



HAL
open science

Revue des différents programmes de prévention bucco-dentaire destinés à l'enfant en Loire Atlantique et Vendée

Thomas Du Mesnil Du Buisson

► **To cite this version:**

Thomas Du Mesnil Du Buisson. Revue des différents programmes de prévention bucco-dentaire destinés à l'enfant en Loire Atlantique et Vendée. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04638738

HAL Id: dumas-04638738

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04638738v1>

Submitted on 8 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

Année 2024

N°

**Revue des différents programmes de prévention
bucco-dentaire destinés à l'enfant en Loire-Atlantique
et Vendée**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

DU MESNIL DU BUISSON Thomas



Le 3 avril 2024 devant le jury ci-dessous

Président : Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN

Assesseur : Monsieur le Docteur Yoann MAITRE

Assesseur : Madame le Docteur Camille BECHINA

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Tony PRUD'HOMME

 Nantes Université	Présidente Pr. BERNAULT Carine
 Pôle Santé UFR Odontologie	Doyen Pr. SOUEIDAN Assem
	Vice-Doyens Pr GAUDIN Alexis (1 ^{er} vice-doyen) Pr LE GUEHENNEC Laurent (Pédagogie) Pr LESCLOUS Philippe (Recherche)

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (x11)

ALLIOT-LICHT Brigitte AMOURIQ Yves CHAUX Anne-Gaëlle GAUDIN Alexis LABOUX Olivier LE GUEHENNEC Laurent	LESCLOUS Philippe LOPEZ Serena PEREZ Fabienne SOUEIDAN Assem WEISS Pierre
---	---

Professeur des Universités (x1)

BOULER Jean-Michel

Maitre de conférences (x1)

VINATIER Claire

Professeur Emérite (x1)

GIUMELLI Bernard

Enseignants Associés (x3)

GUIHO Romain (Professeur Associé) LOLAH Aoula (MCU Associé)	AMICHIA ALLOH Yomin Cécile (Assistante Associée)
--	--

Maitres de conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers (x20)

AMADOR DEL VALLE Gilles ARMENGOL Valérie BLERY Pauline BODIC François CLOITRE Alexandra DAJEAN-TRUTAUD Sylvie ENKEL Bénédicte HASCOET Emilie HOORNAERT Alain HOUCHMAND-CUNY Madline JORDANA Fabienne MAITRE Yoann NIVET Marc-Henri PRUD'HOMME Tony RENARD Emmanuelle RENAUDIN Stéphane RETHORE Gildas SERISIER Samuel STRUILLOU Xavier VERNER Christian	Chef de Clinique des Universités - Assistant des Hôpitaux des (x14) BECHINA Camille BLEU Oriane CETINKAYA Volkan EVRARD Lucas HEMMING Cécile IBN ATTYA Zakarie LEROY Camille LIEPPE Thibault LUCAS Juliette MORCEL Marion PREVOT Diane QUEMARD Valentin QUINSAT Victoire Eugenie REMAUD Thomas
--	---

Praticiens Hospitaliers Universitaires

CLOUET Roselyne

Praticiens Hospitaliers

DUPAS Cécile	HYON Isabelle
--------------	---------------

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN,

- Doyen de l'Unité de Formation et de Recherche d'Odontologie
- Professeur des Universités
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires
- Docteur de Nantes Université, habilité à diriger les recherches
- Chef du département de Parodontologie

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Pour la qualité de vos enseignements théoriques et cliniques que j'ai pu recevoir durant mon cursus.

Pour votre engagement dans votre rôle de doyen et tous les efforts que vous avez fournis pour cette faculté.

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère gratitude et de mon plus profond respect.

A Monsieur le Docteur Yoann MAITRE

- Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires
- Maître de Conférences des Universités
- Docteur de l'Université de Montpellier
- Département de Prothèses

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

Pour la qualité des enseignements que j'ai pu recevoir de votre part lors de nos vacations cliniques en communs

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère gratitude et de mon plus profond respect.

A Madame le Docteur Camille BECHINA,

- Assistant Hospitalier Universitaires des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaire
- Département de Parodontologie

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury.

Pour les vacances passées ensemble en tant que binôme à m'apprendre ta passion pour la parodontologie.

Pour les nombreux conseils que tu as fournis durant la réalisation de ce travail

Trouve ici le témoignage de ma sincère gratitude et de mon plus profond respect.

A Monsieur le Docteur Tony PRUD'HOMME,

- Maître de Conférences des Universités
- Praticien Hospitalier des Centres de Soins, d'Enseignement et de Recherche Dentaires
- Docteur de Nantes Université
- Département d'Odontologie Pédiatrique

- NANTES -

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la direction de ce travail.

Pour l'apprentissage complet que vous avez fourni à travers des cours magistraux mais surtout d'un accompagnement personnalisé durant nos vacances cliniques partagés.

Pour la patience dont vous avez fait preuve durant la réalisation de ce travail et les nombreux conseils qui ont su me maintenir sur la bonne voie.

Pour les excellents moments passés en votre compagnie en dehors de la faculté en vous remerciant particulièrement d'avoir accepté le rôle de parrain de promotion.

Veillez trouver ici le témoignage de ma sincère gratitude et de mon plus profond respect.

Table des matières

I INTRODUCTION.....	10
Contextualisation nationale de la Santé Bucco-Dentaire Infantile.....	10
Implications à court et à long terme de la prévention bucco-dentaire.....	10
Les avantages à court terme.....	11
Les avantages à long terme.....	11
Différents types de prévention.....	11
Acteurs de la Santé bucco-dentaire en France.....	12
Objectifs de la Thèse.....	12
II MATERIEL ET METHODES.....	12
Collecte de données.....	14
Critères d'inclusion pour l'étude des Programmes de Prévention Bucco-dentaire pour les Enfants en Loire-Atlantique et Vendée.....	14
Recommandations internationales.....	15
Analyse des données.....	15
Modification aux objectifs après traduction et adaptation au système français :.....	18
III RESULTATS.....	19
Présentation des programmes existants.....	19
Programme ministériel national de santé bucco-dentaire.....	19
Programme M'T Dents.....	20
Recommandations de la Haute Autorité de Santé.....	21
Plan Régional de Santé.....	23
Union Française pour la Santé Bucco-dentaire (UFSBD).....	25
Associations et Programmes Locaux.....	28
Acteurs cruciaux sans programmes identifiés.....	29
Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes.....	29
Société Française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-dentaire (ASPBD).....	30
L'Union Régionale des Professionnels de Santé.....	32
Mutualité Sociale Agricole (MSA).....	34
La Société Française d'Odontologie Pédiatrique (SFOP).....	35
Récapitulatif.....	36
IV DISCUSSION.....	39
Compte rendu.....	39
Comparaison des études.....	39
Prévention bucco-dentaire à l'école.....	39
Disparités en Santé Bucco-dentaire.....	40
Examen Bucco-dentaire Préventif.....	41
Forces et faiblesses de notre étude.....	41
Améliorations possibles au programme de prévention bucco-dentaire.....	42
V CONCLUSION.....	43
Bibliographie.....	44
Liste des Figures.....	47

I INTRODUCTION

Contextualisation nationale de la Santé Bucco-Dentaire Infantile

Dans le panorama chronologique de la santé bucco-dentaire des enfants en France, l'étude approfondie du DRESS en 2003 a jeté les bases (1). En se penchant sur les enfants en maternelle nés entre 1999 et 2000, cette enquête révèle que 15,2% de ces jeunes présentaient au moins deux caries ou obturations au niveau national, avec une légère variation en Loire-Atlantique, où ce chiffre atteint 14,6%. Le besoin de soins, mesuré par la présence d'au moins deux dents cariées non soignées, s'élève à 9,2% au niveau national, tandis qu'en Loire-Atlantique, ce pourcentage est moindre, à 7,1%.

En 2004, la synthèse du plan bucco-dentaire du ministère souligne une amélioration positive de la prévalence de la carie chez les jeunes en France (2). Malgré la réduction significative de l'indice « CAOD » à 12 ans, passant de 4,2 en 1987 à 1,2 en 2006, plus d'un tiers des enfants de 6 ans et environ 45 % des enfants de 12 ans présentent encore des signes de carie, d'après l'UFSBD. Les inégalités se manifestent de manière marquée, avec 6 % des enfants de 12 ans non indemnes de caries concentrant 50 % des dents atteintes, et 20 % accumulent 72 % des dents atteintes. Ces disparités sont étroitement liées à la situation sociale des parents, avec un indice CAOD à 12 ans variant de 1,55 chez les enfants d'ouvriers à 0,90 chez les enfants de cadres supérieurs.

En 2010, les recommandations de la HAS sur les stratégies de prévention de la carie dentaire fournissent des données épidémiologiques cruciales (3). Entre 20 et 30 % des enfants de 4 à 5 ans présentent au moins une carie non soignée. Pour les enfants de 6 ans et de 12 ans, les études indiquent que la proportion d'enfants sans carie était respectivement de 50-70 % et de 45-55 %. L'indice carieux à 12 ans, qui était de 4,20 en 1987, descend à 1,94 en 1998, puis à 1,23 en 2006, démontrant des améliorations constantes. Bien que le nombre moyen de dents cariées non soignées varie entre 0,75 et 1,00 chez les enfants de 6 ans et entre 0,50 et 0,60 chez les enfants de 12 ans, un besoin de soins accru est concentré encore une fois sur une faible proportion d'enfants, soit 20 à 30 % d'entre eux. Pour les adolescents, entre 20 et 50 % sont exempts de carie, avec une moyenne de caries à soigner variant entre 1,60 et 1,95, une valeur significativement réduite chez ceux bénéficiant d'un suivi régulier chez leur chirurgien-dentiste.

Implications à court et à long terme de la prévention bucco-dentaire

Les fondements de notre compréhension des avantages de la prévention bucco-dentaire reposent sur des références solides, notamment la synthèse du Plan National Bucco-Dentaire de 2004 (4). Cette synthèse fournit un cadre essentiel pour évaluer les impacts à court et à long terme des initiatives de prévention. En parallèle, les recommandations de la HAS de 2010 éclairent les pratiques cliniques et les stratégies préventives recommandées (3,5). Ces sources nous ont permis d'extraire des informations pertinentes sur les avantages immédiats et durables de la prévention bucco-dentaire, offrant ainsi une perspective approfondie sur son importance dans la préservation de la santé bucco-dentaire.

Les avantages à court terme

1. **Réduction des Douleurs Dentaires** : La prévention bucco-dentaire, contribue à atténuer les douleurs liées aux affections bucco-dentaires, améliorant ainsi l'état général.
2. **Amélioration de la Qualité de Vie** : En préservant les fonctions de mastication et de phonation, la prévention bucco-dentaire aide à maintenir une meilleure qualité de vie, évitant la perte du plaisir de manger et préservant l'image de soi.
3. **Économies de Coûts de Traitement** : La prévention favorise des soins conservateurs et chirurgicaux, bien remboursés, ce qui entraîne des économies de coûts par rapport aux traitements prothétiques et orthodontiques plus onéreux.

Les avantages à long terme

1. **Réduction de la Prévalence des Caries Dentaires** : La prévention bucco-dentaire a conduit à une baisse significative de la prévalence de la carie chez les enfants d'âge scolaire au fil des décennies, témoignant de son efficacité à long terme.
2. **Préservation des Dents Permanentes** : En ciblant les principales pathologies bucco-dentaires, la prévention contribue à la préservation des dents permanentes, assurant une santé bucco-dentaire optimale à long terme.
3. **Amélioration de la Qualité de Vie** : La prévention bucco-dentaire maintient également les fonctions essentielles, réduisant la crainte de parler, de sourire et d'embrasser, et préservant ainsi la qualité de vie des enfants.
4. **Réduction des Inégalités Sociales** : En agissant sur les déterminants sociaux, la prévention aide à réduire les inégalités de santé bucco-dentaire, favorisant un accès équitable aux soins préventifs.
5. **Impact Positif sur la Santé Générale** : En diminuant les corrélations avec d'autres problèmes de santé tels que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les accouchements prématurés, les pneumopathies chroniques et les cancers des voies aéro-digestives supérieures, la prévention bucco-dentaire contribue à une amélioration globale de la santé des enfants.

Différents types de prévention

« La prévention est selon l'OMS en 1948, « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Trois types de prévention ont été distingués :

- la prévention primaire, l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux;
- la prévention secondaire, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques;

- la prévention tertiaire où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. » (6)

Acteurs de la Santé bucco-dentaire en France

Les informations issues du magazine "La Santé de l'Homme", mis en avant par le site Santé Publique France, ainsi que les institutions ayant réalisés les recommandations de la HAS ont permis d'identifier clairement les acteurs clés de la prévention bucco-dentaire en Loire-Atlantique (5,7). Le magazine met en évidence des intervenants majeurs tels que l'Assurance maladie (régime général et MSA), l'État (ministère), les collectivités territoriales (ARS et URPS), l'UFSBD, la Société française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire (ASPBD), ainsi que les mutuelles. Ces acteurs sont soutenus par des institutions de renom telles que l'Agence Nationale de Santé Publique, le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, et la Société Française d'Odontologie Pédiatrique. Leur engagement et leur expertise font d'eux des partenaires évidents dans la mise en œuvre de stratégies efficaces de prévention bucco-dentaire dans la région.

Objectifs de la Thèse

Au cœur des préoccupations de santé publique, cette thèse entreprend une revue exhaustive des programmes de prévention bucco-dentaire dédiés aux enfants en Loire-Atlantique et en Vendée, explorant les initiatives mises en place pour garantir une santé bucco-dentaire optimale dès le plus jeune âge. Une évaluation de ces programmes de prévention bucco-dentaire dédiés aux enfants en Loire-Atlantique et Vendée sera effectuée. En alignant ces initiatives avec les critères établis par l'AAPD, notre objectif est de démêler les forces et les faiblesses inhérentes à chaque programme. En mettant en lumière les convergences et divergences par rapport à ces critères, nous chercherons à identifier les domaines de succès et les lacunes des initiatives de prévention existantes. L'ambition est d'éclairer la voie pour des améliorations ciblées dans les stratégies de prévention bucco-dentaire, en particulier pour les enfants dans ces deux départements.

II MATERIEL ET METHODES

Notre première étape méthodologique consiste à établir un organigramme exhaustif des acteurs impliqués dans la prévention bucco-dentaire, en particulier dans les départements de Loire-Atlantique et Vendée. Cette démarche vise à cartographier les différentes entités citées précédemment afin d'identifier ceux qui ont des programmes de prévention bucco-dentaire clairement définis en partant d'une échelle nationale jusqu'à une échelle locale. En parallèle, nous analyserons les actions des acteurs qui n'ont pas de programmes formellement identifiés, mettant en

lumière les initiatives et les mesures spécifiques qu'ils mettent en œuvre en l'absence d'un programme distinct. Cette approche nous permettra de dresser un tableau complet des efforts déployés dans la prévention bucco-dentaire, mettant en évidence les différentes approches adoptées par les acteurs de la région.

Acteurs

État (Ministère) : Le Ministère de la Santé, présent depuis 1920, joue un rôle central dans l'élaboration des politiques de santé publique en France. En 2005, il a lancé un plan national de prévention bucco-dentaire, démontrant une volonté gouvernementale forte de promouvoir la santé bucco-dentaire à l'échelle nationale.

Assurance Maladie (Régime Général et MSA) : L'Assurance Maladie, opérant pour le régime général depuis 1945 (MSA depuis 1947), est un acteur majeur de la prévention bucco-dentaire en France. Initié en 2007, son programme "M'T dents" propose des examens préventifs à des étapes clés de l'enfance et de l'adolescence, soulignant son engagement envers la santé bucco-dentaire des jeunes.

Haute Autorité de Santé (HAS) : Fondée en 2004, la Haute Autorité de Santé (HAS) est une institution indépendante qui contribue à l'amélioration du système de santé en France. Son objectif premier est de garantir la qualité des soins et de promouvoir la sécurité des patients. La HAS émet des recommandations fondées sur des évaluations rigoureuses, visant à orienter les pratiques médicales

Collectivités Territoriales (ARS et URPS) : Les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ont été créées en 2010 et 2009 respectivement. Opérant au niveau régional, les ARS sont impliqués dans des programmes alignés sur les directives nationales principalement avec le Plan Régional de Santé, contribuant ainsi à des initiatives régionales de prévention bucco-dentaire.

UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire) : Fondée en 1966, l'UFSBD est un acteur clé de la promotion de la santé bucco-dentaire en France. À travers des campagnes nationales de sensibilisation et d'éducation, elle participe activement à la prévention bucco-dentaire, consolidant son rôle en tant qu'acteur historique du secteur.

Associations Locales de Prévention Bucco-Dentaire : Au-delà des acteurs nationaux, les associations locales jouent un rôle crucial dans la mise en œuvre de programmes de prévention bucco-dentaire à petite échelle. Ces initiatives locales, bien que diverses, partagent l'objectif commun d'améliorer la santé bucco-dentaire au niveau communautaire. Leur création et leur engagement sont souvent en réponse à des besoins spécifiques de leur région.

Société Française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire (ASPBD) : Créée en 2002, l'ASPBD coordonne les acteurs de la santé bucco-dentaire en France. Favorisant la collaboration entre les différentes parties prenantes, elle est impliquée dans des initiatives nationales et régionales, contribuant ainsi à une approche collective de la prévention bucco-dentaire.

Conseil de l'Ordre des Dentistes : Depuis 1945, le Conseil de l'Ordre des Dentistes régule la profession dentaire. Bien qu'il n'ait pas de programme spécifique, il peut être impliqué dans des actions éducatives, renforçant les normes et pratiques professionnelles.

Société Française d'Odontologie Pédiatrique : Fondée en 1966, la Société Française d'Odontologie Pédiatrique se concentre sur la promotion de la santé bucco-dentaire chez les enfants. Bien qu'elle n'ait pas de programme distinct, elle peut être impliquée dans des actions spécifiques visant à favoriser la santé bucco-dentaire des enfants.

Collecte de données

La première étape a consisté à rassembler des informations sur chaque acteur, en identifiant ses missions, son champ d'action, et les spécificités de son/ses éventuels programmes de prévention bucco-dentaire. Cette phase reposait sur l'examen attentif des sources d'informations officielles, principalement les sites internet institutionnels des acteurs concernés, garantissant ainsi l'authenticité et la crédibilité des données recueillies.

La méthodologie se base sur l'utilisation exclusive de données publiques pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les informations provenant de sources officielles sont généralement fiables et régulièrement mises à jour, garantissant ainsi la pertinence des résultats. Ensuite, l'accès à des données publiques renforce la transparence du processus de recherche, permettant aux lecteurs et aux chercheurs de vérifier et de reproduire les résultats obtenus.

Critères d'inclusion pour l'étude des Programmes de Prévention Bucco-dentaire pour les Enfants en Loire-Atlantique et Vendée

Notre revue des programmes de prévention bucco-dentaire destinés aux enfants en Loire-Atlantique et Vendée repose sur des critères d'inclusion soigneusement définis, garantissant une analyse approfondie et pertinente de ces initiatives.

Tout d'abord, la restriction géographique aux seuls départements de Loire-Atlantique et Vendée s'explique par la volonté de concentrer notre analyse sur des programmes spécifiquement adaptés à notre contexte d'étude. En limitant notre champ d'observation à ces régions, nous pouvons mieux évaluer l'impact local des initiatives de prévention bucco-dentaire, assurant ainsi la pertinence de nos conclusions.

Le critère d'âge, excluant les programmes ne ciblant pas les mineurs de moins de 18 ans, découle de notre objectif de focaliser notre étude sur la prévention bucco-dentaire chez les enfants. En nous concentrant exclusivement sur les programmes destinés à cette tranche d'âge vulnérable, nous nous assurons de générer des recommandations spécifiques et adaptées aux besoins de cette population.

La temporalité est cruciale, d'où notre critère de durée incluant uniquement les programmes actifs au cours des 20 dernières années. Cette période permet de capturer les évolutions récentes dans le domaine de la prévention bucco-dentaire, garantissant ainsi que notre analyse reflète les avancées actuelles et pertinentes.

L'exclusion des programmes privés payants se justifie par notre volonté d'assurer l'équité dans l'accès aux soins préventifs. En se limitant aux programmes publics, nous évitons toute restriction

économique et contribuons ainsi à notre objectif global de réduire les disparités en matière de santé bucco-dentaire chez les enfants.

Enfin, la condition d'accessibilité publique des informations est essentielle pour garantir la transparence et la fiabilité des données recueillies. En exigeant que les informations soient accessibles via des sources officielles, nous renforçons la crédibilité de notre revue et nous nous assurons que les résultats reposent sur des bases solides, contribuant ainsi à l'intégrité de notre étude. En somme, ces critères d'inclusion rigoureux offrent une assurance de pertinence, de fiabilité et d'applicabilité des résultats dans le contexte spécifique de notre revue.

Recommandations internationales

L'American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) joue un rôle central dans l'établissement de normes internationales pour la prévention bucco-dentaire pédiatrique. En tant qu'organisation spécialisée, l'AAPD émet des recommandations basées sur des recherches approfondies et des pratiques fondées sur des preuves pour promouvoir la santé bucco-dentaire des enfants. L'AAPD présente notamment des "Oral Health Policies & Recommendations (The Reference Manual of Pediatric Dentistry)" (8). Parmi ces recommandations, la "Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs" (9) a particulièrement retenu notre attention. Ce document source définit les lignes directrices à suivre pour les programmes de soins bucco-dentaires destinés aux différentes tranches d'âge et aux individus ayant des besoins de santé spéciaux. Il offre des informations cruciales sur les normes à suivre pour assurer des soins bucco-dentaires optimaux chez les enfants et les adolescents en présentant 5 objectifs pour avoir un programme de prévention efficace. Les cinq objectifs sont les suivants : intégrer la santé bucco-dentaire et les soins de santé primaires ; prévenir les maladies et promouvoir la santé bucco-dentaire ; accroître l'accès aux soins bucco-dentaires et éliminer les disparités ; augmenter la diffusion d'informations sur la santé bucco-dentaire et améliorer la littérature en santé ; faire progresser la santé bucco-dentaire dans les politiques publiques et la recherche.

En parallèle, nous avons exploré ces objectifs définis plus en détails dans « l'U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Strategic Framework, 2014-2017 » (10). Ce document agit comme un guide stratégique propre à chaque objectif pour orienter les politiques de santé bucco-dentaire aux États-Unis.

Analyse des données

Afin de structurer notre revue comparative des programmes français en fonction des critères internationaux de jugement des programmes de prévention, nous avons décidé de rechercher les cinq objectifs spécifiques :

1. Intégration de la santé bucco-dentaire et les soins primaires
2. Prévenir les maladies et promouvoir la santé bucco-dentaire

3. Accroître l'accès aux soins et éliminer les disparités
4. Accroître la diffusion d'informations sur la santé bucco-dentaire et améliorer la littérature en santé
5. Favoriser la santé bucco-dentaire dans les politiques publiques et la recherche

Cette démarche vise à aligner notre analyse sur des critères spécifiques, assurant ainsi une évaluation approfondie et comparée des programmes de prévention bucco-dentaire en France par rapport aux normes internationales établies par l'AAPD et le U.S. Department of Health and Human Services.

Pour l'évaluation des programmes, nous avons élaboré une approche méthodique consistant, dans un premier temps, à construire un tableau spécifique pour chaque programme. Cette démarche détaillée implique de comparer chaque mesure du programme aux stratégies mises en place dans le U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Strategic Framework, 2014-2017 (10) afin de déterminer si elle remplit les objectifs que nous avons préalablement définis.

Nous analyserons minutieusement chaque composante des programmes, examinant la conformité avec les normes prédéfinies. L'élaboration de ces tableaux individuels revêt une importance cruciale, car elle permet une évaluation approfondie et spécifique de chaque programme. Nous mettrons en lumière les aspects positifs et les domaines nécessitant des améliorations, en nous basant sur des critères précis qui servent de référence nationale.

Une fois cette étape complétée, nous agrégerons les données de chaque tableau individuel pour créer un tableau récapitulatif exhaustif. Ce tableau global constitue un outil pour une analyse comparative approfondie, mettant en évidence les tendances, les similitudes et les disparités entre les différents programmes. En permettant une vue d'ensemble, cette synthèse facilitera la compréhension des forces et des faiblesses de chaque programme dans le contexte des normes nationales définies par l'AAPD. Cette méthodologie offre une approche systématique et détaillée, mettant en œuvre des tableaux spécifiques pour chaque programme avant de les consolider dans un tableau récapitulatif. Cette approche mixte garantit une évaluation comparative robuste des programmes de prévention bucco-dentaire dans les régions spécifiques, alignée sur les critères rigoureux de l'AAPD.

Présentation des stratégies définies pour chaque objectif

Objectif 1 : Intégrer la santé bucco-dentaire et les soins de santé primaires.

- A. Avancer dans la pratique collaborative interprofessionnelle et le partage bidirectionnel d'informations cliniques pour améliorer les résultats globaux de santé.
- B. Promouvoir l'éducation et la formation pour accroître les connaissances, les attitudes et les compétences démontrant la maîtrise de la santé buccodentaire chez les fournisseurs de soins de santé primaires.
- C. Soutenir le développement de politiques et de pratiques pour reconnecter la bouche et le corps et informer la prise de décision dans tous les programmes et activités du HHS.
- D. Créer des programmes et soutenir l'innovation en utilisant une approche de changement systémique qui facilite la création d'un cabinet de santé unifié centré sur le patient.

Objectif 2 : Prévenir les maladies et promouvoir la santé bucco-dentaire

- A. Promouvoir la distribution de scellements dentaires dans le cadre de programmes en milieu scolaire et étendre la fluoruration de l'eau communautaire.
- B. Identifier des stratégies de remboursement et des flux de financement pour améliorer la durabilité des programmes de prévention.
- C. Coordonner les efforts nationaux axés sur le renforcement de l'infrastructure et des capacités des programmes de santé buccodentaire locaux, départementaux et régionaux.
- D. Explorer de nouveaux modèles cliniques et financiers de soins pour les enfants à haut risque de caries.

Objectif 3 : Accroître l'accès aux soins bucco-dentaires et éliminer les disparités ;

- A. Élargir le nombre de structures de soins de santé fournissant des soins bucco-dentaires, y compris des services de diagnostic, préventifs et restaurateurs, dans les centres de santé qualifiés, les centres de santé en milieu scolaire.
- B. Renforcer la main-d'œuvre en santé bucco-dentaire, élargir les compétences des prestataires existants et promouvoir des modèles intégrant d'autres cliniciens.
- C. Améliorer les connaissances, les compétences et les capacités des prestataires pour servir des populations de patients diversifiées.
- D. Promouvoir la formation des professionnels de la santé en compétence culturelle.
- E. Aider les individus et les familles à obtenir des services de santé bucco-dentaire et à établir des liens avec un cabinet dentaire.
- F. Aligner les cabinets dentaires et les services de santé bucco-dentaire pour les enfants.
- G. Créer des partenariats locaux, régionaux et à l'échelle de l'État qui relie la population vieillissante et les systèmes de santé bucco-dentaire.
- H. Soutenir la collecte de données stratifiées par sexe/genre et par race et origine ethnique concernant la santé bucco-dentaire.

Objectif 4 : Accroître la diffusion de l'information sur la santé bucco-dentaire et améliorer la littérature en santé

- A. Améliorer la valeur des données en rendant les données plus accessibles et faciles à utiliser pour la prise de décisions en santé publique grâce au développement de mesures standardisées de la santé bucco-dentaire et à la promotion de la surveillance.
- B. Améliorer la littérature en santé bucco-dentaire des professionnels de la santé grâce à l'utilisation de méthodes fondées sur des preuves.
- C. Améliorer la littérature en santé bucco-dentaire des patients et des familles en élaborant et en promouvant des messages clairs et cohérents sur la santé bucco-dentaire à l'intention des prestataires de soins de santé et du public.

- D. Évaluer l'environnement de littérature en santé des paramètres de soins aux patients.
- E. Intégrer les informations sur la santé bucco-dentaire, médicale et comportementale dans les dossiers électroniques de santé.

Objectif 5 : Faire progresser la santé bucco-dentaire dans les politiques publiques et la recherche

- A. Élargir les approches de recherche appliquée, y compris les études comportementales, cliniques et basées sur la population, la recherche axée sur la pratique et la recherche sur les services de santé pour améliorer la santé bucco-dentaire.
- B. Soutenir la recherche et les activités examinant l'influence de l'organisation du système de soins de santé, du remboursement et des politiques sur la prestation de soins bucco-dentaires, y compris en favorisant la collaboration entre le gouvernement et le secteur privé.
- C. S'attaquer aux disparités en santé bucco-dentaire grâce à la recherche favorisant l'engagement des individus, des familles et des communautés dans le développement et le partage de solutions et de comportements répondant à leurs besoins uniques.
- D. Promouvoir la traduction des résultats de la recherche en pratique et en utilisation.
- E. Développer des approches politiques soutenant les programmes nationaux pour passer du paiement au volume à l'achat de valeur, et du traitement des maladies à la prévention des maladies.
- F. Évaluer l'impact des politiques sur l'accès aux soins, les services de santé bucco-dentaire et la qualité.

Modification aux objectifs après traduction et adaptation au système français :

- Objectif 2-C : « fédéraux » devient « nationaux » / « étatiques » devient « départementaux »
- Objectif 3-A : « fédéral » et « les programmes financés par le programme Ryan White VIH/SIDA et les programmes de santé financés par l'Indian Health Service » sont retirés
- Objectifs 5-E : « Medicaid et CHIP des Etats » devient « nationaux »

III RESULTATS

Présentation des programmes existants

Programme ministériel national de santé bucco-dentaire

Le plan de prévention bucco-dentaire du ministère, instauré en 2005, reflète une prise de conscience accrue de l'importance de la santé bucco-dentaire en France, particulièrement chez les enfants (2). Ses objectifs majeurs sont de réduire significativement la prévalence des caries et d'intégrer la santé bucco-dentaire dans les politiques de santé globale.

Les mesures engagées comprennent des examens bucco-dentaires préventifs à 6, 9, 12, 15 et 18 ans, en collaboration avec l'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes depuis janvier 2007 (4). Des campagnes médiatiques telles que M'T dents ont été initiées pour sensibiliser la population (2). Des actions éducatives ont été mises en place dans les classes de CP et de 6ème, bien que leur concrétisation dans l'ensemble des départements n'ait eu lieu que dans les années suivantes (4). Le dépistage et l'éducation à la santé pour les enfants de 4 ans sont également en cours dans des départements pilotes (4). Toutefois, d'autres mesures, telles que celles concernant la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes, la prévention des cancers buccaux, et l'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes handicapées, sont en attente d'attribution ou de mise en œuvre.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Inscription de la santé bucco-dentaire au rang des préoccupations permanentes de la politique de santé publique	ACD	C		C	E
Examen bucco-dentaire préventif	D	ABCD	AEF	C	E
Campagne Médiatique		A	E	AC	E
Séances d'éducation pour la santé	BC	AC	ACG	C	
Dépistage et éducation à la santé pour les enfants de 4 ans	ABCD	AC	ABCE	C	

Figure 1 : Tableau présentant les actions du programme national de santé bucco-dentaire mis en place par le ministère

Sur la **Figure 1**, nous pouvons voir que le programme national de santé bucco-dentaire remplit l'ensemble des objectifs définis par l'AAPD. Les trois premiers objectifs se démarquent, avec de nombreuses mesures s'alignant avec les stratégies.

La combinaison d'un message clair sur l'importance de la santé bucco-dentaire pour la santé générale associé avec des mesures préventives adaptées ainsi que la volonté d'étendre l'éducation aux bonnes pratiques dès le plus jeune âge et au plus grand nombre d'enfants montre une réponse complète du programme national. L'intégration de la santé bucco-dentaire avec les soins de santé primaire est mise en avant par la recherche d'une pratique collaborative préventive et d'éducation qui facilite la création à terme d'une santé unifié centré sur le patient.

La prévention des maladies et la promotion de la santé bucco-dentaire sont également très bien adressées car l'ensemble des mesures font justement la promotion des bonnes pratiques et des recommandations. La prise en charge des frais de l'examen bucco-dentaire ainsi que des soins qui pourraient en découler est une force du programme national. Elle montre les efforts nationaux pour retirer aux patients le financement et garantir la durabilité des programmes, tout en restant centré sur la prévention directe des maladies surtout chez les patients à haut risque.

Le programme est également très complet pour venir accroître l'accès aux soins bucco-dentaire et éliminer les disparités. En effet, il élargit les services au milieu scolaire en intégrant d'autres prestataires et en s'adressant à une population plus diversifiée, mais il renforce également celui en cabinet avec sa mesure centrale d'examen préventif régulier.

L'ensemble des mesures est conçu avec un message clair et accompagné par une campagne médiatique à l'intention des patients et familles pour améliorer leurs connaissances en santé bucco-dentaire. Ce programme fait progresser les politiques publiques en s'alignant parfaitement avec une des stratégies qui cherche à faire passer du paiement au volume à l'achat de valeur, et du traitement à la prévention.

Programme M'T Dents

Le programme M'T Dents, initié par l'Assurance Maladie en 2007, vise à améliorer la prévention bucco-dentaire en encourageant un contact précoce et régulier avec les chirurgiens-dentistes (11,12). Il a connu une évolution significative depuis sa création, débutant avec des rendez-vous à 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En 2018, ces rendez-vous ont été étendus avec l'ajout des tranches d'âge de 21 et 24 ans. Une autre extension a eu lieu en 2019, introduisant un rendez-vous dès l'âge de 3 ans. Les mesures mises en place comprennent des Examens Bucco-Dentaires (EBD) effectués dans l'année suivant l'anniversaire de l'enfant, une prise en charge à 100% des soins, notamment le scellement des sillons pour les enfants de moins de 14 ans, et un financement/remboursement avec rémunération des EBD pour les chirurgiens-dentistes et médecins stomatologues (12). Le programme inclut également un formulaire M'T Dents pour suivi et conseils, disponible en téléchargement, et intègre un indicateur de suivi bucco-dentaire dans la rémunération des médecins traitants et pédiatres (12).

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Examen bucco-dentaire	D	A	AEF	C	E
Prise en charge des soins à 100%		BCD	EF		
Financement et remboursement		BCD	EF		
Formulaire M'T Dents pour suivi et conseils	AD	AD		ABCE	F
Rôle du médecin traitant et du pédiatre	ABCD	CD	ABEG	ABE	

Figure 2 : Tableau présentant les actions du programme M'T dents mis en place par l'Assurance Maladie

La **Figure 2** nous montre que le programme M'T Dents a également une couverture des objectifs très complète particulièrement les quatre premiers mais également légèrement le cinquième. En effet ce programme est dans la continuité du plan national de santé Bucco-dentaire du ministère et vient se concentrer sur l'examen bucco-dentaire préventif. Les trois premières mesures s'alignent donc avec des stratégies similaires à l'examen préventif du ministère tout en étendant la couverture de celui-ci. Évidemment ces mesures vont principalement venir prévenir les maladies, promouvoir la santé bucco-dentaire mais également accroître l'accès aux soins. La prise en charge des soins à 100 % ainsi que la garantie de financement et le remboursement de ceci montre encore la volonté française de la gratuité du système de santé afin de favoriser la prévention au traitement.

Le programme présente également des ajouts conséquents comme l'ajout du formulaire nécessaire au suivi et des conseils disponibles en annexe. Il se démarque par une volonté d'inclure les autres professions médicales dans la prise en charge, de standardiser les recommandations données aux patients par les praticiens, mais également de recueillir des données afin d'améliorer la littérature globale en santé bucco-dentaire. L'inclusion du médecin traitant et du pédiatre dans cette prévention bucco-dentaire correspond parfaitement à l'objectif numéro un d'intégration des soins primaires aux soins bucco-dentaire mais également avec l'objectif numéro trois d'accroître l'accès aux soins et d'éliminer les disparités. Cette mesure vient élargir le nombre de structures diagnostiques, renforce et diversifie les compétences des prestataires en intégrant d'autres cliniciens.

Recommandations de la Haute Autorité de Santé

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de prévention bucco-dentaire, formulées en 2010, représentent un guide essentiel pour promouvoir la santé bucco-dentaire, en particulier chez les enfants et les adolescents (3,5). Ces directives ambitieuses visent à établir des normes élevées pour la prévention des caries dentaires et autres affections bucco-dentaires. En soulignant l'importance de la participation systématique des jeunes aux examens du programme M'T dents (3), les recommandations de la HAS cherchent à instaurer des habitudes de soins dentaires préventifs dès le plus jeune âge.

Les recommandations de la HAS jouent un rôle central dans l'amélioration de la prévention bucco-dentaire en France. En mettant l'accent sur la participation précoce et régulière des enfants aux examens de prévention, ces directives visent à instaurer des pratiques dentaires saines dès le plus jeune âge. L'importance accordée à l'éducation continue et à l'évaluation individuelle du risque de carie contribue à personnaliser les approches préventives, maximisant ainsi leur efficacité (3). Les recommandations insistent également sur la surveillance régulière et les interventions adaptées, assurant une prise en charge proactive par le biais d'une prophylaxie ciblée en cas de risque persistant (3). L'encouragement de la participation des centres hospitaliers, l'accompagnement en milieu scolaire et les projets pilotes locaux témoignent de l'engagement de l'HAS à développer des stratégies diversifiées pour atteindre les populations de manière inclusive et efficace (3). Enfin, la recommandation sur la pérennité des fonds souligne la nécessité de garantir des ressources stables pour maintenir la prévention bucco-dentaire en tant qu'initiative à long terme (3).

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Participation systématique à M'T Dents des patients		C	E		
Participation des Praticiens Hospitaliers à M'T Dents	AD	C	ABE		
Standardisation du contenu de l'EBD		C	C	AB	
Favoriser la prophylaxie ciblée		AD	F		
Éducation continue sur la Santé Bucco-dentaire	BC	ACD	AE	C	
Accompagnement en milieu scolaire	ABC	AC	AC	C	
Projets pilotes locaux	D	CD	AG		DE
Pérennité des fonds		BC	E		E

Figure 3 : Tableau présentant les mesures présentes dans les recommandations mis en place par la HAS

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé ont également une couverture complète des objectifs mais les trois premiers objectifs sont prédominants sur l'ensemble des mesures. En effet la HAS vient renforcer le programme M'T dents avec l'aide des praticiens hospitaliers et met également l'accent sur la diffusion de l'éducation en soutenant des mesures interdisciplinaires. L'ensemble des mesures ont vocation à prévenir les maladies et promouvoir la santé bucco-dentaire particulièrement avec un rôle de coordination des efforts par l'HAS afin de maintenir un système de prévention efficace.

À travers ses recommandations, la HAS maintient à jour les bonnes pratiques afin d'améliorer la littérature pour les patients mais surtout les praticiens. La standardisation de l'examen préventif, la mise en avant des démarches prophylactiques ainsi que la création de projet pilote maintenu par une garantie de pérennité des fonds témoignent d'une approche politique nationale visant à passer du traitement à la prévention des maladies.

Plan Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire, établi pour les cinq prochaines années, définit les objectifs opérationnels en matière de prévention, de soins, et d'accompagnement médico-social (13). Composé du Cadre d'Orientation Stratégique (COS) (14), du Schéma Régional de Santé (SRS) (15), et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis (PRAPS) (16), le PRS a été révisé en 2022, avec une démarche de co-construction impliquant les acteurs régionaux et une consultation citoyenne numérique. La consultation réglementaire pour avis a eu lieu de juillet à octobre 2023, suivie par l'approbation du Directeur Général de l'ARS le 26 octobre 2023, rendant le PRS 2023-2028 accessible pour une consultation transparente par les acteurs et citoyens de la région.

Les cinq orientations stratégiques du COS de l'ARS des Pays de la Loire définissent la vision et la volonté d'action dans le domaine de la santé pour les années à venir (14). La première orientation met l'accent sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, visant ainsi à réduire les inégalités de santé. La deuxième met en avant le rôle central du citoyen et de l'utilisateur dans la gestion de sa santé et de son parcours de soins. La troisième orientation encourage la promotion collective de l'autonomie, soulignant l'importance d'une société inclusive. La quatrième vise à garantir un accès aux soins et aux accompagnements appropriés, au bon moment et au bon endroit. Enfin, la cinquième met en lumière des leviers transversaux pour accompagner le changement. Bien que ces orientations ne soient pas spécifiquement orientées vers la prévention bucco-dentaire, elles démontrent la ligne directrice de l'ARS, soulignant son engagement en faveur d'une approche holistique de la santé, de l'autonomie, et de l'équité dans l'accès aux soins, tout en fournissant des indications clés pour la mise en œuvre d'actions concrètes dans le domaine de la santé.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des Pays de la Loire identifie trois défis organisationnels majeurs, chacun donnant lieu à des objectifs stratégiques spécifiques (16). Le premier défi souligne la nécessité de renforcer la coordination et la lisibilité des acteurs de première ligne pour optimiser l'accompagnement. Le deuxième défi vise à développer la participation des personnes dans une logique de co-construction, tandis que le troisième défi consiste à accompagner la formation des professionnels de première ligne. Ces défis se reflètent dans les objectifs structurants du PRAPS, dont les quatre premiers se concentrent sur la promotion de l'autonomie des personnes en situation de précarité, l'adaptation de l'accès aux soins à la complexité des situations précaires, et l'amélioration de la coordination opérationnelle des acteurs. Pour répondre de manière plus spécifique à des groupes de population à plus grand risque de précarité, le PRAPS déploie cinq objectifs supplémentaires.

Parmi ceux-ci, les quatre premiers visent à soutenir l'accès aux soins et à la prévention des jeunes, à organiser un accueil adapté et un parcours de soins pour les personnes vieillissantes, à améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes migrantes, et à renforcer l'accès aux soins des personnes placées sous main de justice. Bien que le document ne se concentre pas spécifiquement sur la prévention bucco-dentaire, ces objectifs offrent une base appropriée pour explorer des actions

contribuant à la promotion de la santé bucco-dentaire, en particulier en lien avec les groupes de population spécifiques mentionnés.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Promouvoir l'autonomie des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur leur expertise		D	CE	D	CD
Adapter l'accès aux soins et à la prévention à la complexité des situations de précarité	D	D	ABCDE		
Améliorer la coordination opérationnelle des acteurs et leur gouvernance	A	C	G		E
Soutenir l'accès aux soins et à la prévention des jeunes en situation de précarité		D	ACDEF		

Figure 4 : Tableau présentant les mesures présentes dans le Plan Régional de Santé mis en place par l'ARS

La **Figure 4** nous montre que les démarches entreprises par l'ARS s'intègrent dans les objectifs 1, 2, 3 et 5 mais on voit que la priorité n'est pas à la diffusion de l'information ou à l'amélioration de la littérature de santé qui sont dans l'objectif 4.

Les mesures intégrant d'autres praticiens et qui viennent prévenir les maladies directement sont dans le but de créer un modèle clinique plus adapté et plus centré sur le patient, surtout les patients à haut risque. Nous voyons donc que l'ensemble des mesures excelle sur l'objectif 3, montrant une vocation d'accroître l'accès aux soins le plus possible mais surtout d'éliminer les disparités. L'ARS montre vouloir soutenir mais également adapter l'accès aux soins pour faciliter la création de liens avec un focus dentaire centré sur les besoins des patients. Pour cela elle cherche à améliorer les connaissances des praticiens pour gérer les situations des patients les plus complexes.

Cela montre également une volonté de faire progresser la santé bucco-dentaire dans la recherche et dans les politiques publiques en mettant en place des nouveaux modèles cliniques issue de l'expertise des patients destiné à améliorer les foyers dentaire existant. L'ARS joue également un rôle crucial dans la coordination des programmes nationaux à l'échelle régionale.

Union Française pour la Santé Bucco-dentaire (UFSBD)

L'Union Française pour la Santé Bucco-dentaire (UFSBD), bien qu'elle ne dispose pas d'un programme de prévention bucco-dentaire spécifiquement nommé, a été créée dans un objectif global de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention (17). Son engagement vise à sensibiliser et éduquer la population aux bonnes pratiques en matière d'hygiène dentaire et de prévention des pathologies buccales. Dans le cadre de cette étude, nous avons examiné les diverses actions entreprises par l'UFSBD, mettant en lumière son rôle essentiel dans la promotion d'une bonne santé bucco-dentaire, même si ces actions ne sont pas structurées sous la forme d'un programme dédié.

L'UFSBD s'engage pleinement dans la promotion de la santé bucco-dentaire à différentes étapes de la vie. Les conseils par tranche d'âge (18–20) offrent des recommandations adaptées aux jeunes de 0 à 18 ans, mettant l'accent sur des pratiques préventives telles que l'utilisation de dentifrices fluorés, la vigilance alimentaire, et le suivi régulier chez le chirurgien-dentiste. Les conseils spécifiques pour les enfants (7-11 ans) et les adolescents (12-18 ans) incluent des techniques de brossage, le choix de brosses à dents adaptées, l'utilisation du fluor, et des réponses à des questions fréquentes sur des sujets pertinents à leur tranche d'âge (19,20).

Les fiches conseils personnalisées de l'UFSBD offrent une ressource riche pour promouvoir la santé bucco-dentaire, en mettant particulièrement l'accent sur les besoins des enfants (21). Des sujets spécifiques tels que "*Comment Brosser les Dents de Vos Enfants*" et "*Alimentation Carie Enfant*" sont abordés à travers des fiches qui fournissent des conseils pratiques pour éduquer les parents sur les habitudes dentaires saines dès le plus jeune âge. Ces fiches couvrent une variété de thèmes, de l'alimentation à la prévention des caries et offrent une approche complète pour favoriser une bonne santé bucco-dentaire.

Les vidéos promotionnelles de l'UFSBD (21) sont une ressource éducative précieuse mettant en lumière des conseils spécifiques en matière de prévention bucco-dentaire, avec un accent particulier sur les enfants. La série "*Mon dentiste m'a dit*" offre des vidéos essentielles sur l'hygiène bucco-dentaire de base, le rôle du fluor, et l'importance d'une alimentation saine. D'autres vidéos abordent des sujets variés liés à la santé bucco-dentaire des enfants, offrant des conseils pratiques et des réponses aux questions fréquentes des parents. En somme, les vidéos de l'UFSBD sont une ressource complète et accessible pour éduquer les enfants et leurs parents sur les pratiques essentielles favorables à une bonne santé bucco-dentaire tout au long de la vie.

En collaboration avec Harmonie Mutuelle et les chirurgiens-dentistes, l'UFSBD vise à créer des habitudes de visite régulière chez le dentiste pour les enfants. Cette initiative vise également à responsabiliser les parents en matière d'hygiène bucco-dentaire et de diversification alimentaire (22). Les actions comprennent des examens de prévention gratuits ciblant les enfants de moins de 3 ans, avec une évaluation approfondie du risque carieux potentiel. L'analyse du risque guide la fréquence des visites recommandées et une sensibilisation aux comportements préjudiciables souligne l'importance cruciale de la prévention dès le plus jeune âge. Ces actions combinées visent à favoriser une santé bucco-dentaire optimale pour les enfants et à renforcer la prise de conscience des parents quant à leur rôle essentiel dans ce processus.

Dans le domaine des actions en faveur des jeunes (23), l'UFSBD mobilise les chirurgiens-dentistes des UFSBD départementales pour sensibiliser les enfants et les adolescents à l'importance cruciale de l'hygiène bucco-dentaire. Les interventions comprennent des séances d'éducation collective où des messages clés sont délivrés, allant du contrôle régulier par un praticien à l'importance de

l'hygiène quotidienne. La méthode implique l'utilisation de jeux de rôle pour encourager la participation et profiter de l'effet de groupe. Des séances de dépistage en face-à-face avec le praticien sont également organisées, comprenant un examen dentaire pour éliminer les appréhensions. Les comportements promus incluent le brossage des dents deux fois par jour avec du dentifrice fluoré, une alimentation équilibrée et une visite annuelle préventive chez le chirurgien-dentiste. Ces initiatives cherchent à instaurer de saines habitudes bucco-dentaires chez les jeunes tout en créant un environnement positif autour des soins dentaires.

Impliquant plusieurs partenaires essentiels, l'UFSBD prend des mesures significatives pour soutenir les populations précarisées (24). Les éducateurs et le personnel des centres d'hébergement jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de ces actions, aux côtés des chirurgiens-dentistes de l'UFSBD et des chefs de centre spécialement formés. Les objectifs principaux consistent à réaliser des séances d'éducation à la santé pour les enfants en situation précaire, impliquant activement les parents, et à mettre en œuvre des dépistages bucco-dentaires pour orienter vers des soins adaptés en fonction des besoins et de la couverture d'assurance maladie. Ces actions contribuent à réduire les inégalités sociales de santé, en particulier chez les enfants et jeunes adolescents en situation précaire, renforçant ainsi l'accessibilité aux services de santé bucco-dentaire pour cette population vulnérable.

L'UFSBD déploie des actions significatives dans les écoles, en partenariat avec l'Assurance Maladie (25). Ciblant les enfants de 6, 9 et 12 ans, ainsi que les adolescents de 15 ans, cette initiative vise à transmettre des messages préventifs, corriger des comportements à risque, faciliter les visites au cabinet dentaire, optimiser l'impact de la campagne M'T Dents et prolonger l'action via des livrets pédagogiques remis aux enseignants. Ces interventions impliquent divers acteurs, dont l'UFSBD, l'Assurance Maladie, les enseignants, et les élèves eux-mêmes. Elles comprennent des séances éducatives, des dépistages, et la remise de supports pédagogiques pour assurer une sensibilisation continue à la santé bucco-dentaire. En résumé, cette initiative vise à créer une culture sanitaire partagée dès le plus jeune âge, impliquant les élèves, les enseignants, et favorisant des choix de vie sains pour une santé bucco-dentaire optimale.

Une autre action majeure de l'UFSBD est la promotion et la participation au programme M'T Dents, mené en collaboration avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) 44 dans les écoles pour promouvoir la santé bucco-dentaire des enfants de 6 ans (26,27). Ce programme comprend une sensibilisation collective et une séance d'éducation avec des entretiens individuels incluant le dépistage. Réalisées à l'échelle nationale et départementale, ces actions bénéficient d'un financement assuré en partenariat avec les CPAM. L'UFSBD met l'accent sur l'éducation préventive, avec une implication à la fois collective et individuelle pour favoriser la santé bucco-dentaire des enfants.

Depuis 1966, l'UFSBD s'engage dans la promotion de la santé bucco-dentaire, démontrant une expertise incontestable en collaboration avec des organismes tels que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Ministère de l'Éducation Nationale, la Direction Générale de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (28). Partenaire privilégié de l'Assurance Maladie pour le programme M'T Dents, l'UFSBD intervient activement dans les écoles, insistant sur l'éducation précoce des enfants et combattant les idées reçues, notamment celles entourant les soins dentaires des dents temporaires. Elle met également en lumière le lien crucial entre l'hygiène alimentaire et la santé bucco-dentaire, recommandant la réduction du grignotage, la limitation du sucre, et une alimentation équilibrée. Forte de son réseau étendu de chirurgiens-dentistes, l'UFSBD capitalise sur son expérience pour étendre son impact auprès de diverses populations. En renouvelant sa

convention nationale avec le Ministère de l'Éducation Nationale en 2012, l'UFSBD maintient son engagement envers la promotion de la santé bucco-dentaire à toutes les étapes de la vie.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Conseils par tranche d'âge	B	A		C	
Fiches Conseils	B	A		C	
Vidéos promotionnelles	B	A		C	
Actions materno-infantiles	ABC	A	ABC	C	
Actions jeunes	ABC	A	ACD	C	
Actions populations précarisées	ABC	AD	ACDE	C	
Actions dans les écoles	ABC	A	AC	C	
Actions M'T Dents	ABC	A	AC	C	DE
Expertise	A	C	G	BC	DE

Figure 5 : Tableau présentant les mesures mis en place par l'UFSBD

La **Figure 5** montre une couverture complète des objectifs dans les mesures entreprises par l'UFSBD. L'ensemble des mesures font la promotion de l'éducation et la formation en santé bucco-dentaire pour tous les fournisseurs de soins. Mais ce sont particulièrement les actions diverses entreprises par l'UFSBD qui intègrent une pratique collaborative interprofessionnelle afin de reconnecter le corps et la bouche.

Les mesures vont également prévenir les maladies et promouvoir la santé bucco-dentaire principalement en rappelant les bonnes pratiques comme la distribution de scellements dentaires et autres méthodes prophylactiques. L'action envers les populations précarisées montre également une volonté d'explorer de nouveaux modèles cliniques pour les enfants à haut risque de caries spécifiquement.

Les actions dans les différents domaines ont vraisemblablement la volonté d'éliminer les disparités et d'accroître l'accès aux soins à l'ensemble des populations présentées. La diversité de ces dernières vient améliorer les compétences et renforcer la main-d'œuvre en santé bucco-dentaire tout en élargissant les services diagnostique et préventif. L'UFSBD montre également une volonté très claire d'améliorer la littérature des patients et de leur entourage par une diversité d'action et de support à visée éducative. Finalement, le rôle d'expertise de l'UFSBD vient également montrer la volonté d'accroître la diffusion de l'information sur la santé bucco-dentaire mais également de la faire progresser dans les politiques publiques et dans la recherche avec la traduction des résultats de celle-ci en pratique et en utilisation.

Associations et Programmes Locaux

Le programme "Bonjour les dents" à Nantes, lancé en 2022 et prévu jusqu'en 2023, vise à promouvoir la santé bucco-dentaire des tout-petits (29). Il s'agit d'une initiative de prévention primaire déployée dans 15 multi-accueils de la Ville de Nantes en collaboration avec l'UFSBD. Coordination par la Ville de Nantes et expertise dentaire de l'UFSBD sont les piliers de ce programme. Les objectifs de ce programme sont triples : sensibiliser dès 18 mois, éduquer de manière ludique avec des marionnettes et des activités interactives, et fournir des conseils aux parents sur l'équilibre alimentaire et les pratiques de brossage appropriées.

Des mesures concrètes sont mises en place, notamment des interventions directes de chirurgiens-dentistes de l'UFSBD dans les multi-accueils, la distribution de brosses à dents personnelles à chaque enfant, et la remise de livres d'histoires soulignant l'importance du brossage. De plus, des conseils individuels sont prodigués aux parents, mettant en lumière l'importance d'un brossage régulier dès l'âge de deux ans.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Interventions directes de dentistes	AD	A	ABE		
Distribution de brosses à dents personnelles		D	ACF		
Livres d'histoires soulignant l'importance du brossage		D	CF	C	
Conseils individuels prodigués aux parents		A		CD	

Figure 6 : Tableau présentant les mesures mis en place par des associations locales

La **Figure 6** présente les mesures mises en place par le programme « Bonjour les dents » et montre une couverture des quatre premiers objectifs.

La première mesure consistant à faire intervenir des chirurgiens-dentistes dans les centres multi-accueil montre une volonté de rassembler diverses professions autour du patient afin d'améliorer sa prise en charge. Ces intervenants vont pouvoir mettre en avant les bonnes pratiques et promouvoir la prophylaxie.

L'accès aux soins et l'élimination des disparités apparaît comme l'objectif central de ces mesures, en fournissant des diagnostics ainsi que du matériel de prévention à une population diversifiée de patients jeunes mais également en améliorant l'environnement de ces patients avec des conseils individuels prodigués aux parents.

Il s'agit d'un programme qui vient allier une éducation préventive à un service de dépistage afin de faciliter la liaison avec un cabinet dentaire en s'adaptant à la population.

Acteurs cruciaux sans programmes identifiés

Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

Les Conseils de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de Loire-Atlantique et Vendée mettent en place diverses actions cruciales dans la promotion de la prévention bucco-dentaire des enfants (30–33). En assurant un contrôle rigoureux de l'exercice professionnel, le conseil garantit la qualité des soins délivrés aux jeunes patients. La tenue méticuleuse du tableau permet de recenser les praticiens disponibles, facilitant ainsi l'accès aux soins dentaires pour les enfants et leurs parents. La défense de la profession constitue une mission essentielle du conseil, assurant un environnement propice à la prestation de soins bucco-dentaires de haute qualité. Par la transmission des recommandations nationales, le conseil informe les praticiens des dernières avancées dans le domaine de la prévention, favorisant une approche fondée sur les meilleures pratiques. Un aspect particulièrement louable de l'action du Conseil de l'Ordre est la mise à disposition d'informations sur les praticiens en service de garde. Cette initiative assure une accessibilité continue aux soins d'urgence pour les enfants, renforçant ainsi la réponse de la profession dentaire aux besoins spécifiques des jeunes patients.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Contrôle de l'exercice		C	AB	B	D
Tenue du tableau		C	AB		
Défense de la profession		C			
Informations sur les praticiens en service de garde		C	AE		
Transmissions des recommandations nationales		A	BC	BA	D

Figure 7 : Tableau présentant les mesures mis en place par les Conseils de l'Ordre de Loire Atlantique et Vendée

La Figure 7 nous montre que les Conseils de l'Ordre se focalisent sur les objectifs 2, 3, 4 et 5. La majorité des mesures viennent prévenir les maladies et promouvoir la santé bucco-dentaire en renforçant l'infrastructure de soins et en les coordonnant avec les efforts nationaux, les recommandations nationales de prophylaxie à l'appui.

Les Conseils de l'Ordre jouent un rôle fondamental dans le maintien et l'accroissement de l'accès aux soins et dans la lutte contre les disparités. Le contrôle des praticiens et la tenue du tableau mais

également les informations sur les services de garde visent à faciliter la création d'un lien entre les patients et les cabinets dentaires. Le conseil de l'ordre favorise également la recherche afin de traduire ses résultats en pratique et en utilisation directe pour les praticiens.

Société Française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-dentaire (ASPBD)

L'Association pour la Santé Publique Bucco-dentaire (ASPBD) joue un rôle central dans la prévention bucco-dentaire des enfants grâce à une série d'actions stratégiques (34). L'ASPBD œuvre à travers la constitution de groupes de travail et de commissions spécialisées, favorisant ainsi la collaboration entre experts du domaine (35). Elle s'engage également dans la coordination et la publication de travaux scientifiques de pointe, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé bucco-dentaire infantile (35). Par le biais d'une collaboration étroite avec divers partenaires, tels que des sociétés savantes, des universités, des collectivités, l'État, des établissements publics et privés, des entreprises, et des associations de santé publique, l'ASPBD maximise son impact et son influence (35). Elle participe activement à des projets et travaux conjoints, s'assurant que les meilleures pratiques et les dernières avancées scientifiques sont intégrées dans les initiatives de prévention. L'ASPBD renforce son rôle en organisant et participant à des colloques, journées scientifiques, et journées de formation dédiées à la santé bucco-dentaire des enfants (35). Ces événements offrent des plateformes cruciales pour partager des connaissances, discuter des défis actuels, et promouvoir des stratégies de prévention efficaces. En outre, l'ASPBD joue un rôle essentiel dans la diffusion de l'information en éditant et diffusant une revue et/ou un bulletin, ainsi que la réalisation et la maintenance d'un site d'information en ligne (35). Ces moyens de communication permettent une large diffusion des connaissances, des recommandations, et des meilleures pratiques en matière de prévention bucco-dentaire pour les enfants.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Constitution de groupes de travail et de commissions	AB	C	BC	B	ABC
Coordination et publication de travaux scientifiques	AB	C	BC	B	ABC
Collaboration aux projets et travaux de sociétés savantes, de l'Université, de Collectivités, de l'État, d'établissements publics et privés	AB	C	BCG	B	ABC
Organisation ou participation à des colloques ou journées scientifiques	B		BC	B	D
Organisation ou participation à des journées de formation	B		BC	B	D
Rédaction et diffusion d'une revue et/ou d'un bulletin et de rapports			BC	B	D
Réalisation d'un site d'information en ligne				C	D

Figure 8 : Tableau présentant les mesures mis en place par l'ASPBD

La **Figure 8** nous montre que l'ASPBD couvre en partie les cinq objectifs mais plus particulièrement les objectifs 1,3 et 5. En effet, elle intègre la santé primaire et la santé bucco-dentaire et montre un rôle très important dans la collaboration interprofessionnelle pour les recherches, les commissions ou la coordination des travaux scientifiques qu'elle vient par la suite diffuser par des journées de formation.

Grâce à cette diffusion importante d'information scientifique l'ASPBD améliore et élargit les compétences et les connaissances des praticiens, et peut ainsi faciliter l'accès aux soins pour des patients plus diversifiés.

Nous observons également un intérêt très important pour l'objectif 5. Les trois premières mesures se concentrent spécifiquement sur la recherche dans sa globalité alors que les autres mesures viennent traduire les résultats de cette recherche en pratique et en utilisation.

Son rôle de prévention des maladies et de promotion de la santé bucco-dentaire se fait à travers la coordination nationale et le renforcement de l'infrastructure des connaissances. Notons que pour

l'objectif 4, la majorité des mesures se concentre sur l'amélioration des connaissances des praticiens plus que celle des patients.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) en Loire-Atlantique Vendée s'engage activement dans des actions visant à améliorer la santé bucco-dentaire des enfants (36). Les informations détaillées sur les différentes actions de l'URPS sont accessibles dans son rapport d'activités annuel, fournissant une transparence totale sur ses efforts (37). L'initiative "*Analyse des Données de Santé dans la Carène*" vise à identifier les disparités dans le recours aux soins dentaires, fournissant une base stratégique pour des interventions ciblées. Le "*Déploiement de la Régulation Téléphonique*" facilite l'accès aux soins dentaires le dimanche et les jours fériés, tandis que l'"*Interprétariat Téléphonique pour les Patients Précaires ou Migrants*" répond spécifiquement aux besoins des patients précaires, favorisant ainsi l'équité dans l'accès aux soins. Les "*Journées d'informations et d'échanges*" créent des plateformes essentielles pour favoriser la communication et la collaboration entre les professionnels de santé, renforçant ainsi l'efficacité des interventions préventives. "*PEDIACO - 1000 premiers jours*" (38) et "*Actions avec l'UFR d'Odontologie de Nantes*", axées sur la période périnatale et l'engagement des étudiants en zones vulnérables, respectivement, soulignent l'approche holistique de l'URPS dans la promotion de la santé bucco-dentaire des enfants. En collaborant avec d'autres URPS lors des associations inter-URPS, l'URPS Loire-Atlantique Vendée contribue à renforcer les synergies et à développer des initiatives coordonnées pour une meilleure prévention bucco-dentaire.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Analyse des données de Santé dans la carène	A		H	AB	AF
Déploiement de la régulation téléphonique			AE		
Interprétariat téléphonique pour les patients précaires ou migrants		D	CDE		
Journées d'informations et d'échanges entre les professionnels	AB		BC	B	D
PEDIACO - 1000 premiers jours	ABCD		ABG	B	D
Actions avec l'UFR d'Odontologie de Nantes			ABG		
Inter-URPS des Pays de la Loire	ABC	C	CG	B	
Association des Équipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour du Patient (ESP CLAP)	ABCD	CD	ABG	B	D

Figure 9 : Tableau présentant les mesures mises en place par l'URPS

La **Figure 9** montre que les mesures mises en place par l'URPS s'intègrent bien parmi les 5 objectifs et particulièrement les objectifs 1 et 3. Les journées d'information, le programme PEDIACO, l'Inter URPS ainsi que les associations d'équipe de soins primaires montrent une volonté de pratiques collaboratives interprofessionnelles importantes ainsi que la formation des prestataires de soins primaires. PEDIACO ainsi que les associations d'équipe de soins primaires remplissent d'ailleurs parfaitement cet objectif de manière innovante afin de faciliter la création d'un cabinet de santé unifiée centré sur le patient.

L'URPS fait également la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies en participant à la coordination régionale et en s'intégrant à des modèles cliniques innovants et spécialisés pour les enfants à haut risque. C'est particulièrement sur l'accès aux soins et l'élimination des disparités que l'URPS intervient. L'ensemble des mesures s'intègre dans cet objectif. Des actions simples comme l'analyse de données de santé, la mise à disposition de régulation téléphonique adaptée aux besoins des patients et la collaboration avec différents acteurs professionnels élargissent le nombre restreint de services de diagnostic et de prévention et facilitent les liens avec un cabinet dentaire. Mais nous retrouvons également des actions plus complexes multidisciplinaires, intégrant d'autres cliniciens, des partenaires locaux cherchant à améliorer les compétences des prestataires existants pour traiter au mieux une population diversifiée.

Pour ce qui est de l'amélioration de la littérature en santé ou dans le domaine de la recherche, les mesures entreprises montrent une volonté d'améliorer la littérature particulièrement des professionnels de santé encore une fois en traduisant le résultat de recherche en actions concrètes.

Mutualité Sociale Agricole (MSA)

En 2022, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) (39) a déployé diverses actions de prévention bucco-dentaire visant à promouvoir la santé dentaire des bénéficiaires. L'une des initiatives phares est le dispositif M'T dents (40), qui cible les tranches d'âge les plus vulnérables aux risques carieux, soit les 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, et 24 ans. Ce programme offre une prise en charge intégrale des examens de prévention bucco-dentaire, ainsi que des soins consécutifs si nécessaire. En 2022, plus de 56 500 enfants et jeunes du régime agricole ont bénéficié de cet examen, marquant un taux de participation national de 25,9%. Le dispositif est détaillé par tranche d'âge, montrant un impact significatif, notamment chez les enfants de 6 ans avec un taux de participation de 41%. Depuis 2016, le dispositif M'T dents a été renforcé par une action d'accompagnement visant à relancer les jeunes non-consommateurs de soins dentaires, notamment ceux de 4, 7, 10, et 13 ans qui n'ont eu aucun acte bucco-dentaire dans l'année de leurs 3, 6, 9, et 12 ans (40). En 2022, cette action a permis à 7 258 jeunes du régime agricole de bénéficier d'un examen bucco-dentaire intégralement pris en charge, avec un taux de participation national de 15,6%. Le dispositif "*Coup de pouce prévention*" de la MSA a accompagné 128 projets locaux de prévention et d'éducation sanitaire et sociale, avec 60 projets financés en 2022 (40). Cette initiative répond aux besoins identifiés sur les territoires et aux objectifs des politiques de santé publique. Enfin, les "*P'tits ateliers nutritifs MSA*" ont connu une augmentation significative en 2022, avec 34% d'inscrits en plus et 23% de participation supplémentaire par rapport à 2021 (40). Ces ateliers, animés par une diététicienne formée par la MSA, offrent des échanges entre pairs aux parents d'enfants de moins de trois ans, favorisant des choix alimentaires sains liés au développement psychomoteur des jeunes enfants. En 2022, 2 864 personnes se sont inscrites, et 882 ont participé à 166 ateliers, représentant un taux de participation de 31%, la plupart étant des adhérents MSA.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Participation à M'T dents		C	AE	CE	E
Accompagnement M'T dents		D	AEF	C	BDE
Coup de pouce prévention	D	D	ABCEF		DE
P'tits ateliers nutritifs	AB	D	CG	CD	D

Figure 10 : Tableau présentant les mesures mises en place par la MSA

La Figure 10 nous montre que les actions de la MSA ont une très bonne couverture des différents objectifs avec une insistance sur l'amélioration de l'accès aux soins et la diminution des disparités. Les deux premières mesures viennent appuyer le programme M'T dents de l'assurance-maladie pour

les personnes tenant du régime agricole, mais c'est particulièrement la deuxième mesure d'accompagnement qui se démarque par son côté novateur, permettant de faciliter la prise en charge des enfants à haut risque de caries n'ayant pas participé au programme national. Avec un appui scientifique fort, cette mesure vient vraiment aligner les cabinets dentaires avec les services de santé bucco-dentaire pour les enfants.

Les Coup de pouce prévention et les P'tits ateliers nutritifs montrent une collaboration avec d'autres professionnels de santé, dans le but d'accroître les services de prévention et diagnostic mais également les compétences et connaissances des prestataires de soins. Les mesures sont centrées sur l'éducation des patients en priorité en évaluant leur environnement de littérature en santé et en complétant les lacunes grâce aux résultats de recherche scientifique.

La Société Française d'Odontologie Pédiatrique (SFOP)

La Société Française d'Odontologie Pédiatrique (SFOP) s'engage résolument dans la promotion de la santé bucco-dentaire des enfants à travers quatre mesures clés. Premièrement, elle offre des opportunités de formation, que ce soit par le biais de journées dédiées (41) ou de congrès internationaux annuels (42), permettant aux praticiens de rester à la pointe des avancées dans le domaine. Deuxièmement, la SFOP édite la Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique (RFOP) (43), un pilier essentiel pour partager des connaissances cliniques et de recherche. Troisièmement, elle émet des recommandations claires (44), traduisant par exemple les directives de l'Association Internationale de Traumatologie Dentaire (IADT), offrant des lignes directrices cruciales sur l'utilisation du fluor et le scellement des sillons. Enfin, la SFOP s'investit dans la sensibilisation du grand public (45) grâce à un "Vrai/Faux" disponible sur son site web, contribuant ainsi à la diffusion d'informations précises et à la promotion de bonnes habitudes dès les premières années de vie des enfants. Ces initiatives combinées font de la SFOP un acteur majeur dans l'amélioration de la santé orale des enfants en France.

	Objectifs de l'AAPD				
	1	2	3	4	5
Formations via Journées ou Congrès	A	C	BC	B	AB
RFOP		C	BC	AB	AB
Recommandations		A	BC	AB	D
Sensibilisation du grand public				C	D

Figure 11 : Tableau présentant les mesures mises en place par SFOP

Sur la **Figure 11** nous pouvons voir que la Société Française d'Odontologie Pédiatrique s'inscrit dans les 5 objectifs mais avec des stratégies communes pour la plupart de ses mesures. La SFOP centre ses actions sur l'éducation à travers ses journées d'informations, sa revue et la transmission de recommandations. Elle met en avant la santé bucco-dentaire à échelle nationale par sa coordination des données scientifiques relative à l'odontologie pédiatrique. Elle cherche à éliminer les disparités entre les praticiens en améliorant les compétences de ces derniers dans la pratique

spécifique de l'odontologie pédiatrique. Sa démarche est centrée sur l'amélioration des connaissances des praticiens mais elle sensibilise également le grand public par des informations disponibles directement sur son site. En tant que leader français de l'odontologie pédiatrique, ses mesures cherchent à faire progresser la recherche ou au moins faciliter la mise en pratique des recherches existantes.

Récapitulatif

La création exhaustive de tableaux spécifiques à chaque programme de prévention est maintenant complète, ouvrant la voie à l'élaboration d'un tableau global consolidé. Cet outil nous offre la possibilité d'une analyse comparative détaillée, mettant en lumière les tendances et les réussites spécifiques à chaque initiative. La consultation de ce tableau généralisé sera déterminante pour évaluer l'impact de nos programmes et acteurs de prévention.

Acteurs	Objectifs de l'AAPD																															
	1					2					3					4					5											
	A	B	C	D		A	B	C	D		A	B	C	D	E	F	G	H		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	F		
Programme nationale de Santé bucco-dentaire (5)	2	2	3	3	10	4	4	1	4	1	10	3	1	2	3	1	1		11	1			5	6					3	3		
M'T'Dents (5)	2	1	1	3	7	2	2	3	4	11	2	1			4		1		8	2	2	2	2	8					1	1	2	
Recommandations HAS (8)	2	2	2	2	8	3	1	7	3	14	4	1	2		4	1	1		13	1	1	2		4					1	2	3	
Plan régional de Santé (4)	1			1	2			1	3	4	2	1	3	2	3	1	1		13				1	1					1	1	1	3
UFSBD (9)	6	8	5		19	8	1	1	1	10	5	1	5	2	1	1		15	1	9			10						2	2	4	
Programmes Locaux (4)	1			1	2	2	2			4	2	1	2		1	2		8				2	1									
Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes (5)						1	3			4	3	3	1		1			8	1	2			3						2		2	
ASPBD (7)	3	5			8			3		3	6	6			1			13	6	1			7	3	3	3	4				13	
URPS (8)	5	4	3	2	14			2	2	4	4	3	1	2	4	1	2	19	1	5			6	1					3	1	5	
MSA (4)	1	1		1	3			1	3	4	3	1	2		3	2		11				3	1	1	5				3	3	7	
SFOP (4)	1				1	1	1	2		3	3				3	3		6	2	3	1		6	2	2	2			2		6	
TOTAL	24	23	14	13		21	4	27	19		34	23	23	5	22	7	10	1	8	20	25	3	3	6	6	4	18	12	2			2

Figure 12 : Tableau présentant les résultats de l'ensemble des acteurs

Le tableau récapitulatif global nous montre que l'ensemble des acteurs a une couverture très complète des objectifs avec certains acteurs concentrés sur des objectifs spécifiques.

Tout d'abord pour l'objectif 1 d'intégration de la santé bucco-dentaire avec les soins primaires, nous pouvons voir que le programme national du ministère, le programme M'T Dents, les recommandations de la HAS, l'UFSBD, l'ASPBD et l'URPS se démarquent. Ils incluent le plus de partenaires interprofessionnels dans une diversité d'actions mettant en parallèle les praticiens bucco-dentaires avec les autres prestataires de soins. Nous pouvons remarquer tout de même que c'est la stratégie D qui vise un changement systémique facilitant la création d'un cabinet de santé unifiée centré sur le patient qui est la moins souvent remplie par les différents programmes pour cet objectif. C'est pourtant cette stratégie, qui si elle était parfaitement mise en œuvre, montrerait une intégration parfaite de la santé bucco-dentaire avec les soins de santé primaires.

La prévention des maladies et la promotion de la santé bucco-dentaire se fait également principalement par des acteurs similaires pour la plupart, le plan national bucco-dentaire, le programme M'T Dents, les recommandations de la HAS, et l'UFSBD. En effet, ces acteurs sont ceux qui mettent le plus en avant l'examen bucco-dentaire préventif permettant un diagnostic précoce et une prise en charge des lésions dentaires. Nous voyons également que pour l'objectif 2, c'est la stratégie B visant à identifier des stratégies de remboursement et des flux de financement qui est la moins respectée par l'ensemble des programmes. Le plan national bucco-dentaire ainsi que le programme M'T Dents montrent la priorité nationale quant à la santé et à la prévention en garantissant une prise en charge financière du de l'examen préventif et des soins, retirant au programme annexe le besoin de couvrir cette stratégie.

Pour l'objectif 3, nous considérons que l'ensemble des acteurs à l'exception de la SFOP et de l'ASPBD participe activement à l'augmentation de l'accès aux soins à travers les stratégies A et E. En augmentant d'une part les structures, ainsi que les services de santé, ceci facilite la création de liens avec un cabinet dentaire pour les patients. Cependant l'ensemble des acteurs cherche à lutter contre les disparités avec des mesures améliorant les capacités des prestataires à traiter une population diversifiée. Nous notons que certaines stratégies comme la D, visant à améliorer les compétences culturelles des praticiens, ainsi que la stratégie H, visant à recueillir et analyser des données stratifiées par sexe, genre, race et origine ethnique ne sont pas autant mis en avant. Cela montre un contexte national différent mais également un potentiel axe d'amélioration.

La diffusion de l'information bucco-dentaire et l'amélioration de la littérature en santé est couverte par l'ensemble des acteurs, particulièrement le plan national bucco-dentaire, M'T Dents, l'UFSBD, l'ASPBD, l'URPS et la SFOP qui sont les plus impliqués dans l'accomplissement de cet objectif. Certains acteurs sont concentrés sur la diffusion des connaissances aux patients, insistant donc sur la stratégie C, tandis que d'autres se concentrent sur une amélioration de la littérature des praticiens. Ce double axe de transmission maximise les connaissances à jour des bonnes pratiques pour l'ensemble de la population.

La recherche bucco-dentaire est principalement mise en avant par la SFOP et l'ASPBD qui démontre une diversité de mesures assurant une coordination et un soutien des efforts scientifiques ainsi que la diffusion des résultats. L'ensemble des programmes se maintient tout de même à jour en cherchant à mettre en pratique les derniers résultats de recherche. Le programme national, M'T Dents et l'UFSBD sont en revanche au centre de la progression dans les politiques publiques, en s'alignant parfaitement avec la stratégie E qui cherche à atteindre un système plus centré sur la prévention et non sur le traitement des maladies.

IV DISCUSSION

Compte rendu

Notre étude montre une couverture très complète et diverse de la prévention bucco-dentaire en Loire-Atlantique Vendée. Elle nous a permis de déterminer les rôles spécifiques de chaque acteur ainsi que leur inter-collaboration dans la mise en place d'une prévention bucco-dentaire efficace.

Le système français est basé sur des acteurs nationaux qui vont jouer un rôle central dans la prévention. Celui-ci sera soutenu et étendu par des acteurs annexes plus régionaux et également un groupe d'acteurs beaucoup plus spécialisé soit par leur rôle soit par des actions à une échelle très locale. Les acteurs nationaux principaux remplissent donc parfaitement l'ensemble des objectifs définis par l'AAPD, mais seront supportés dans la réalisation de chacun d'entre eux par des acteurs annexes qui ne seront focalisés que sur un ou plusieurs objectifs plus spécialisés.

Nous identifions donc un premier axe de prévention mis en place par les programmes nationaux du ministère et de l'assurance maladie centrée sur la mise en place d'un l'examen bucco-dentaire préventif et la prise en charge des soins. Cet axe central est mis en avant par les acteurs annexes, qui par des actions directes ou indirectes, cherchent à augmenter le nombre de participants à cet examen. Nous observons également la priorité mise sur l'éducation thérapeutique des enfants en santé bucco-dentaire, qui se retrouve chez l'ensemble des acteurs à différentes échelles. Beaucoup d'acteurs cherchent effectivement à créer une relation de santé avec les patients le plus tôt possible en agissant directement dans les écoles ou en rentrant en contact avec les parents directement.

Nous remarquons avec cette étude que des acteurs se démarquent dans le domaine de la recherche, la Société Française d'Odontologie Pédiatrique ainsi que l'ASPBD, qui semblent coordonner les travaux scientifiques et diffusent les résultats des dernières études. Ils sont également aidés par des acteurs annexes qui viennent améliorer et maintenir un niveau élevé de connaissances auprès des praticiens français.

La notion qui se dégage des objectifs recherchés par l'AAPD et des mesures remplies par l'ensemble des acteurs français est l'idée de créer un cabinet de santé unifiée centré sur le patient. Celui-ci permettrait l'accès à une diversité de praticiens de domaine différents que cela soit médical ou aidant, un regroupement des services rendu plus accessible ainsi qu'un maintien de la qualité de ceux-ci par des équipes soignantes bien formées pour être mis au service direct des patients.

Comparaison des études

Prévention bucco-dentaire à l'école

Plusieurs études ont scruté la prévention bucco-dentaire dans le milieu scolaire, chacune apportant des perspectives uniques. L'étude "De l'école au cabinet dentaire" (46) menée à Clermont-Ferrand a évalué un programme de promotion de la santé orale dans neuf écoles maternelles à haut risque de carie. Bien qu'elle ait démontré des résultats positifs à court terme sur l'hygiène buccale, des lacunes subsistent, soulignant la nécessité de stratégies plus ciblées pour surmonter les obstacles liés à la réalisation des soins, y compris le dépistage. Parallèlement, "Éducation thérapeutique en

odontologie pédiatrique" (47) met l'accent sur les obstacles au développement de programmes d'éducation thérapeutique, soulignant le manque de moyens et la résistance au changement au sein de la profession odontologique.

Les conclusions des études convergent sur certaines problématiques. Des questions de faisabilité, d'implication des enseignants, de barrières financières et logistiques persistent. L'efficacité des programmes de prévention est souvent limitée par le manque d'adhésion des acteurs clés, qu'il s'agisse des enseignants, des parents ou des enfants. Les résultats positifs sur l'hygiène orale sont contrebalancés par des défis persistants, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins et la confiance envers les professionnels de la santé bucco-dentaire. Les pistes d'ouverture identifiées dans ces études convergent vers des domaines clés : renforcer la formation des enseignants, approfondir l'évaluation qualitative des processus, intensifier l'implication des familles, et adapter l'offre de soins aux besoins spécifiques des enfants sont des initiatives communes.

L'étude "Programmes scolaires de dépistage bucco-dentaire" (48) souligne l'importance d'approches personnalisées et suggère d'explorer les impacts à long terme des programmes de dépistage. Globalement, l'amélioration de la confiance des familles envers les professionnels de la santé bucco-dentaire et l'adaptation des programmes en fonction des spécificités locales sont cruciales pour garantir une prévention efficace à long terme.

Disparités en Santé Bucco-dentaire

Plusieurs études éclairent les disparités existantes en matière de santé bucco-dentaire, offrant des perspectives riches sur la complexité de cette problématique. L'étude "Santé bucco-dentaire des enfants" (49) met en lumière les avancées globales depuis les années 1980, mais souligne des inégalités persistantes, particulièrement entre les enfants d'ouvriers et de cadres. Les conclusions révèlent des disparités dans l'accès aux soins en fonction du milieu social, du niveau d'éducation des parents, du statut d'activité et du niveau de vie, soulignant l'importance des comportements préventifs, tout en pointant du doigt les lacunes dans la connaissance des dispositifs de prévention.

Les conclusions de l'étude "Inégalités sociales de santé dentaire" (50) enrichissent notre compréhension en se concentrant sur la comparaison entre la population générale et les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Des différences notables émergent, avec un nombre de dents absentes plus élevé chez les bénéficiaires de la CMU, soulignant un accès insuffisant aux soins conservateurs. L'indice O/CAO approfondi l'évaluation fonctionnelle, mettant en évidence un déficit majeur en soins précoces chez les plus démunis, malgré la prise en charge sans ticket modérateur.

Les pistes d'ouverture communes à ces études convergent vers une approche intégrée de l'amélioration de la santé bucco-dentaire : sensibilisation accrue, promotion d'une éducation précoce, renforcement de la connaissance des dispositifs de prévention et adaptation des stratégies pour combattre les barrières socio-économiques sont des initiatives partagées. L'importance de la collaboration entre professionnels de la santé, éducateurs et autorités sanitaires est soulignée, avec une nécessité pressante d'une approche plus large que la simple prévention primaire, incluant la promotion de l'accès aux soins conservateurs chez les populations vulnérables.

L'étude sur l'état bucco-dentaire des jeunes participants à l'Examen Bucco-dentaire (EBD) entre 2007 et 2010 (51) met en évidence des améliorations significatives, soulignant l'impact positif de cette intervention préventive. La proportion de jeunes indemnes de soins et de caries a augmenté, et l'indice CAO a diminué pour toutes les tranches d'âge au cours de cette période. L'EBD a favorisé le respect des programmes de soins, conduisant à une baisse significative de l'indice carieux neuf mois après l'examen, démontrant son efficacité globale.

Cependant, l'étude identifie des défis persistants, notamment dans l'attraction des populations avec des atteintes carieuses plus sévères vers le dispositif de l'EBD. Malgré les limitations liées aux biais potentiels et à l'influence d'autres soins dentaires, l'impact positif sur la prise en charge des soins dentaires des jeunes demeure notable. Les conclusions soulignent la nécessité d'actions spécifiques pour attirer ces populations, suggérant des programmes ciblés dans les écoles des Zones d'Education Prioritaires (ZEP) ou des initiatives pour les femmes enceintes, afin de sensibiliser et d'encourager un suivi régulier des soins dentaires.

Forces et faiblesses de notre étude

Notre étude présente plusieurs points forts qui renforcent sa robustesse. Tout d'abord, la méthodologie adoptée, basée sur une revue exhaustive des acteurs impliqués dans la prévention bucco-dentaire, permet une vision globale et détaillée des initiatives mises en place dans les départements de Loire-Atlantique et Vendée. En cartographiant les différentes entités et en examinant tant les programmes formellement identifiés que les actions des acteurs sans programme distinct, l'étude offre une représentation complète des efforts déployés dans la prévention bucco-dentaire. De plus, l'utilisation exclusive de données publiques renforce la transparence du processus de recherche, garantissant l'authenticité et la crédibilité des informations recueillies. Cette approche méthodologique solide contribue à l'objectivité des résultats et permet une vérification aisée par d'autres chercheurs ou parties intéressées.

L'alignement des critères d'évaluation sur ceux de l'American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) offre une base solide pour la comparaison et l'identification des forces et faiblesses des programmes étudiés. Cette démarche méthodique et rigoureuse permet une évaluation approfondie et comparative des initiatives de prévention bucco-dentaire en France par rapport aux normes internationales.

Malgré ces forces, l'étude présente également des faiblesses et des limites à prendre en compte. Tout d'abord, la sélection géographique restreinte aux départements de Loire-Atlantique et Vendée, bien qu'elle permette une analyse approfondie et contextuelle, limite la généralisation des conclusions à l'ensemble du territoire français. Les spécificités locales peuvent différer, affectant la portée des recommandations formulées.

Un autre aspect à considérer est le biais d'opérateur introduit par le fait que la sélection des mesures a été réalisée par le rédacteur de la thèse. Ce choix pourrait influencer les résultats en fonction des préférences ou des perspectives individuelles. Une approche plus objective aurait pu être obtenue en

impliquant plusieurs chercheurs dans la sélection des mesures. De plus, le choix de ne pas effectuer une étude quantitative limite la puissance des conclusions. Une analyse quantitative aurait pu fournir des données statistiques plus solides pour étayer les résultats et renforcer la validité des recommandations.

L'absence d'études comparables à celle-ci sur des échelles nationales ou internationales constitue également une limitation. Cela rend difficile la contextualisation des résultats et la comparaison avec d'autres régions, limitant la portée des implications et des recommandations. Enfin, le choix des sources et des critères d'inclusion peut introduire un biais potentiel. Les informations provenant de sources officielles peuvent ne pas refléter entièrement la réalité sur le terrain, et la sélection de critères spécifiques peut influencer les résultats dans une direction particulière, compromettant ainsi l'objectivité de l'étude.

En résumé, bien que cette étude offre une vision détaillée des programmes de prévention bucco-dentaire dans les départements de Loire-Atlantique et Vendée, ses conclusions doivent être interprétées avec prudence en raison des limitations mentionnées. Des efforts supplémentaires pour diversifier les zones géographiques, impliquer plusieurs chercheurs dans la sélection des mesures, et inclure des analyses quantitatives pourraient renforcer la validité des résultats.

Améliorations possibles au programme de prévention bucco-dentaire

Les informations obtenues dans notre étude offrent des pistes concrètes pour améliorer les programmes de prévention bucco-dentaire actuels. En premier lieu, la mise en place de stratégies ciblées pour surmonter les obstacles liés à la réalisation des soins, notamment le dépistage, pourrait accroître l'efficacité du programme. Des initiatives visant à renforcer la formation des enseignants, à approfondir l'évaluation qualitative des processus et à intensifier l'implication des familles pourraient améliorer l'adhésion et les résultats à long terme. De plus, une collaboration renforcée entre professionnels de la santé, éducateurs et autorités sanitaires pourrait favoriser une approche intégrée de l'amélioration de la santé bucco-dentaire, en mettant l'accent sur la sensibilisation, l'éducation précoce et l'adaptation des stratégies pour combattre les barrières socio-économiques. En incorporant ces éléments, le programme pourrait évoluer vers une approche plus complète et personnalisée, garantissant une prévention efficace et durable.

Le projet Marguerite a été officiellement présenté lors du conseil national de la Refondation, qui s'est tenu le lundi 28 novembre 2022. Annoncé en partenariat avec l'État et l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, ce programme de prévention cible spécifiquement les jeunes de 0 à 10 ans, ainsi que leurs parents. L'objectif principal est de les rendre acteurs de leur santé, plus autonomes et critiques, en faisant de la prévention un processus cohérent et ludique. Le projet Marguerite aspire à rassembler les acteurs existants tels que les parents, le milieu associatif, les enseignants, et les structures comme les crèches, créant ainsi un réseau solide autour de l'enfant. En mettant l'accent sur la prévention des souffrances psychosociales, le projet Marguerite vise à avoir un impact positif sur le système de santé, en augmentant le nombre de places disponibles. Bien que la mise en place concrète du projet n'ait pas encore débuté, il s'inscrit parfaitement dans la lignée des conclusions de notre étude, offrant des perspectives complémentaires pour renforcer l'efficacité des programmes de prévention existants.

V CONCLUSION

En synthèse, notre étude exhaustive sur la prévention bucco-dentaire en Loire-Atlantique et Vendée a révélé une couverture diversifiée mettant en lumière le rôle crucial des acteurs nationaux, régionaux, et spécialisés dans la mise en place d'une prévention efficace. Le système français actuel, centré sur des programmes nationaux, est renforcé par des initiatives régionales et locales, formant ainsi un réseau complexe. Les objectifs de l'American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) sont atteints, en particulier par les programmes nationaux focalisés sur les examens bucco-dentaires préventifs et la prise en charge des soins. L'importance accordée à l'éducation thérapeutique, l'engagement dans la recherche, et la création d'un cabinet de santé unifiée centré sur le patient émergent comme des points forts du système. Cependant, des disparités persistent, notamment dans l'accès aux soins, soulignant la nécessité d'une approche plus complète. Par ailleurs, le projet Marguerite, bien qu'en attente de mise en place, se profile comme une initiative prometteuse, complémentaire à nos recommandations. Pour optimiser la prévention bucco-dentaire, des efforts conjoints visant à surmonter les obstacles, renforcer la formation, intensifier l'implication des familles, et favoriser la collaboration entre acteurs semblent essentiels. En tirant parti de ces enseignements, le système pourrait évoluer vers une approche plus personnalisée, garantissant une prévention bucco-dentaire durable et inclusive.

Bibliographie

1. Guignon N. L'état de santé des enfants de 5 - 6 ans dans les régions : les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire. 2003.
2. Le plan de prévention bucco-dentaire - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 23 nov 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire>
3. HAS. Stratégies de prévention de la carie dentaire - Synthèse et Recommandations [Internet]. 2010 mars [cité 11 déc 2023] p. 26. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf
4. Direction Générale de la Santé. Synthèse du plan bucco-dentaire [Internet]. 2005 nov [cité 21 nov 2023] p. 7. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_du_plan_bucco-dentaire.pdf
5. HAS. Stratégies de prévention de la carie dentaire - Argumentaire. 2010 mars p. 180.
6. HAS. Présentation générale de l'HAS [Internet]. [cité 18 févr 2024] p. 14. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf
7. La Santé de l'homme - n° 417 - janvier-février - 2012.
8. Oral Health Policies and Recommendations [Internet]. [cité 14 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/>
9. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. 2020.
10. U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Coordinating Committee, Adesanya MR, Bailey W, Belcher DC, Beltran M, Branch T, et al. U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Strategic Framework, 2014–2017. Public Health Rep. mars 2016;131(2):242-57.
11. M'T dents [Internet]. [cité 11 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
12. Les dispositifs de prévention bucco-dentaire | ameli.fr | Médecin [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/prevention-bucco-dentaire>
13. Le Projet Régional de Santé 2023-2028 des Pays de la Loire arrêté le 26 octobre 2023 | Agence régionale de santé Pays de la Loire [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2023-2028-des-pays-de-la-loire-arrete-le-26-octobre-2023>
14. Cadre d'Orientation Stratégique [Internet]. 2023 oct [cité 12 déc 2023] p. 61. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/media/116101/download?inline>

15. ARS Pays de la Loire. Schéma Regional de Santé [Internet]. 2023 oct [cité 13 déc 2023] p. 84. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/media/116102/download?inline>
16. ARS Pays de la Loire. Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins [Internet]. 2023 oct [cité 6 déc 2023] p. 28. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/media/116104/download?inline>
17. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. Présentation. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/qui-sommes-nous/presentation-generale/>
18. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. 0 - 6 ans. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/0-6-ans/>
19. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. 7 - 11 ans. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/6-12-ans/>
20. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. 12 - 18 ans. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/12-15-ans/>
21. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. Fiches patients. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/fiches-patients/>
22. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. Materno-infantile. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/materno-infantiles-1/>
23. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. Jeunes / Adolescents. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/jeunes-adolescents/>
24. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. Populations à risques. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/nos-actions/populations-a-risques/>
25. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. La santé à l'école. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-encadrants/la-sante-a-lecole/>
26. UFSBD. M'T dents | ufsbd-44 [Internet]. [cité 21 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.ufsbd44.com/mt-dents-en-44>
27. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. La campagne MT'Dents. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/la-campagne-mtdents/>
28. UFSBD. UFSBD. [cité 13 déc 2023]. UFSBD : une expertise. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/nos-actions/ufsbd-une-expertise/>
29. Une santé plus solidaire avec la Mutualité Française Pays de la Loire [Internet]. [cité 6 déc 2023]. La santé bucco-dentaire des tout-petits avec « Bonjour les dents ». Disponible sur: <https://paysdelaloire.mutualite.fr/actualites/bonjour-les-dents-sensibilise-a-la-sante-bucco-dentaire-des-le-plus-jeune-age/>
30. Accueil - Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentaires - Nantes 44 [Internet]. [cité 20 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.cdcd44.fr/>
31. Accueil - Conseil de l'Ordre des Chirurgiens Dentaires - Vendée 85 [Internet]. [cité 20 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.ordre-dentiste-85.fr/>
32. Conseil de l'ordre des Chirurgiens Dentaires à Nantes [Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.cdcd44.fr/conseil-de-l-ordre.html>

33. CDOCD85 [Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.ordre-dentiste-85.fr/cdocd.html>
34. ASPBD [Internet]. [cité 24 déc 2023]. ASPBD. Disponible sur: <https://aspbd.fr/>
35. ASPBD. Les statuts de notre association [Internet]. ASPBD. 2011 [cité 24 déc 2023]. Disponible sur: <https://aspbd.fr/les-statuts/>
36. URPS Chirugiens-Dentistes Pays de la Loire – Chirugiens-Dentistes Pays de la Loire [Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.urpscdpdl.org/>
37. URPS. Rapport activité 2022.
38. anne-cecile. SRAE. 2022 [cité 20 déc 2023]. Pediaco : mieux coordonner les professionnels des 1000 premiers jours. Disponible sur: <https://www.sraenutrition.fr/blog/pediaco-mieux-coordonner-les-professionnels-des-1000-premiers-jours/>
39. MSA - La santé bucco-dentaire des enfants et des jeunes - MSA Loire-Atlantique - Vendée [Internet]. [cité 19 févr 2024]. Disponible sur: <https://loire-atlantique-vendee.msa.fr/lfp/sante/prevention-bucco-dentaire-enfants>
40. MSA. Chiffres utiles MSA 2023 [Internet]. 2023 avr [cité 5 févr 2024] p. 50. Disponible sur: <https://loire-atlantique-vendee.msa.fr/lfp/documents/11566/48464/Chiffres+utiles+MSA+2023>
41. HelloAsso. HelloAsso. [cité 19 févr 2024]. Cours annuel janvier 2024 - SFOP. Disponible sur: <https://www.helloasso.com/associations/sfop/evenements/cours-annuel-janvier-2024>
42. Le congrès - SFOP [Internet]. [cité 19 févr 2024]. Disponible sur: <https://sfop.asso.fr/le-congres/>
43. La revue - SFOP [Internet]. [cité 19 févr 2024]. Disponible sur: <https://sfop.asso.fr/la-revue/>
44. Recommandations [Internet]. SFOP. [cité 19 févr 2024]. Disponible sur: <https://sfop.asso.fr/recommandations/>
45. Informations Grand Public [Internet]. SFOP. [cité 19 févr 2024]. Disponible sur: <https://sfop.asso.fr/informations-grand-public/>
46. Villaumé C, Litovsky B, Witczak I, Roché E, Vernet J, Regimbaud H, et al. De l'école au cabinet dentaire : une action de prévention pour les enfants de six ans. *Prat Organ Soins*. 2010;41(4):303-11.
47. Marquillier T, Trentesaux T, Gagnayre R. Éducation thérapeutique en odontologie pédiatrique : analyse des obstacles et leviers au développement de programmes en France en 2016. *Santé Publique*. 2017;29(6):781-92.
48. Arora A, Nagraj SK, Khattri S, Ismail NM, Eachempati P. School dental screening programmes for oral health. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [cité 19 déc 2023];(7). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012595.pub4/full/fr?contentLanguage=fr>
49. Calvet L, Moisy M, Chardon O. Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge.

50. Borgès Da Silva G, Minguet-Fabbri J, Orgebin JY, Herter G, Chanut C, Mabriez JC. Inégalités sociales de santé dentaire : la mesure du risque et des besoins sanitaires. Santé Publique. 2003;15(3):347-58.
51. Traver F, Du Saucey MJ, Gaucher C. État bucco-dentaire des jeunes participant au dispositif de l'examen bucco-dentaire (EBD). Santé Publique. 2014;26(4):481-90.

Liste des Figures

Figure 1 : Tableau présentant les actions du programme national bucco-dentaire mises en place par le ministère

Figure 2 : Tableau présentant les actions du programme M'T Dents mises en place par l'Assurance Maladie

Figure 3 : Tableau présentant les mesures présentes dans les recommandations mises en place par la HAS

Figure 4 : Tableau présentant les mesures présentes dans le Plan Régional de Santé mis en place par l'ARS

Figure 5 : Tableau présentant les mesures mises en place par l'UFSBD

Figure 6 : Tableau présentant les mesures mises en place par des associations locales

Figure 7 : Tableau présentant les mesures mises en place par les Conseils de l'ordre de Loire Atlantique et Vendée

Figure 8 : Tableau présentant les mesures mises en place par l'ASPBD

Figure 9 : Tableau présentant les mesures mises en place par l'URPS

Figure 10 Tableau présentant les mesures mises en place par la MSA

Figure 11 Tableau présentant les mesures mises en place par la SFOP

Figure 12 Tableau présentant les résultats de l'ensemble des acteurs

NANTES UNIVERSITÉ
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Vu le Président du Jury,

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Vu le Doyen,

Pr Assem SOUEIDAN

DU MESNIL DU BUISSON (Thomas). – Revue des différents programmes de prévention bucco-dentaire destinés à l'enfant en Loire Atlantique et Vendée – 48 f ; 12 fig ; 51 ref ; 30 cm (These : Chir. Dent ; Nantes : 2024)

RESUME

La prévention bucco-dentaire, essentielle pour la santé des enfants, a suscité notre intérêt, motivant une étude approfondie des programmes existants. En France, les données épidémiologiques soulignent des disparités, malgré les améliorations notables. L'objectif central de notre thèse est d'évaluer les programmes de prévention bucco-dentaire dédiés aux enfants en Loire-Atlantique et Vendée, en les comparant aux normes internationales de l'AAPD. Notre méthodologie repose sur une analyse exhaustive des acteurs, allant des niveaux nationaux aux initiatives locales. La collecte de données, basée sur des sources publiques, garantit la fiabilité et la transparence du processus. En suivant les recommandations de l'AAPD, nous évaluons chaque programme sur cinq objectifs spécifiques, permettant une analyse comparative approfondie. Les résultats soulignent une diversité d'approches, avec des forces telles que les examens préventifs nationaux et la mise en avant de la prise en charge des soins et nous permettent d'observer la coordination des acteurs dans leurs différents rôles. En conclusion, notre étude propose des recommandations pour renforcer l'efficacité des programmes, soulignant l'importance d'une approche collaborative et ciblée pour une prévention bucco-dentaire optimale chez les enfants de ces régions.

RUBRIQUE DE CLASSEMENT

Odontologie pédiatrique

MOTS CLEFS MESH

Odontologie préventive – Preventive dentistry

Santé bucco-dentaire - Oral Health

Odontologie pédiatrique – Pediatric dentistry

JURY

Président : Pr SOUEIDAN Assem

Assesseur : Dr MAITRE Yoann

Assesseur : Dr BECHINA Camille

Directeur de thèse : Dr PRUD'HOMME Tony