Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** **Axe 3 : accès aux droits et aux soins**
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce et positive, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences. Soutenir et faciliter l'accès aux droits et aux soins sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé bucco-dentaire constitue un fondement de la vie des individus [OMS – 2024]. Elle comporte de multiples facettes, dont la capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne [Fédération dentaire internationale – 2017]. Elle conditionne ainsi de nombreuses fonctions vitales et soutient la participation des individus à la vie de la société et leur réalisation personnelle [OMS – 2024]. Les maladies et affections buccodentaires sont à l'origine d'une importante charge de morbidité. Parmi les plus fréquentes, on trouve la carie qui touche en France plus d'un tiers des enfants de 6 ans, 45 % des enfants de 12 ans et plus des trois quarts de la population adulte ; et les maladies du parodonte (gencive et os alvéolaire) qui atteignent elles aussi la majorité de la population adulte et sont responsables de la plupart des pertes dentaires [Santé.gouv – 2022]. Ces affections produisent des effets négatifs considérables sur la qualité de vie des populations (gênes, douleurs, préjudices esthétiques, …) et représentent ainsi un important problème de santé publique [Association Dentaire Canadienne – 2017]. Pourtant, la majorité d'entre elles sont en grande partie évitables et peuvent être traitées à un stade précoce. Les affections bucco-dentaires sont en effet causées par un ensemble de facteurs de risque modifiables communs à de nombreuses maladies non transmissibles (MNT), notamment la consommation de sucre, le tabagisme, la consommation d'alcool et les mauvaises pratiques d'hygiène, ainsi que par les déterminants sociaux et commerciaux qui les sous-tendent [OMS – 2022]. Elles touchent de manière disproportionnée les personnes pauvres et socialement défavorisées. Il existe une corrélation forte et constante entre le statut socioéconomique (revenu, profession et niveau d'instruction) et la prévalence et la gravité des maladies et affections bucco-dentaires. Cette association s'observe tout au long de l'existence, au sein de toutes les populations dans les pays à revenu élevé, intermédiaire et faible [OMS – 2022]. Les personnes vulnérables et à faible revenu reçoivent des soins buccodentaires à une fréquence moindre que la population générale, et ces soins sont plus souvent dispensés dans un contexte d'urgence pour soulager la douleur que dans le cadre de soins préventifs. Une étude récente de la Caisse nationale d'Assurance Maladie sur le dépistage bucco-dentaire a montré que les enfants bénéficiaires de la Complémentaire solidaire présentent un indice carieux moyen et un nombre de dents cariées plus élevés que les enfants de la population générale et d'autant plus élevé qu'ils résident dans des communes à indice de défavorisation sociale élevé [CPAM – 2023]. Devant ces constats, l'Assurance Maladie a conçu en 2007, avec le concours des représentants des chirurgiens-dentistes, le programme de prévention national M'T dents qui permet aux enfants et aux jeunes âgés de 3 à 24 ans de bénéficier gratuitement et tous les 3 ans d'un examen bucco-dentaire, de conseils de prévention adaptés à l'âge et, si besoin, de soins consécutifs (radiographies, soins conservateurs ou chirurgicaux) [CPAM – 2023]. Ces examens de prévention visent à favoriser un suivi régulier des enfants et jeunes aux âges les plus exposés au risque carieux, à améliorer leur hygiène bucco-dentaire et leurs habitudes alimentaires, à installer une habitude de consultation dès l'enfance et à faciliter l'accès aux soins notamment pour le public qui y renonce pour raisons économiques [CPAM – 2023]. En parallèle, l'Assurance Maladie déploie en collaboration avec l'Éducation nationale et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) des actions de dépistage individuelles, d'information et de sensibilisation collectives à la prévention bucco-dentaire en milieu scolaire auprès d'enfants de grandes sections de maternelle et en cours préparatoires (CP), bénéficiant sur le territoire du CLS à : - 225 enfants répartis sur 4 écoles de Joué-lès-Tours, toutes en Réseau d'Education Prioritaire (REP/ REP +) ; - 265 enfants répartis sur 5 écoles de Saint-Pierre-des-Corps, dont 4 en Réseau d'Education Prioritaire (REP/ REP +) ; - 681 enfants répartis sur 13 écoles de Tours, dont 4 en Réseau d'Education Prioritaire (REP/ REP +). Pour les enfants dépistés avec besoins de soins, le programme prévoit un suivi personnalisé par des chirurgiens-dentistes conseils. Enfin, le 21 juillet 2023, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) et les 2 syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes libéraux ont signé la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux pour la période 2023-2028. Cette dernière, davantage orientée vers la santé buccodentaire des jeunes et la prévention, s'articule autour de 4 axes : - L'objectif « Générations sans carie » qui prévoit notamment l'annualisation de l'examen buccodentaire réalisé à ce jour tous les 3 ans auprès des jeunes de 3 à 24 ans et une valorisation du temps dédié par les chirurgiens-dentistes à la prévention et aux soins précoces permettant de préserver les dents ; - Le renforcement du dispositif 100% Santé, avec une prise en charge de nouvelles prothèses et actes ; - L'amélioration de l'accès aux soins dentaires, avec une réduction des inégalités d'accès (zonage, aide à l'installation et au maintien d'activité) ; - Des actions dédiées aux publics les plus fragiles, avec le soutien financier des démarches d'« aller vers » notamment en direction du milieu scolaire, des établissements médico-sociaux et pénitentiaires [CPAM – 2024]. Néanmoins, malgré ces initiatives, des alertes sur l'état de santé bucco-dentaire des enfants sont rapportées par les professionnels du territoire à l'occasion du diagnostic du CLS.

	Des difficultés majeures pour accéder aux chirurgiens-dentistes sont soulignées, avec une impossibilité de bénéficier du dispositif de prévention M'T dents que ce soit pour la réalisation de l'examen bucco-dentaire ou des soins consécutifs. Faute d'offre de soins, ils constatent des situations de renoncement aux soins aux effets délétères sur le développement de l'enfant (langage, pathologies multiples à distance de la sphère orale). A Saint-Pierre-des-Corps et à Joué-lès-Tours, les infirmières scolaires relevant de l'éducation prioritaire rapportent un besoin de soins curatifs pour plus d'un tiers des élèves dépistés en grande section et CP. En fonction des écoles, ces chiffres peuvent même atteindre 1 enfant sur 2. En CE2, ce sont près de 25% des élèves qui nécessitent des soins, avec de nouveaux des disparités au sein des établissements, les besoins pouvant atteindre 60% des élèves, avec une notion d'urgence dans 5 à 50% des cas. Ces différents constats révèlent un besoin majeur de soutenir l'accès aux soins dentaires des enfants, dès leur plus jeune âge mais également de développer et renforcer les actions de prévention afin de réduire la charge des affections bucco-dentaires. La santé bucco-dentaire représente en effet un capital qu'il convient d'entretenir dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, par le biais de bonnes habitudes alimentaires et d'hygiène dentaire, empêchant ainsi l'apparition de pathologies et de potentiels traitements lourds et coûteux.
Objectif général	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce en matière de santé bucco-dentaire sur le territoire du CLS. Soutenir et faciliter l'accès aux soins dentaires sur le territoire du CLS.
Objectif(s) spécifiques(s)	<u>Prévention primaire</u> - Soutenir la promotion, l'éducation et l'accès pour tous à une bonne santé bucco-dentaire ; - Sensibiliser tous les publics (en priorisant les parents et les professionnels de santé) ; - Améliorer le repérage et le dépistage précoces de la mauvaise hygiène et des pathologies dentaires ; - Favoriser le déploiement de la politique des 1000 premiers jours ; - Favoriser le développement et le renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie ; - Favoriser le bien-être. <u>Accès aux soins</u> - Développer la connaissance du système de santé ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Identifier les acteurs locaux et les ressources ; - Faciliter l'orientation vers les acteurs compétents ; - Soutenir la coordination et la formation des acteurs.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Mener un travail de réflexion avec les différentes parties prenantes pour faciliter l'accès aux soins dentaires des enfants. - Mener un travail de sensibilisation auprès des professionnels de santé. - Développer et renforcer les actions de repérage et dépistage précoces. - Construire et mener des actions de sensibilisation auprès des professionnels œuvrant auprès du public cible. - Construire et mener des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène bucco-dentaire auprès du public cible (enfants et leurs parents).
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Réflexion avec les parties prenantes pour faciliter l'accès aux soins dentaires des enfants** - Construction d'un groupe travail – de réflexion sur l'accès aux soins dentaires des enfants ; - Identification de pistes de travail ; - Mise en œuvre.
	B. Construction puis mise en œuvre d'actions de sensibilisation à destination : - Des parents ; - Des professionnels œuvrant auprès des parents / enfants ; - Des professionnels de santé. En s'appuyant sur l'existant (cafés des parents, Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP), Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), référents de parcours, centres sociaux, petits déjeuners, Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), …).

	C. Construction puis mise en œuvre d'actions de prévention auprès des enfants - Réalisation d'un benchmark des établissements volontaires pour développer des actions de prévention ; - Réalisation d'un benchmark des programmes / actions de prévention existant en la matière ; - Construction et mise en œuvre du programme avec les établissements volontaires ; - Poursuite de la mise en œuvre du programme en dehors de l'école (accueils de loisirs, ateliers menés au sein des centres sociaux, …).
Population cible	Enfants (écoles maternelles, élémentaires) et leurs parents ; Professionnels œuvrant auprès des enfants – parents ; Professionnels de santé (dentistes, médecine scolaire).
Secteur géographique visé	Territoire CLS, avec un focus sur les quartiers prioritaires de la ville
Porteurs de l'action	Fiche. **Ville de Tours** (Coordinateurs.trices Cité Educative) - **Ville et CCAS de Joué-lès-Tours** (Coordinateurs.trices Cité Educative et Programme de Réussite Educative) - **Ville de La Riche** (Coordinateurs.trices Programme de Réussite Educative) - **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** (Coordinateurs.trices Programme de Réussite Educative) - **Préfecture** (Déléguées du préfet à la Politique de la Ville) - Coordinateurs.trices de REP/REP+ ou de CLA (Contrat Local d'Accompagnement) **– CHRU (Service de médecine et chirurgie buccodentaire)** A. / B. **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») C. **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé »)
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Education nationale : infirmier.ières scolaires, établissements scolaires Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 Agence Régionale de Santé 37 Villes et conseils d'enfants des communes Chirurgiens-dentistes (UFSBD, Conseil de l'Ordre, URPS/CPTS O'Tours), faculté d'odontologie, service sanitaire des étudiants en santé, … Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Maisons des Solidarités, Maison Départementale des personnes handicapées) Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Acteurs du champ du handicap (IME, ITEP, …) Centres sociaux, accueils de loisirs, LAEP, REAAP, … Entreprises Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) 37
Calendrier prévisionnel	A. Construction du groupe de travail : juin 2024 B. Dès 2025 C. Benchmark établissements : automne 2024 Benchmark et construction programme : dès octobre 2024 Mise en œuvre : dès 2025

Dispositif d'évaluation : ▪ **Périodicité** ▪ **Critères/indicateurs mesurant :** **- L'activité** **- Le processus** **- Le résultat / l'impact** ▪ **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**	**Indicateurs**	**Modalités de calcul**	**Périodicité**	**Cible**
	A. Activité : Nombre de réunions de travail, nombre et type d'acteurs	S/O	Annuelle	Fonction du besoin
	Processus : Nombre de pistes de travail	Projet rédigé	Pluriannuelle	Fonction du besoin
	Résultat : pistes de travail mises en œuvre	S/O Fonction du projet (nombre de familles ayant bénéficié de M'T dents, nombre ETP dentiste, …)	Pluriannuelle	Fonction du projet
	B. Activité : Nombre de séances de sensibilisation réalisées, nombre et type de participants	Nombre de sessions réalisées / prévues Recensement des participants Attestation de présence	Annuelle	Fonction des besoins et opportunités
	Processus : Stratégie et plan de sensibilisation	Livrable de sensibilisation	Annuelle	1 par session
	Résultat : Niveau de connaissance et de satisfaction des participants	Questionnaire (changement dans la posture professionnelle, évaluation des connaissances, besoins et réajustements)	Annuelle	1 par session
	C. Activité : Nombre d'établisseme-nts touchés, nombre d'enfants touchés	S/O	Annuelle	Tous les établissements volontaires
	Processus : Rédaction du projet	Projet rédigé	Annuelle	1 par établissement
	Résultat : Changement dans les habitudes, amélioration des indicateurs de santé (nombre d'enfants avec besoins de soins)	Grille d'observation du changement d'habitudes Cohorte	Pluriannuelle	Evolution positive des données de l'éducation nationale
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Prise en compte de l'existant ; - Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (mineurs non accompagnés, personnes en situation de handicap, …).			
Modalités potentielles de financement	Mécénat : Break Powerty, chargés de mécénat des communes CPAM, ARS, Conseil Départemental, CPTS O'Tours, Préfecture			