 10 mai 2023];n/a(n/a). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.14516>
4. Organisation Mondiale de la Santé [Internet]. 2024 [cité 4 déc 2023]. Améliorer la santé pour tous, partout. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/what-we-do/who-brochure>
5. World Health Organization. Global oral health status report. 2022.
6. Dental Tribune. Dental Tribune France. 2015 [cité 7 déc 2023]. Étude sur les dépenses catastrophiques de santé dentaire. Disponible sur: <https://fr.dental-tribune.com/news/etude-sur-les-depenses-catastrophiques-de-sante-dentaire-2/?time=1511348345>
7. The Global Status Report on Oral Health 2022 [Internet]. [cité 21 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
8. Dental Tribune France [Internet]. 2023 [cité 21 mai 2024]. L'OMS présente son plan d'action pour la santé bucco-dentaire 2023-2030. Disponible sur: <https://fr.dental-tribune.com/news/loms-presente-son-plan-daction-pour-la-sante-bucco-dentaire-2023-2030/?time=1678273031>
9. Dentalespace [Internet]. [cité 10 mai 2023]. Épisode #02 / Prévalence des pathologies dentaires en 2020. Disponible sur: <https://www.dentalespace.com/praticien/formationcontinue/prevalence-pathologies-dentaires-2020/>
10. UFSBD. La santé bucco-dentaire des enfants de 6 et 12 ans en France en 2006 [Internet]. 2006 [cité 23 mai 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_enfants_de_6_et_12_ans_en_France_en_2006.pdf
11. Dentalespace [Internet]. 2020 [cité 15 mai 2023]. Épisode #02 / Prévalence des pathologies dentaires en 2020. Disponible sur: <https://www.dentalespace.com/praticien/formationcontinue/prevalence-pathologies-dentaires-2020/>
12. Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Dantony E, Grosclaude P, Molinié F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990. BEH 12-13. 2023;188.
13. Bagein G, Costemalle V, Deroyon T, Hazo JB, Naouri D, Pesonel E, et al. L'état de santé de la population en France - Septembre 2022. 2022 p. 70. Report No.: 102.
14. DREES. L'état de santé de la population en France - Rapport 2017 [Internet]. 2017 [cité 10 mai 2023] p. 436. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Rapport-ESPF-2017.pdf>

15. Ménard C, Grizeau-clemens D, Wemaere J. Santé bucco-dentaire des adultes. 2016;(35):10.
16. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2010 [cité 16 mai 2023]. Stratégies de prévention de la carie dentaire. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
17. Chaupain-Guillot S, Guillot O, Jankeliowitch-Laval E. Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV. 2014.
18. Les dépenses de santé en 2022 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2023_0.pdf [Internet]. [cité 31 mai 2024]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-11/Les%20d%C3%A9penses%20de%20sant%C3%A9%20en%202022%20-%20R%C3%A9sultats%20des%20comptes%20de%20la%20sant%C3%A9%20-%20%C3%89dition%202023_0.pdf
19. INSEE [Internet]. 2019 [cité 24 mai 2024]. Consommation de soins et de biens médicaux - CSBM. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1485>
20. Fiche 23 - La dépense courante de santé au sens international et son financement.pdf [Internet]. [cité 2 juill 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-11/Fiche%2023%20-%20La%20d%C3%A9pense%20courante%20de%20sant%C3%A9%20au%20sens%20international%20et%20son%20financement.pdf>
21. Fiche 33 - Comparaisons internationales des dépenses de soins dentaires.pdf [Internet]. [cité 23 juin 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-11/Fiche%2033%20-%20Comparaisons%20internationales%20des%20d%C3%A9penses%20de%20soins%20dentaires.pdf>
22. ASPBD [Internet]. 2022 [cité 18 juin 2023]. ASPBD - Acteurs de la santé publique bucco dentaire. Disponible sur: <http://aspbd.fr/category/lassociation/>
23. UFSBD [Internet]. [cité 27 juin 2023]. UFSBD - Présentation. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/qui-sommes-nous/presentation-generale/>
24. SOSS [Internet]. 2022 [cité 18 juin 2023]. SOSS : Qui sommes-nous ? Disponible sur: <https://www.soss.fr/qui-sommes-nous>
25. Vie publique [Internet]. 2022 [cité 18 juin 2023]. Déclaration de M. François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, lors de l'ouverture du colloque de Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, au Sénat le 21 octobre 2022. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/discours/287177-francois-braun-21102022-colloque-sante-bucco-dentaire>
26. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 19 juin 2023]. Le Gouvernement amplifie son action en faveur du renforcement de la prévention dans notre système de santé avec des actions fortes en faveur des soins bucco-dentaires. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/le-gouvernement-amplifie-son-action-en-faveur-du-renforcement-de-la-prevention>
27. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Convention de partenariat entre le ministère de l'éducation nationale et l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD). Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/12/Hebdo44/MENE1200464X.htm>

28. Service-Public.fr [Internet]. 2021 [cité 27 juin 2023]. Remboursement des soins dentaires. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33956>
29. URPS NA Chirugiens-dentistes [Internet]. 2023 [cité 28 juin 2023]. ALD & soins bucco-dentaires en quelques repères. Disponible sur: <https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/ald-soins-bucco-dentaires/>
30. Promouvoir_la_sante_buccodentaire.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2023]. Disponible sur: https://astera.coop/wp-content/uploads/2020/02/Promouvoir_la_sante_buccodentaire.pdf
31. AMELI [Internet]. 2021 [cité 12 juin 2023]. M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
32. La prise en charge des soins dentaires et des audioprothèses [Internet]. [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/22-11.pdf>
33. AMELI [Internet]. [cité 23 oct 2024]. La convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023-2028. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/dordogne/chirurgien-dentiste/textes-reference/convention/convention-nationale-2023-2028>
34. Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2023 [cité 16 juin 2023]. 100% Santé dentaire : un choix étendu de prothèses dentaires de qualité. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/100pourcent-sante/100-sante-dentaire/article/100-sante-dentaire-un-choix-etendu-de-protheses-dentaires-de-qualite>
35. Sécurité Sociale [Internet]. 2021 [cité 16 juin 2023]. 100% Santé : des soins pour tous, 100% pris en charge. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/home/dossiers/galerie-dossiers/tous-les-dossiers/100-sante--des-soins-pour-tous-1.html>
36. Mission accompagnement santé [Internet]. [cité 16 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/mission-accompagnement-sante>
37. Dossier Presse : Campagne rentrée dans les écoles.pdf [Internet]. [cité 13 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/04/09-2013-DossierPresse-Campagne-rentre%C3%A9e-dans-les-%C3%A9coles.pdf>
38. Signal. Dent et Dentaire - Mission sourire avec Signalline.pdf [Internet]. 2024 apr. J.-C. [cité 13 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.mission-signal.fr/mission-sociale/en-savoir-plus-et-participer.html>
39. Pierre Fabre Oral Care [Internet]. 2015 [cité 7 oct 2024]. Application Mon Raccoon®. Disponible sur: <https://www.monraccoon.com/>
40. UFSBD [Internet]. [cité 18 juin 2023]. UFSBD Actions - Materno-infantile. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/materno-infantiles-1/>
41. UFSBD [Internet]. [cité 18 juin 2023]. UFSBD Actions - Enfants. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/enfants/>
42. UFSBD [Internet]. [cité 18 juin 2023]. UFSBD Actions - Jeunes / Adolescents. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/jeunes-adolescents/>
43. UFSBD [Internet]. [cité 18 juin 2023]. UFSBD Actions - Jeunes adultes. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/jeunes-adultes/>
44. UFSBD [Internet]. [cité 18 juin 2023]. UFSBD Actions - Personnes âgées. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/personnes-agees/>

45. UFSBD [Internet]. [cité 18 juin 2023]. UFSBD Actions - Populations à risques. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/populations-a-risques/>
46. UFSBD [Internet]. [cité 18 juin 2023]. UFSBD Actions - Personnes en situation de handicap. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/personnes-handicapees/>
47. L'Information Dentaire [Internet]. 2016 [cité 12 juin 2023]. Prévention bucco-dentaire en milieu scolaire. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/prevention-bucco-dentaire-en-milieu-scolaire/>
48. Wemaere J. L'Information Dentaire. 2015 [cité 11 juin 2023]. Impact de la prévention bucco-dentaire en milieu scolaire. Disponible sur: <https://www.information-dentaire.fr/actualites/impact-de-la-prevention-bucco-dentaire-en-milieu-scolaire/>
49. AMELI [Internet]. 2021 [cité 12 juin 2023]. L'examen bucco-dentaire à destination des femmes enceintes. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/soin-ebd-femmes-enceintes>
50. URPS NA Chirurgiens-dentistes [Internet]. 2020 [cité 20 août 2024]. Projets santé et prévention. Disponible sur: <https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/projets-sante-prevention/>
51. Réseau Ehpadent [Internet]. 2016 [cité 20 août 2024]. Présentation EHPADENT. Disponible sur: https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/forumaccesauxsoins/wp/wp-content/uploads/2016/04/EHPADENT_14042016.pdf
52. Carlac'H D, Ouairi M, Romeo K. L'organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas [Internet]. 2018 [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-09/dt136.pdf>
53. Les maladies chroniques - avis du CESE 2019.pdf [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf
54. Haut Conseil de la Santé Publique. Les maladies chroniques. 2010;64.
55. AMELI [Internet]. 2024 [cité 22 août 2024]. Affection Longue Durée (ALD). Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-maladie-chronique>
56. Tableau excel des effectifs des personnes ALD.
57. Durand AC. La sixième complication du diabète [Thèse d'exercice - Odontologie]. Université de Brest; 2012.
58. Fédération Française des Diabétiques [Internet]. 2021 [cité 22 août 2024]. Complications des dents et des gencives. Disponible sur: <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/dents>
59. Caligiuri G. Rôle de l'immunité dans l'athérosclérose et dans les syndromes coronariens aigus. médecine/sciences. 1 févr 2004;20(2):175-81.
60. INSERM [Internet]. [cité 23 août 2024]. Athérosclérose, une évolution lente, mais parfois dramatique. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/atherosclerose/>
61. Madrid C, Bouferrache K, Pop S, Abarca M. L'athérosclérose est-elle une maladie gingivo-induite ? Rev Med Suisse. 25 nov 2009;27(43):2388-93.

62. Maladies chroniques et santé bucco-dentaire L'éducation thérapeutique, Pour qui ? Pour quoi ? [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/05/XVI%C3%A8me-colloque-de-sant%C3%A9-publique-maladies-chroniques-et-sant%C3%A9-bucco-dentaire-8-octobre-2015.pdf>
63. Ma Bouche Ma Santé [Internet]. 2024 [cité 23 août 2024]. Maladie cardiovasculaire / cardiaque : la bouche au coeur de la santé. Disponible sur: https://www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/maladie-cardiovasculaire-ald-la-bouche-au-coeur-de-la-sante/
64. Société Française de Chirurgie Orale [Internet]. 2015. Gestion péri-opératoire des patients traités par antithrombotiques en chirurgie orale. Disponible sur: https://societechirorale.com/wp-content/uploads/2023/06/recommandations_festion_peri_operatoire_2015_court.pdf
65. Ministère de la santé et de la prévention. Synthèse du bilan de la feuille de route — Santé mentale et psychiatrie. 2023;35.
66. Dentaire 365 [Internet]. Santé mentale et bucco-dentaire : une nouvelle étude confirme un lien.
67. Arrivé É, Quiles C. Santé mentale et Santé bucco-dentaire : de l'intérêt de faire tomber le masque. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. sept 2022;180(7):677-82.
68. Le studio dentaire [Internet]. 2021 [cité 24 août 2024]. Anorexie et dents : Un problème souvent méconnu - Quelles solutions ? Disponible sur: <https://www.dr-touati-herve.chirurgiens-dentistes.fr/anorexie-dents/>
69. Addictions. Quelques données chiffrées - Risques - INRS [Internet]. [cité 25 août 2024]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/addictions/donnees-chiffrees.html>
70. Pesci-Bardon C, Prêcheur I. Conduites addictives : tabac, alcool, psychotropes et drogues illicites. Impacts sur la santé buccodentaire.
71. AMELI [Internet]. [cité 25 août 2024]. Prise en charge des substituts nicotiques. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>
72. Guyan A. L'anesthésie locale chez le patient toxicomane [Thèse d'exercice - Odontologie]. Université de Lille; 2018.
73. Descroix V. Pharmacologie et thérapeutique en médecine bucco-dentaire et chirurgie orale. 2015. 243 p.
74. AMELI [Internet]. 2023 [cité 7 sept 2023]. La sécheresse de la bouche : causes et symptômes. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/assure/sante/themes/secheresse-bouche/definition-symptomes-causes>
75. VIDAL [Internet]. [cité 1 oct 2023]. SULFARLEM S 25 mg cp enr. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/sulfarlem-s-25-mg-cp-enr-15711.html>
76. VIDAL [Internet]. [cité 1 oct 2023]. SALAGEN 5 mg cp enr. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/salagen-5-mg-cp-enr-14700.html>
77. Elsan [Internet]. 2021 [cité 26 sept 2023]. Agueusie : comment expliquer la perte de goût et quelles sont les solutions ? Disponible sur: <https://www.elsan.care/fr/pole-sante-republique/nos-actualites/agueusie-comment-expliquer-la-perte-de-gout-et-queelles-sont>

78. Junod AF, Carrel JP, Richter M, Vogt-Ferrier N. Ostéonécrose des maxillaires et bisphosphonates. Rev Med Suisse. 2 nov 2005;039:2537-42.
79. Philippe E, Pichon P, Sgro C. Iatrogénie médicamenteuse dans l'ostéonécrose de la mâchoire (ONM). 2015.
80. Lan R, Catherine JH, Bellot V. Prévention des ostéonécroses de l'os maxillaire des patients traités par Biphosphonates IV. In Marseille; 2015.
81. Dupic G, Collangettes D, Dillies AF, Calvet L, Tournilhac O, Bay JO, et al. Ostéonécrose des maxillaires liée aux bisphosphonates et denosumab : épidémiologie, diagnostic et traitement. Bull Cancer (Paris). 1 déc 2015;102(12):1010-9.
82. Paponnet M. La prise en charge des dyschromies dentaires [Thèse d'exercice - Odontologie]. Université de Lorraine; 2021.
83. Sibaud V, Vigarios E, Tavitian S, Cougoul P, de Bataille C, Campana F, et al. Accroissements gingivaux : approche pragmatique. Ann Dermatol Vénéréologie. 1 juin 2016;143(6):467-81.
84. Manuel MSD [Internet]. [cité 11 sept 2024]. Lichen plan - Troubles dermatologiques. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/psoriasis-et-dermatoses-desquamantes/lichen-plan>
85. AMELI [Internet]. 2024 [cité 28 août 2024]. Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarche. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haute-vienne/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>
86. Manillier C. Santé bucco-dentaire à l'officine : aide aux conseils des pharmaciens. 22 juin 2020;175.
87. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 11 juill 2024]. Éducation thérapeutique du patient (ETP). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
88. Haute Autorité de Santé [Internet]. 2007 [cité 18 sept 2024]. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf
89. ARS Nouvelle-Aquitaine. Formations requises pour mettre en œuvre un programme d'éducation thérapeutique du patient. 2023.
90. Burlet B. 1/10 Connaître le contexte et le cadre juridique de l'éducation thérapeutique du patient. Soins. janv 2012;57(762):63-4.
91. ETP - Comment la proposer et la réaliser HAS juin 2007 [Internet]. [cité 17 sept 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
92. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Référentiel de compétences pour coordonner un programme d'ETP. 2013.
93. URPS NA Chirurghiens-dentistes [Internet]. 2020 [cité 28 juin 2023]. Éducation Thérapeutique du Patient. Disponible sur: <https://www.urps-chirurgiensdentistes-na.fr/projets/education-therapeutique-du-patient/>
94. Rodriguez I, Marquillier T, Capitalisation des expériences en promotion de la santé. Programme d'ETP Educadenfant [Internet]. 2023 [cité 7 oct 2024]. Disponible sur:

<https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2023/09/CAPS-Fiche-EDUCADENFANT.pdf>

95. Jung S. Retour d'expérience sur le programme d'ETP DentO-RarEduc. 2021.
96. Tenenbaum A, Margat A, Naudin D, Azogui-Lévy S. Éducation thérapeutique du patient : à propos d'un séminaire de formation en santé publique des internes en médecine bucco-dentaire. 2018;(47):7.
97. Centre Hospitalier La Chartreuse Dijon. Prévention bucco-dentaire en psychiatrie [Internet]. 2017 [cité 9 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/wp-content/uploads/2018/01/35-Pr%C3%A9vention-BD-en-psychiatrie-Sant%C3%A9-Mentale-Hors-s%C3%A9rie-Sp%C3%A9cial-Formation-Ao%C3%BBt-2017.pdf>
98. Bayout V. Unité Transversale et Territoriale d'Éducation Thérapeutique du Patient en Psychiatrie et Santé Mentale du Limousin - UTTEP.
99. Roux-Laplagne A, Dufrane A. Présentation des résultats de l'état des lieux des pratiques et des besoins en hygiène buccodentaire (HBD) au CHE.
100. Livret hygiène bucco-dentaire CH Esquirol Limoges.pdf.
101. ARS Nouvelle-Aquitaine [Internet]. 2024 [cité 5 oct 2024]. Education thérapeutique du patient (ETP). Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-etp-8>
102. Légifrance [Internet]. 2021 [cité 5 oct 2024]. Cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de déclaration. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/VoNXj6fFpsQgxB4w29KnoJhtWCQeLtWfBJ9M0ilvLvo=/JOE_TEXTE
103. Plateforme ETP TS4 [Internet]. 2017 [cité 2 oct 2024]. Programme ETP : Le financement. Disponible sur: <https://www.etp-bretagne4.org/wp-content/uploads/2019/12/Programme-ETP-Le-financement-Fiche-3.pdf>
104. ARS Nouvelle-Aquitaine. Programme d'éducation thérapeutique du patient - Charte d'engagement. 2019.
105. Sebti M, Diaby O, rimjung Y, Parlier S, Molina JM, Madelaine I, et al. Évaluation de l'indice de précarité des patients atteints d'hépatite chronique B ou C ayant bénéficié de séances d'éducation thérapeutique dans le service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital Saint-Louis. Pharm Hosp Clin. 1 mars 2019;54(1):97.
106. Sass C, Moulin J, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré C. Le score EPICES [Internet]. [cité 6 oct 2024]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/ETP_07_02_2019_Score_EPICES.pdf
107. A quoi ça sert de se laver les dents ? - 1 jour, 1 question [Internet]. 2017 [cité 15 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=BCrfnu81WrU>

Annexes

Annexe 1. Le formulaire « M'T Dents »	112
Annexe 2. Le kit pédagogique « Mission Sourire avec Signaline »	113
Annexe 3. Le formulaire d'examen de prévention bucco-dentaire maternité	114
Annexe 4. Le plan d'actions régional en faveur de la santé bucco-dentaire (2018-2023) ARS Nouvelle-Aquitaine	115
Annexe 5. Les différents types de conducteur de séance	119
Annexe 6. Les conducteurs de séances du programme	120
Annexe 7. Le livret pour les intervenants	123
Annexe 8. Le questionnaire d'évaluation pour les intervenants	125
Annexe 9. La brochure du programme ETP « Ma santé bucco-dentaire »	127

Annexe 2. Le kit pédagogique « Mission Sourire avec Signaline »

Guide pédagogique adressé aux professeurs :



ON SE BROSSER LES DENTS MATIN ET SOIR !

Se brosser les dents est l'une des meilleures choses à faire pour éviter les caries.

Pour garder des dents toujours en bonne santé, on doit les brosser deux fois par jour pendant au moins deux minutes, avec un dentifrice fluoré. Une fois le matin et une fois le soir, juste avant d'aller se coucher.

Les bactéries ne dorment pas la nuit, alors il faut absolument se brosser les dents juste avant d'aller au lit.

ACTIVITÉ : D'APRÈS VOUS, QU'EST CE QU'IL SE PASSE SI ON NE SE BROSSER PAS LES DENTS DEUX FOIS PAR JOUR ?

OBJECTIF : QU'ILS N'OUBLIENT PAS LA RÉGLE D'OR POUR LE BROSSAGE DES DENTS : 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 2 MINUTES.

LIVRET ENFANT PAGE 4



NE GASPILLONS PAS L'EAU !

L'eau est une ressource très précieuse, elle doit être préservée.

Ne l'oubliez pas : des millions de personnes dans le monde vivent sans eau pure et potable.

Pendant que vous vous brossez les dents, fermez le robinet pour économiser l'eau. Il faut tracter le dentifrice après le brossage des dents et n'utiliser que très peu d'eau pour vous rincer la bouche.

Petite astuce : utilisez un gobelet pour faciliter le rinçage.

ACTIVITÉ : D'APRÈS VOUS, QUELLE EST LA MEILLEURE FAÇON DE NE PAS GASPILLER L'EAU QUAND VOUS BROSSER LES DENTS ?

OBJECTIF : QUE LES ENFANTS DÉVELOPPENT UNE CONSCIENCE CONTRE LE GASPIPAGE DE L'EAU.

LIVRET ENFANT PAGE 12



LE DENTIFRICE FLUORÉ ET LA BROSSÉE À DENTS : LES INDISPENSABLES CONTRE LES BACTÉRIES

Tous les jours, on fait plein de choses pour garder notre corps en bonne santé : on marche, on court, on joue. C'est la même chose pour nos dents : on doit toujours faire en sorte de les garder saines et solides.

Pour éliminer les bactéries, éviter les caries et garder des dents solides, il faut se brosser les dents deux fois par jour, pendant deux minutes, avec un dentifrice au fluor et une brosse à dents à poils souples.

ACTIVITÉ : D'APRÈS VOUS QU'EST CE QU'IL FAUT FAIRE POUR GARDER SES DENTS EN BONNE SANTÉ ?

OBJECTIF : QU'ILS BIEN TIENNENT L'UTILITÉ DU DENTIFRICE ET DE LA BROSSÉE À DENTS.

LIVRET ENFANT PAGE 4



LE DENTISTE EST VOTRE AMI !

Les dentistes examinent vos dents et les soignent pour éviter les caries. Grâce à eux, vous allez garder des dents fortes pendant de longues années.

Le dentiste est votre ami, rendez-lui visite régulièrement, au moins une fois par an, pour avoir des dents en bonne santé !

ACTIVITÉ : QUI PARMI VOUS EST DÉJÀ ALLÉ CHEZ LE DENTISTE ? COMMENT S'EST PASSÉE LA VISITE ?

OBJECTIF : DÉDRAMATISER LA VISITE CHEZ LE DENTISTE.

LIVRET ENFANT PAGE 12



Signal ufsbd
www.mission-signal.fr www.ufsbd.fr

MISSION SOURIRE AVEC
SIGNALINE, MINI BROSSÉE & BIG BROSSÉE

COMMENT APPRENDRE À VOS ÉLÈVES DE CP À BIEN SE BROSSER LES DENTS

WWW.MISSIONSIGNAL.FR

Cahier d'apprentissage adressé aux élèves de CP :

COMMENT PROTÉGER TA BOUCHE DES BACTÉRIES ?



Brosse-toi les dents le matin et Juste avant d'aller te coucher !

pendant 2 minutes

Les bactéries ne dorment jamais, donc n'oublie pas de te brosser les dents avant d'aller au lit

6

LES AMIS DES DENTS

Entoure les objets dont tu as besoin matin et soir pour te brosser les dents

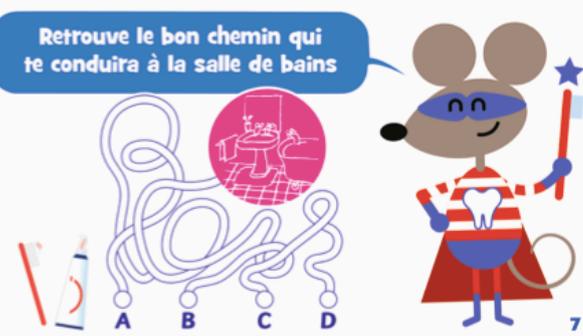


LE PENSE BÊTE DU BROSSAGE

Pendant les vacances je continue de me brosser les dents 2 fois par jour, pendant 2 minutes, et je n'oublie pas d'emporter avec moi...

__ n d __ f __ et m _ b __ e _ d __ s

Retrouve le bon chemin qui te conduira à la salle de bains



7

Annexe 3. Le formulaire d'examen de prévention bucco-dentaire maternité

examen de prévention bucco - dentaire (maternité)

(art. L.162-9 du Code de la sécurité sociale - la convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023
- avenant n° 11 à la convention médicale)

partie à adresser
à l'organisme d'affiliation
période de validité de la prise en charge : du 1er jour du 4ème mois de grossesse jusqu'au 6ème mois après l'accouchement
date présumée d'accouchement : _____

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : _____ bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance : _____	

Identification du praticien	et	Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement...)
Praticien remplaçant identifiant : _____ nom et prénom : _____		n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET) : _____

Examen(s) ou acte(s) réalisé(s)	
date de réalisation de l'examen : _____	signature du praticien attestant la réalisation de l'examen
radiographie(s) réalisée(s) : 0 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 <input type="checkbox"/> 3 ou 4 <input type="checkbox"/> panoramique <input type="checkbox"/>	
examen complexe : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
montant des honoraires : _____ euros	
document télétransmis : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

✂️ _____ renseignements à conserver par le praticien

renseignements médicaux à compléter et à conserver **impérativement** dans le dossier - papier ou informatique - de la patiente (renseignements nécessaires à l'évaluation du programme et à communiquer au service médical à sa demande).

👉 **schéma dentaire à compléter**
(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)
C : dent cariée A : dent absente pour cause de carie O : dent obturée

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

👉 **santé parodontale**
▪ inflammation gingivale oui non

👉 **besoins de soins**
▪ prothèse(s) ▪ soins conservateurs ▪ avulsions ▪ soins de gencives

👉 **acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention** oui non

Conseils personnalisés à la patiente oui non **si oui**, complétez ci-dessous :
En matière d'hygiène bucco-dentaire et technique de brossage
En matière de nutrition Sur les méfaits du tabac, de l'alcool et autres substances

Conseils spécifiques relatifs au jeune enfant oui non **si oui**, complétez ci-dessous:
Syndrome du biberon Risque de contamination croisée
Fluor Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant

date de réalisation de l'examen : _____

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : _____ bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance : _____	

Les informations recueillies sont traitées par l'Assurance Maladie pour la prise en charge de l'examen de prévention bucco-dentaire dont vous bénéficiez. Conformément dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rétractation des données vous concernant en adressant une demande écrite au directeur de votre organisme de rattachement ou au délégué à la protection des données (DPO). Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site <https://www.ameli.fr>

723 CNAM EBD mater 2023

Annexe 4. Le plan d'actions régional en faveur de la santé bucco-dentaire (2018-2023) ARS Nouvelle-Aquitaine

Objectif stratégique 1 : Intégrer la santé bucco-dentaire dans une approche globale de la santé				
Objectifs opérationnels	Actions	Objectifs des actions	Indicateurs de mesure d'atteinte de l'objectif	Échéance / Acteurs
1.1. Informer, sensibiliser et mobiliser les professionnels et partenaires institutionnels aux enjeux de la santé bucco-dentaire	1.1.1. Adresser un courrier ARS aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) d'incitation à la mise en place d'une démarche de promotion de la santé bucco-dentaire	Promouvoir une démarche de promotion de la santé bucco-dentaire auprès des établissements et services médico-sociaux	Nombre de courriers envoyés ; Nombre et typologie des établissements ciblés	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : ARS Partenaires : Association DHP Dentaire
	1.1.2. Réaliser des journées de sensibilisation à destination de tous les professionnels (exerçant en ambulatoire, en établissements de santé et en ESMS) et des opérateurs : journées de sensibilisation régionale, et par département	Sensibiliser les professionnels sociaux et de santé (hors chirurgiens-dentistes) à l'importance de la santé bucco-dentaire	Nombre de participants par manifestation ; Satisfaction des participants ;	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : ARS, Association DHP Dentaire, Coordination régionale des PASS, établissements, opérateurs de santé.
	1.1.3. Créer un kit de communication à des fins d'information, de sensibilisation et de mobilisation des opérateurs, partenaires institutionnels de prévention et de santé	Informar, sensibiliser et mobiliser les opérateurs et partenaires institutionnels de prévention et de santé	Nombre d'outils créés ; Satisfaction des expérimentateurs	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Association DHP Dentaire, ARS, ESMS Établissements de santé
	1.1.4. Réaliser une plaquette d'information relative aux pathologies dentaires à destination des médecins	Informar les médecins sur les enjeux de la santé bucco-dentaire et l'impact des pathologies bucco-dentaires sur la santé générale des personnes, en particulier des personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées...	Nombre de plaquettes et de courriers envoyés ; Nombre et typologie des médecins ciblés	Période : 2018 - 2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : Association DHP Dentaire, Assurance Maladie, <i>Ordre et URPS Médecins</i>
	1.1.5. Diffuser les référentiels de bonnes pratiques existants et notamment le référentiel réalisé par le CHU de Bordeaux et validé par l'ISPED en matière de santé bucco-dentaire pour les professionnels de santé.	Diffuser des recommandations de bonnes pratiques en matière de santé bucco-dentaire à destination des professionnels de santé afin de promouvoir des pratiques professionnelles en faveur d'une démarche de promotion de la santé bucco-dentaire	Nombre de référentiels existants diffusés ; Nombre et typologie des partenaires impliqués	Période : 2018 - 2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : CHU de Bordeaux, Association DHP Dentaire, Assurance Maladie, Professionnels de santé, ISPED
Objectif stratégique 2 : améliorer l'accès à la prévention en matière de santé bucco-dentaire				
Objectifs opérationnels	Actions	Objectifs des actions	Indicateurs de mesure d'atteinte de l'objectif	Echéance / Acteurs
2.1. Connaître, faire connaître et améliorer l'offre de prévention en Nouvelle-Aquitaine	2.1.1 Réaliser des états des lieux territorialisés des actions de prévention et de dépistage existantes en Nouvelle-Aquitaine	Réaliser un état des lieux des actions de prévention et de dépistage existantes en Nouvelle-Aquitaine	Édition d'un document de synthèse ; Nombre d'actions de prévention et de dépistage par département.	Période 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : ARS, Association DHP Dentaire, Assurance Maladie, PASS
2.2. Renforcer les actions de prévention bucco-dentaire auprès des enfants, des personnes en situation de vulnérabilité et des familles et des aidants	2.2.1 Réaliser des campagnes de prévention bucco-dentaire et soutien d'actions dans les quartiers prioritaires de la ville et dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS)	Réaliser des actions de prévention et de dépistage bucco-dentaire dans le cadre des actions des Contrats Locaux de Santé (CLS) et Ateliers Santé Ville (ASV)	Nombre de séances de sensibilisation et de dépistage organisées par an ; Nombre de quartiers prioritaires où s'est mise en place une action	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Assurance Maladie, Association DHP Dentaire
	2.2.2 Réaliser des campagnes de prévention bucco-dentaire auprès des services de PMI, et dans les établissements scolaires	Renforcer la promotion de la santé bucco-dentaire en complémentarité des actions de prévention de l'Assurance maladie en milieu de la petite enfance et scolaire	Nombre de séances réalisées par département et par écoles et structures d'accueil; Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un dépistage	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Assurance Maladie, Département, Education nationale, Association DHP Dentaire
	2.2.3 Réaliser des campagnes de prévention bucco-dentaire dans les centres de santé, les maisons de santé pluriprofessionnelles	Sensibiliser les patients et les professionnels du premiers recours	Nombre de Centres de Santé (CDS) et Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) ayant réalisé une campagne Nombre et typologie des structures et des professionnels de santé mobilisés	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : CRO, URPS, UFR, CDS et MSP

	2.2.4 Réaliser des campagnes de prévention bucco-dentaire dans les établissements de santé et en particulier les maternités	Sensibiliser les patients <i>dans les établissements de santé</i> et en particulier la femme en période pré et postnatale dans les maternités, <i>sur l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire</i>	Nombre d'actions de préventions et de sensibilisations menées dans les établissements de santé et dans les maternités ; Nombre d'étudiants mobilisés dans les actions	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : CRO, URPS, UFR, Établissements de santé
	2.2.5 Réaliser des campagnes de prévention et de dépistage pour les publics en situation de grande précarité	Réaliser des actions de prévention et de dépistage pour les publics adultes en situation de précarité présents dans les centres d'accueil et d'hébergement	Nombre d'actions de prévention et de dépistage menées auprès des publics en grande précarité ; Nombre de professionnels et bénévoles sensibilisés	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : URPS, CRO, UFSBD, PASS, Établissements et services médico-sociaux
	2.2.6 Réaliser des campagnes de prévention et de dépistage dans les lieux de distribution de l'aide alimentaire	Réaliser des actions de prévention et de dépistage en direction des bénéficiaires de l'aide alimentaire	Nombre de séances de dépistage bucco-dentaire organisées ; Nombre de bénévoles de l'aide alimentaire sensibilisés/formés à la santé bucco-dentaire	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : ARS, CRO, UFSBD, URPS, PASS
	2.2.7 Réaliser une sensibilisation collective des personnes en situation de dépendance, de handicap, de leurs familles et de leurs aidants	Sensibiliser les personnes en situation de dépendance et de handicap hébergées en institutions et leur entourage à la santé et à l'hygiène bucco-dentaire	Nombre et typologie des établissements et services engagés dans la réalisation de séances de sensibilisation ; Nombre d'actions de sensibilisation réalisées ;	Période 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : Association DHP Dentaire, Établissements et services médico-sociaux
	2.3.5. Réaliser des dépistages bucco-dentaires par les étudiants dans les ESMS en faveur des personnes en situation de dépendance et de handicap	Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de dépendance et de handicap hébergées dans les établissements médico-sociaux	Nombre de conventions de stage signées ; Résultat de l'analyse des fiches de recueil des dépistages bucco-dentaires ;	Période 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : UFR, CRO, URPS, ARS, Établissements et services médico-sociaux
	2.3.6. Faciliter l'installation de fauteuils dentaires (avec scialytiques) dans les établissements médico-sociaux	Améliorer l'accès aux bilans bucco-dentaires des résidents	Pourcentage d'établissements médico-sociaux disposant d'un fauteuil ; Nombre de fauteuils dentaires installés avec scialytiques	Période 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : ARS, CRO, URPS, Établissements médico-sociaux

Objectif stratégique 3 : améliorer les pratiques des professionnels pour dispenser une prise en charge la plus adaptée à chaque personne				
Objectifs opérationnels	Actions	Objectifs des actions	Indicateurs de mesure d'atteinte de l'objectif	Échéance / Acteurs
3.1. Améliorer la formation des professionnels de santé et médico-sociaux	3.1.1. Former les chirurgiens-dentistes à la prise en charge des patients ayant des troubles du comportement (handicap, maladies neurodégénératives...)	Permettre la formation continue des chirurgiens-dentistes afin de faciliter la prise en charge des patients ayant des troubles du comportement	Taux de participation ; Satisfaction des participants ;	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : CRO et URPS Chirurgiens-dentistes, CRO et URPS Médecins
	3.1.2 Former le personnel des ESMS pour personnes en situation de dépendance et de handicap	Améliorer l'accès à l'hygiène et à une prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de dépendance et de handicap dans les ESMS par l'intervention des professionnels des établissements et services	Satisfaction des participants à la formation « hygiène bucco-dentaire » ; Acquisition de connaissances par le personnel médico-éducatif ;	Période 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : UFSBD, CRO, URPS, ESMS
	3.1.3 Renforcer les formations initiales des professionnels de santé (médecins, pharmaciens et sages-femmes) en matière de santé bucco-dentaire	Améliorer la formation initiale des professionnels de santé en matière d'hygiène et de santé bucco-dentaire	Programme de formation	Période : 2018- 2023 Pilote : universités Suivi : ARS Partenaires : ARS, Universités
	3.1.4 Renforcer les formations initiales des professionnels paramédicaux et socio-éducatifs en matière de santé bucco-dentaire	Améliorer la formation initiale des professionnels paramédicaux et socio-éducatifs en matière d'hygiène et de santé bucco-dentaire	Nombre de formations réalisées par an ; Taux de participation à ces formations par catégorie professionnelle ;	Période : 2018- 2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Conseil régional, CRO, URPS, Instituts des métiers de la santé

3.2. Favoriser la coopération entre les professionnels	3.2.1. Promouvoir l'utilisation du Dossier médical partagé (DMP) et le cas échéant le renseignement des données de santé bucco-dentaires	Faciliter la bonne coordination des parcours de santé, incluant la santé bucco-dentaire	Nombre de DMP créés en Nouvelle-Aquitaine ; Nombre de DMP alimentés ;	Période : 2018-2023 Pilote : Assurance maladie Suivi : ARS Partenaires : Assurance maladie, professionnels de santé, URPS, CRO
	3.2.2. Élaborer une charte interprofessionnelle et notamment odontologie-médecine	Développer les pratiques innovantes, la coordination et la coopération odontologie /médecine	Élaboration et signature de la Charte régionale ; Nombre d'organisations professionnelles signataires de la Charte par branche professionnelle	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Association DHP Dentaire, ARS, Organisations professionnelles de santé
	3.2.3 Réaliser une plaquette de Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles relative à la santé bucco-dentaire des personnes en situation de dépendance et de handicap à destination des ESMS	Améliorer et maintenir la santé bucco-dentaire des personnes en situation de dépendance et de handicap accueillies dans les ESMS	Nombre de plaquettes d'information et de courriers diffusés ; Nombre et typologie des médecins coordonnateurs en EHPAD ciblés par l'action	Période : 2018 - 2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : Association DHP Dentaire, Assurance Maladie, Ordre et URPS Médecins
3.3. Mettre à disposition des professionnels des outils de coordination interprofessionnelle	3.3.1. Permettre l'inscription d'informations bucco-dentaires dans les outils de la e-santé : PAACO/GLOBULE et ViaTrajectoire	Inclure un volet bucco-dentaire dans les outils de la e-santé afin de faciliter la prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes dans leur parcours de santé	Création d'un volet bucco-dentaire dans Paaco/Globule ; Création d'un volet bucco-dentaire dans ViaTrajectoire	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : URPS, CRO, GIP ESEA

Objectif stratégique 4 : garantir l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous et réduire les disparités territoriales et populationnelles				
Objectifs opérationnels	Actions	Objectifs des actions	Indicateurs de mesure d'atteinte de l'objectif	Échéance / Acteurs
4.1. Connaître les dispositifs d'accès et de soins dentaires et repérer les carences	4.1.1. Réaliser des états des lieux des dispositifs d'accès et de soins dentaires existants en Nouvelle-Aquitaine	Identifier les dispositifs d'accès et de soins dentaires existants en Nouvelle-Aquitaine	Édition d'un document de synthèse ; Nombre de structures d'accès aux soins et structures de soins dentaires identifiées par département	Période 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : CRO, URPS, ARS, Assurance Maladie, PASS, ESMS, Établissements de santé
	4.1.2. Réaliser une enquête sur l'accès aux soins bucco-dentaires par type de population sur la durée du plan	Pour 2019, dans le cadre de la stratégie quinquennale – volet polyhandicap : état des lieux visant les personnes en situation de polyhandicap (ESMS et domicile)	Taux de participation à chaque enquête ; Elaboration d'une plaquette d'analyse et de recommandations de bonnes pratiques pour chaque enquête	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : ARS, CRO, URPS, ESMS
	4.1.3. Assurer une communication régulière et actualisée relative aux dispositifs de soins dentaires et aux programmes d'actions existants	Rendre lisible auprès du public et des professionnels les dispositifs et programmes existants	Nombre de campagnes de communication réalisées ; Nombre de dispositifs de soins dentaires et d'actions ciblés par la communication	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Association DHP Dentaire, Assurance Maladie, PTA
4.2. Construire un maillage territorial visant à renforcer l'accès aux soins dentaires	4.2.1. Organiser une offre graduée afin de répondre aux besoins de soins dentaires-, impliquant l'ensemble des acteurs locaux	Permettre un maillage territorial d'accès aux soins dentaires pour les personnes en perte d'autonomie afin de prévenir les ruptures de prise en charge dans les parcours de santé, avec l'appui des acteurs du premier et du second recours (CLS, PTA, CPTS...)	Nombre de centres spécialisés d'accès aux soins somatiques labellisés Nombre d'ouverture de service de chirurgie dentaire	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : ARS (DD) en lien avec les conseils territoriaux de santé (CTS) Partenaires : acteurs locaux

	4.2.2. Renforcer l'attractivité des territoires déficitaires en chirurgiens-dentistes par le développement de service de chirurgie dentaire ayant vocation d'accueil des étudiants dans les établissements de santé	Garantir une offre de qualité et donc l'attractivité et l'efficacité des services de chirurgie dentaire en établissements de santé	Nombre d'étudiants de 6ème année en stage ; Nombre de poste de PH existants et pourvus	Période : 2018-2028 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : UFR, CRO, ARS, URPS, Établissements de santé
4.3. Développer la télémédecine	4.3.1. Développer les actions de télémédecine (téléexpertise, téléconsultation) au sein des établissements de santé et des ESMS	Déployer la télémédecine bucco-dentaire au bénéfice de tous. Concernant les ESMS, cela sera au bénéfice des résidents des établissements mais également des personnes du territoire pour le repérage, dépistage et diagnostic	Nombre de téléconsultations et de téléexpertises réalisées ; File active des résidents ayant bénéficié d'actes de télémédecine	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : ARS, GIP ESEA, CRO, URPS, Établissements de santé, ESMS
4.4. Agir sur l'accessibilité financière	4.4.1. Communiquer sur les dispositifs de droit commun et les nouvelles modalités de la mise en œuvre du reste à charge zéro	Eviter le renoncement aux soins	Informations disponibles Nombre d'outils imprimés et diffusés (selon le type d'outil)	Période : 2018 - 2023 Pilote : Assurance Maladie Suivi : CRO Partenaire : Assurance Maladie ; Association DHP Dentaire
	4.4.2. Favoriser l'accès aux soins prothétiques des personnes en situation de précarité	Expérimenter sur l'accès aux soins prothétiques dans le cadre des PASS	Réalisation du tableau de bord ; Montants financiers annuels accordés sur les soins prothétiques, complémentaires du reste à charge 0%	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : ARS, Association DHP Dentaire, PASS
	4.4.3. Contribuer à une organisation plus efficace du transport sanitaire	Permettre l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de dépendance et handicap institutionnalisés en leur permettant de bénéficier des transports sanitaires	Nombre de CPAM engagées dans l'attribution et la gestion du fond dédié à l'action sanitaire et sociale ; Rapport d'évaluation des besoins ;	Période : 2018 - 2023 Pilote : Assurance Maladie / ARS Suivi : URPS Partenaire : Assurance Maladie ; Association DHP Dentaire
4.5. Renforcer et développer l'accès aux soins dentaires des populations vulnérables	4.5.1. Renforcer le rôle de chaque chirurgien-dentiste « Référent Handicap Départemental »	Favoriser une coordination des soins bucco-dentaires par le Référent Handicap Départemental pour permettre une prise en charge odontologique accessible aux personnes en situation de dépendance et de handicap	Nombre de demandes ; Nombre de réponses de soins apportées ;	Période : 2018 - 2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaire : CRO
	4.5.2. Constituer un réseau de chirurgiens-dentistes libéraux, salariés et hospitaliers volontaires	Promouvoir l'accès à la prévention et à la prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de dépendance et de handicap à domicile ou en institution ne pouvant se rendre dans un cabinet de ville	Nombre de chirurgiens-dentistes volontaires Nombre de dossiers de candidature envoyés et reçus en retour	Période : 2018 - 2023 Pilote : ARS Suivi : URPS Partenaires : CRO, URPS
	4.5.3. Développer les points d'accès aux soins dentaires sur les territoires pour les personnes vulnérables	Développer des points d'accès aux soins dentaires sur les territoires selon le modèle d'une PASS externalisée et renforcement de ceux existants	Nombre de PASS dentaires « externalisées » ou points d'accès associatifs en fonctionnement	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : ARS, CRO, URPS, PASS, Associations, Établissements de santé
	4.5.4. Réaliser une procédure de soins bucco-dentaires et de plans de soins d'hygiène bucco-dentaire individualisés en ESMS	Améliorer le recours aux pratiques de soins d'hygiène bucco-dentaire et dentaires des personnes en situation de dépendance et de handicap en établissements	Nombre d'établissements qui ont mis en place une procédure de soins bucco-dentaires ; Nombre d'établissements qui ont intégré un volet bucco-dentaire dans le projet de soins	Période 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Association DHP Dentaire, ESMS
	4.5.5. Réaliser un état des lieux et organiser des soins bucco-dentaires en milieu pénitentiaire	Améliorer le recours aux soins dentaires en milieu pénitentiaire	Taux de participation des unités sanitaires à l'état des lieux ; Nombre total d'unités sanitaires ayant identifié un besoin de vacations supplémentaires de chirurgiens-dentistes	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : CRO, URPS, ARS, Unités sanitaires
	4.5.6. Accompagnement au déploiement de l'action des unités sanitaires dans les centres pénitentiaires en matière de soins bucco-dentaires	Favoriser l'accessibilité à la prévention et aux soins dentaires des détenus en partenariat avec les unités sanitaires	Nombre d'établissements inclus dans le programme ; Nombre de détenus investis dans le programme	Période : 2018-2023 Pilote : ARS Suivi : CRO Partenaires : Association DHP Dentaire, Unités sanitaires

Annexe 5. Les différents types de conducteur de séance

Séance 1 (Collective) : **TITRE**

Animateurs : Co-animation (Typologie des intervenants spécifique à chaque établissement)

Objectif général :

Temps dédié au(x) personnel(s) : xhxx dont xx minutes de préparation de la salle, xhxx d'animation de séance, xx minutes de débriefing et de rangement.

Organisation : Les animateurs accueillent les patients et leur entourage dans une salle dédiée; et se présentent au groupe. Un temps de présentation et d'échanges inaugure la séance d'ETP. Les animateurs expliquent ensuite l'objectif général de la séance, sa durée, les principes qui régissent une séance d'ETP (confidentialité des informations, respect des autres) et lancent la première séquence éducative. Ils assurent l'animation des séances, viennent en aide à la reformulation des idées et observent les attitudes de chacun. Un temps entre les professionnels est dédié pour réaliser la synthèse de la séance et sa traçabilité.

Objectifs pédagogiques	Consignes	Messages clés	Méthode	Outils support	Timing éducatif
1-					
2-					
3-					

Conducteur de séance vierge utilisé pour le programme ETP santé bucco-dentaire

Durée	objectifs participants	objectifs éducateurs	techniques/outils	critères/indicateurs
20 mn		Temps de retour en collectif	Chaque participant ou sous-groupe rapporte et explique à tour de rôle ses réponses à l'ensemble du groupe Ces réponses sont notées sur paper-board par éducateur qui les fait préciser si nécessaire. Discussion entre participants sur les réponses notées et reprise (confirmation/correction/précision) des informations par éducateur.	
15mn	PAUSE		Créer du lien entre participants-favoriser l'expression	
40mn	Comprendre l'intérêt et les limites du TTT ARV dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH/IST	Connaitre les conditions pour qu'un TTT ARV puisse être efficace dans la réduction de la transmission sexuelle VIH . Connaitre le risque de transmission autres IST	Abaques de Régnier sur Transmission-Prévention : Lecture d' « affirmations » par éducateur (5 items au total) Chaque participant se positionne avec un carton de couleur : - Bleu « Je suis tout à fait d'accord » - Jaune « je suis moyennement d'accord » - Rose « je ne suis pas d'accord du tout »	

Conducteur de séance d'un programme d'ETP pour adultes vivant avec le VIH – Pays de la Loire

Annexe 6. Les conducteurs de séances du programme

Séance 1 (Collective) : Comprendre sa bouche pour croquer la vie à pleine dent

Animateurs : Co-animation (Typologie des intervenants spécifique à chaque établissement)

Objectif général : Prendre conscience de sa bouche et comment la garder saine

Temps dédié au(x) personnel(s) : 2h00 dont 15 minutes de préparation de la salle, 1h30 d'animation de séance, 15 minutes de débriefing et de rangement.

Organisation : Les animateurs accueillent les patients et leur entourage dans une salle dédiée; et se présentent au groupe. Un temps de présentation et d'échanges inaugure la séance d'ETP. Les animateurs expliquent ensuite l'objectif général de la séance, sa durée, les principes qui régissent une séance d'ETP (confidentialité des informations, respect des autres) et lancent la première séquence éducative. Ils assurent l'animation des séances, viennent en aide à la reformulation des idées et observent les attitudes de chacun. Un temps entre les professionnels est dédié pour réaliser la synthèse de la séance et sa traçabilité.

Objectifs pédagogiques	Consignes	Messages clés	Méthode	Outils support	Timing éducatif
1- Appréhender et connaître les composantes de sa bouche	Ensemble, nous allons regarder une vidéo. Qu'en avez-vous retenu ? Quels sont, selon vous, les différents éléments constituant la bouche ?	Ma bouche : les forces en présence Les dents (de lait, définitives, sagesse, incisives, canines, molaires), les gencives, la langue, la salive, les prothèses	Visionnage d'une vidéo et brainstorming A partir d'une vidéo, les animateurs invitent les participants à repérer les différents éléments constituant la bouche. Synthèse avec les messages clés et présentation d'une maquette pédagogique	Ordinateur Vidéoprojecteur Vidéo* « 1 jour 1 question » Tableau blanc Feutres Maquette	15 min
2- Connaître et comprendre les fonctions de sa bouche	A partir de ce que nous venons d'évoquer, quelles sont les différentes fonctions de la bouche ? Par groupe de 2 personnes, vous noterez des mots-clés sur des post-it. Puis un rapporteur de chaque groupe viendra coller les post-it sur le tableau et expliquer au groupe ses choix.	Ma bouche : elle sert à quoi ? Les différentes fonctions : mécaniques, sociales (le beau, le pathologique)	Méta-plan en post-it : Chaque rapporteur colle les post-it sur le tableau blanc. L'animateur demande ensuite aux participants de les regrouper par grands thèmes (différents fonctions) et échange interactif avec eux. Synthèse avec les messages clés	Post-it Stylos Tableau blanc Feutres de couleurs	35 min
3- Comprendre et maîtriser les techniques d'hygiène bucco-dentaire	Que pensez-vous des affirmations que nous vous proposons ? Sont-elles vraies ou fausses ? Pouvez-vous argumentez ? Pour terminer cette séance, nous vous proposons de manipuler la maquette de la bouche.	Ma bouche, mon héritage : comment la garder saine ? Le brossage (technique, fréquence), entretien des prothèses, matériel (type de brosse, dentifrice)	Abaque de Régnier autour de plusieurs affirmations : les participants émettent leur avis via les pancartes. Présentation et manipulation d'une maquette type Conclusion avec les messages clés dans le livret patient	Cartes Affirmations format papier ou numérique Pancarte VRAI/FAUX Livrets patient et professionnels	40 min

* Lien vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=BCrfnu81WrU>

Séance 2 (Collective) : Mettre des mots sur les maux de dents

Animateurs : Co-animation (Typologie des intervenants spécifique à chaque établissement)

Objectif général : Identifier les facteurs de risques et leurs conséquences au quotidien

Temps dédié au(x) personnel(s) : 2h00 dont 15 minutes de préparation de la salle, 1h30 d'animation de séance, 15 minutes de débriefing et de rangement.

Organisation : Les animateurs accueillent les patients et leur entourage dans une salle dédiée; et se présentent au groupe. Un temps de présentation et d'échanges inaugure la séance d'ETP. Les animateurs expliquent ensuite l'objectif général de la séance, sa durée, les principes qui régissent une séance d'ETP (confidentialité des informations, respect des autres) et lancent la première séquence éducative. Ils assurent l'animation des séances, viennent en aide à la reformulation des idées et observent les attitudes de chacun. Un temps entre les professionnels est dédié pour réaliser la synthèse de la séance et sa traçabilité.

Objectifs pédagogiques	Consignes	Messages clés	Méthode	Outils support	Timing éducatif
1- Repérer les facteurs de risque de dégradation de l'état bucco-dentaire	<i>En préambule, pouvez-vous nous faire un retour de la séance précédente ? Reste-t-il des questions en suspens ?</i>	La bouche pathologique : les différents facteurs de risque Ensemble des répercussions biopsychosociales d'une santé bucco-dentaire dégradée	Bref retour sur la séance précédente Jeu : « L'amuse-bouche » Cf. règle du jeu dans le livret d'accompagnement des professionnels Synthèse avec les messages clés dans le livret patient	Jeu : « L'amuse-bouche » Livrets patients et professionnels	75 min
2- Identifier les répercussions physiques, psychiques et sociales d'une santé bucco-dentaire dégradée	<i>Par équipe, nous allons jouer à un jeu de questions/réponses : « L'amuse-bouche »</i>				
3- Repérer les signes d'alerte	<i>A partir des scénettes vidéo qui vous sont présentées, quels peuvent être selon vous les différents signes d'alerte qui vous conduiront à consulter un chirurgien-dentiste ?</i>	Pathologies dentaires : quand tirer la sonnette d'alarme ? Rougeur, gonflement, trou (...)	Visionnage de scénettes vidéos. Les animateurs permettent la verbalisation des participants autour du repérage des signes d'alerte. Synthèse et conclusion avec les messages clés dans le livret patient	Scénettes vidéo* Ordinateur Vidéoprojecteur	15 min

*C'est pas sorcier et MT dents

Séances 3 (Collective) : Comprendre les soins dentaires pour être armé jusqu'aux dents

Animateurs : Co-animation (Typologie des intervenants spécifique à chaque établissement)

Objectif général : Démystifier le parcours des soins bucco-dentaires

Temps dédié au(x) personnel(s) : 2h00 dont 15 minutes de préparation de la salle, 1h30 d'animation de séance, 15 minutes de débriefing et de rangement.

Organisation : Les animateurs accueillent les patients et leur entourage dans une salle dédiée; et se présentent au groupe. Un temps de présentation et d'échanges inaugure la séance d'ETP. Les animateurs expliquent ensuite l'objectif général de la séance, sa durée, les principes qui régissent une séance d'ETP (confidentialité des informations, respect des autres) et lancent la première séquence éducative. Ils assurent l'animation des séances, viennent en aide à la reformulation des idées et observent les attitudes de chacun. Un temps entre les professionnels est dédié pour réaliser la synthèse de la séance et sa traçabilité.

Objectifs pédagogiques	Consignes	Messages clés	Méthode	Outils support	Timing éducatif
1- Connaître et comprendre le parcours de soins dentaires et comment y accéder	En préambule, pouvez-vous nous faire un retour de la séance précédente ? Reste-t-il des questions en suspens ?	Les soins dentaires : suivez le guide ! Le signes d'alerte, la préparation de l'appel téléphonique, la préparation du rendez-vous, les soins, l'après rendez-vous, le 100% santé dentaire Cabinet dentaire : cabinet de curiosités	Bref retour sur la séance précédente Le parcours « des signes d'alerte à l'après rendez-vous » au travers d'un escape Game « <i>Le fil d'Adam !</i> »	Escape Game « Le fil d'Adam ! » Outils dentaires (miroir, précelle, sonde, spatule) 3 boîtes à senteur Livrets patients et professionnels	1h30
2- Découvrir ou redécouvrir le cabinet dentaire et son univers	Nous vous proposons maintenant de participer à un escape Game « <i>Le fil d'Adam !</i> ». A vous de jouer !		Guide d'animation dans le livret d'accompagnement des professionnels Synthèse avec les messages clés dans le livret patient		

Annexe 7. Le livret pour les intervenants

Introduction

Cette séance s'anime avec un support supplémentaire qui est numérique. L'animateur doit suivre le déroulé de la séance sur le support numérique tout en faisant participer le groupe afin de suivre l'histoire d'Adam et d'en savoir plus sur la santé bucco-dentaire !

Liste du matériel

- Ordinateur (avec connexion internet)
- Vidéoprojecteur
- Instruments dentaires (activité « des instruments pour chaque soins »)
- Flacons numérotés 1, 2 et 3 (activité « loto des senteurs »)
- Tableau ou feuille
- Feutre ou stylo



Afin de faciliter l'intervention de l'animateur avec le **support numérique**, toutes les **informations à suivre sur le Genially seront détaillées en orange**.

Objectif de la séance L'histoire d'Adam

Au cours de cette séance, nous sommes l'ami d'Adam qui aimerait s'occuper de ses problèmes dentaires mais il ne sait pas comment faire. Il faudra donc l'aider à travers différentes situations et questions pour débloquer toutes les étapes de cet Escape Game et n'avoir plus de secret sur la santé dentaire !

Lien du support numérique

<https://urls.fr/ZLPCxA>

Pour commencer, cliquer sur :

DEBUT

Tout au long de cette séance, les participants vont suivre l'histoire d'Adam. Ils vont devoir réfléchir et utiliser l'esprit de groupe pour répondre aux questions que se pose Adam.

Puis, cliquer sur :

LES ETAPES >

Les étapes du parcours

Pour suivre Adam, il faudra débloquer les étapes une à une !

- Les signes d'alerte
- L'appel téléphonique
- La préparation du rendez-vous
- Les soins
- L'après rendez-vous



Code – Étape bonus :

Pendant cet escape game, certaines réponses aux activités devront être notées à part soit sur un tableau ou sur une feuille. Ces réponses serviront à débloquer une énigme à la fin du jeu !

Elles seront surlignées en jaune dans ce livret animateur

LA 1^{ÈRE} ÉTAPE : SIGNES D'ALERTE

Cliquer sur « Commencer » en dessous de Signes d'alerte

1^{ère} activité : Les signes d'alerte

Adam ne sait plus quand appeler son dentiste. Est-ce qu'il s'agit d'une urgence ? Est-ce que le problème peut attendre ? Que faut-il faire ?

Cliquer sur « C'est parti ! »

Interroger à l'oral les participants, en fonction de leurs propositions, **cliquer sur chaque phrase proposée dans la liste et la faire glisser dans la colonne correspondante soit vers « Alerter vite le dentiste », soit « En parler avec le dentiste ».**



Réponse correcte

Alerter vite le dentiste

1. Douleur très intense
5. Dent qui bouge
6. Dent ou prothèse cassées

En parler avec le dentiste

2. Grincement des dents
3. Jaunissement des dents
4. Mauvaise haleine

Cliquer sur « Solution »

avant de continuer et discuter des différentes réponses qui ont pu être proposées par les participants.

Cliquer sur « Continuer »

2^{ème} activité : La douleur dentaire

Adam se plaint d'une très forte douleur au niveau des dents qui l'empêche de dormir. Qu'est-ce que nous pouvons lui conseiller ?



Réponse correcte

3 et 4

(noter ces chiffres sur un papier ou un tableau)

❌ FAUX

Augmenter les doses de paracétamol

Attention à l'automédication, il faut éviter le surdosage en paracétamol en rappelant la posologie d'1g toutes les 6 heures en respectant maximum 3g par jour pour un individu d'au moins 50kg.

❌ FAUX

Prendre un anti-inflammatoire

Sensibiliser également à l'automédication avec les anti-inflammatoires car sur une douleur dentaire d'origine inconnue ces médicaments pourraient aggraver la situation en masquant les signes d'une infection et provoqueraient des cellulites dentaires.

Cliquer sur « Solution »

avant de continuer et discuter des différentes propositions qui ont pu être choisies

Cliquer sur « Continuer »

Extrait du livret intervenant sur la conduite à tenir pour animer la séance, les explications et les réponses aux activités

Annexe 8. Le questionnaire d'évaluation pour les intervenants



QUESTIONNAIRE D'OPINION DES PROFESSIONNELLS SUR L'IMPACT, POUR LE PATIENT, DES PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

NIP du patient

N° de saisie UTEP (rempli par l'UTEPT)

Date

Date de fin de programme (rempli par l'UTEPT)

Dans le cadre de l'amélioration continue des programmes d'ETP, nous vous remercions de prendre un peu de temps pour compléter ce questionnaire anonyme. Ces données pourront être utilisées ultérieurement à des fins de recherche.

Je ne m'oppose pas à l'utilisation des données

Etablissement

CH Esquirol CH Tulle CH du Pays d'Eygurande Clinique La Jonchère

CH La Valette CH Brive SAMSAH PRISM

Unité

Programme

Dans ma tête Troubles psychiques émergents chez les jeunes

Avec ma Schizophrénie, je vis ma vie

Mieux connaître et mieux gérer au quotidien son trouble bipolaire

Vivre mieux avec ma lésion cérébrale acquise (Hors AVC)

Renforcer l'alliance thérapeutique autour des patients pris en charge à domicile

Avec ma dépression, je passe à l'action

L'addiction, ici on en parle

Etre acteur de sa vie avec une maladie psychique chronique

L'alcool, ici on en parle

Ma vie affective

Le tabac, ici on en parle

Ma vie professionnelle

Cocaïne, crack, ici on en parle

Ma vie sociale

Le jeu de hasard, ici on en parle

Ma vie quotidienne

Tabac, Cannabis, ici on en parle

Bien dans mon assiette, bien dans mon corps

Opiacés, TSO, ici on en parle

Mon quotidien avec mon traitement

Mode de prise en charge de l'usager dans ce programme

Hospitalisation complète Ambulatoire Mixte

Hospitalisation de jour Soins de ville

Quel est votre profession ?

Quelle est, pour cet usager et dans le cadre de ce programme, votre ou vos missions d'accompagnement ? (plusieurs réponses possibles)

animateur de séances ETP (+ de la moitié du programme)

Référent de l'usager

Evalueur (réalisation exclusive des bilans éducatifs initiaux et finaux)

Etes-vous formés à l'éducation thérapeutique ?

Oui Non En cours

Pensez-vous que ce programme a permis à l'utilisateur de :

	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Mieux comprendre son problème de santé (maladie, conséquences, facteurs de rechute, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer des connaissances complémentaires (Hygiène de vie, traitement, thérapies non médicamenteuses, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser plus de moyens pour gérer sa maladie (Hygiène de vie, traitement, thérapies non médicamenteuses, faire appel à son entourage ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir plus confiant dans ses activités du quotidien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre soin de lui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envisager des projets (professionnels, familiaux, personnels, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Observer une amélioration de sa qualité de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suite à ce programme, quels sont le ou les changements dans les activités de vie quotidienne que vous constatez chez l'utilisateur (en lien avec sa santé) ?

Annexe 9. La brochure du programme ETP « Ma santé bucco-dentaire »

Education thérapeutique ?

Elle vise à aider les personnes à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie.

Votre équipe



Dentiste
Psychiatre
Pharmacien
Infirmier
Aide-soignant
Éducateur spécialisé
Pair aidant
...

NB : Ce dispositif fait partie de votre prise en charge. Dans ce cadre, aucune participation financière ne vous est demandée.

Centre Hospitalier Esquirol
15, rue du Docteur Marcland
BP 61730
87000 Limoges
05 55 43 10 10

PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : CROQUER LA VIE À PLEINE DENT !

URPS
REPUBLICQUE FRANÇAISE
ars
Programme construit en collaboration avec l'URPS chirurgiens dentiste de Nouvelle-Aquitaine.

CENTRE HOSPITALIER ESQUIROL
LIMOGES
Unité Transversale et Interdisciplinaire d'Éducation Thérapeutique du Patient en Psychiatrie et Santé Mentale de Limoges

A qui ça s'adresse ?

Ce programme s'adresse aux personnes présentant un trouble psychique chronique et souhaitant préserver leur santé bucco-dentaire.

Objectifs du programme

- Prendre conscience de sa bouche et comment la garder saine
- Identifier les facteurs de risque et leurs conséquences au quotidien
- Comprendre le parcours des soins bucco-dentaires

Vous êtes intéressés

Un seul pas à faire
contacter l'UTTEP
Psychiatrie
et Santé Mentale
du Limousin

05 55 43 68 85
Consultation avec un membre de l'équipe

PREMIER RENDEZ-VOUS

- Réalisation d'un diagnostic éducatif sous forme d'entretien avec un membre de l'équipe
- Mise en place d'un programme individualisé après la définition de votre projet de soins personnalisé

DANS UN SECOND TEMPS

Participation à un ou des ateliers d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) selon vos besoins et vos attentes

POUR CONCLURE...

Diagnostic éducatif final avec évaluation de l'atteinte de vos objectifs éducatifs et synthèse de votre programme

Mon programme personnalisé

Ces séances sont collectives ou individuelles

SÉANCE 1
Comprendre sa bouche pour croquer la vie à pleine dent

SÉANCE 2
Mettre des mots sur les maux de dent

SÉANCE 3
Comprendre les soins dentaires pour être armé jusqu'aux dents

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

[Élaboration d'un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient sur la santé bucco-dentaire en Limousin et la place du pharmacien au sein du projet]

La santé bucco-dentaire constitue un enjeu majeur de santé publique, comme l'a alerté l'Organisation Mondiale de la Santé. En effet, près de la moitié de la population mondiale, soit 3,5 milliards de personnes, est touchée par des affections bucco-dentaires. Ces pathologies longtemps sous-estimées, doivent être reconsidérées comme des maladies chroniques à part entière. Leur impact peut s'étendre sur de nombreuses années et nécessite un suivi régulier afin de prévenir les récurrences voire des complications. Elles affectent significativement la qualité de vie des patients, entraînant non seulement des douleurs physiques, mais aussi des préjudices esthétiques et sociaux. De plus, elles partagent des facteurs de risque communs avec les autres maladies non transmissibles les plus répandues, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les troubles mentaux et les cancers.

C'est dans ce contexte qu'un groupe de professionnels de santé s'est mobilisé pour proposer une solution afin de sensibiliser la population, en particulier les patients atteints de maladies chroniques. Cette thèse vise à établir un état des lieux de cette problématique, à examiner les actions de prévention et à analyser l'impact des médicaments et des maladies chroniques sur la santé dentaire. Tous ces éléments abordés, ainsi que le manque d'offre d'Éducation Thérapeutique du Patient dans ce domaine, conduisent à soumettre la création d'un programme d'ETP, par l'UTTEP du Centre Hospitalier d'Esquirol, en collaboration avec une équipe d'odontologie du CHU de Limoges. De par ses connaissances sur les médicaments et le développement de nouvelles missions à l'officine, le pharmacien est un professionnel de santé qui peut contribuer activement à la mise en œuvre de ce programme.

Mots-clés : éducation thérapeutique du patient, santé bucco-dentaire, maladies chroniques, pharmacien, pluridisciplinarité, prévention

[Development of a Therapeutic Patient Education program on oral health in Limousin and the role of the pharmacist within the project]

Oral health is a major public health issue, as highlighted by the World Health Organization. Indeed, nearly half of the global population, or 3.5 billion people, is affected by oral health conditions. These long-underestimated pathologies must be reconsidered as chronic diseases in their own right. Their impact can extend over many years and requires regular follow-up to prevent relapses and even complications. They significantly affect patients' quality of life, causing not only physical pain, but also aesthetic and social harm. Furthermore, they share common risk factors with other prevalent non-communicable diseases, such as diabetes, cardiovascular diseases, mental disorders, and cancers.

It is in this context that a group of healthcare professionals has mobilized to suggest a solution to raise awareness among the population, particularly patients with chronic diseases. This thesis aims to establish an overview of this issue, examine current preventive actions, and analyze the impact of medications and chronic diseases on oral health. All these elements, along with the lack of available Therapeutic Patient Education (TPE) in this area, lead to the proposal for the creation of a TPE program by the UTTEP of the Esquirol Hospital Center, in collaboration with a dental team from the CHU of Limoges. With their knowledge of medications and the development of new roles in the pharmacy, pharmacists are healthcare professionals who can actively contribute to the implementation of this program.

Keywords : therapeutic patient education, oral health, chronic diseases, pharmacist, multidisciplinary, prevention

