

AXE 2 : Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients

Chapitre 18 : Santé bucco-dentaire

1- Diagnostic et enjeux

Les pathologies bucco-dentaires représentent un enjeu majeur de santé publique car elles touchent une majorité de la population, sont un marqueur avéré des inégalités sociales de santé et ont des répercussions majeures sur la santé générale alors même qu'il s'agit pour la plupart, de pathologies évitables par des mesures de prévention.

La majorité de la population est concernée par les pathologies bucco-dentaires

Concernant les adultes, 33 à 50 % présentent au moins une dent cariée à traiter et un tiers souffrent d'érosion dentaire ¹. La moitié des plus de 35 ans présente un problème parodontal (affection des gencives) avec, dans 10% des cas, une forme sévère de la maladie ².

Concernant les enfants, 11 % des enfants de grande section de maternelle ³ et 12% des élèves de CM2 ⁴ ont au moins une dent cariée non soignée. Plus d'un tiers des élèves de 3^{ème} porte un appareil dentaire ⁵.

La santé bucco-dentaire est révélatrice des inégalités sociales et de santé

Ces inégalités existent dès le plus jeune âge. En grande section de maternelle (GSM), 92 % des enfants de cadres sont indemnes de caries contre 70 % pour les enfants d'ouvriers ³. Toujours en grande section de maternelle, 23% des enfants d'ouvriers ont au moins une carie non soignée contre 4% des enfants de cadre ³. En 3^{ème}, 5 % des enfants de cadres ont des dents cariées non soignées contre 14 % des enfants d'ouvriers ⁵.

À 5-6 ans, le brossage des dents plusieurs fois par jour est plus fréquent pour les enfants de cadres (60 %) que pour les enfants d'ouvriers (47 %) ³. C'est également le cas en CM2 où 79 % des enfants de cadres déclarent se brosser les dents plusieurs fois par jour contre 71 % pour les enfants d'ouvriers ⁴.

Par ailleurs, les consultations préventives à 5-6 ans représentent 81 % des consultations des enfants de cadres contre 48 % pour les enfants d'ouvriers ³.

En Île-de-France, la proportion des enfants de GSM ayant des dents cariées non traitées atteint 17,6 % en zone d'éducation prioritaire (ZEP) contre 7,3 % hors-ZEP. Et, dans les territoires classés zones urbaines sensibles (ZUS), près de la moitié des élèves (44,7 %) de CM2 ont au moins une dent cariée non traitée ⁶.

Pas de bonne santé sans bonne santé bucco-dentaire

L'OMS a récemment rappelé qu'une mauvaise santé bucco-dentaire est un facteur non négligeable de maladie en général ⁷. Outre la douleur et l'inconfort générés, les foyers infectieux bucco-dentaires (notamment les parodontites) sont des facteurs d'apparition, de déséquilibre ou d'aggravation de certaines maladies générales : maladies cardiovasculaires ^{8,9}, endocardite infectieuse ¹⁰, diabète ¹¹, polyarthrite rhumatoïde ¹², BPCO ¹³...

Les foyers infectieux bucco-dentaires peuvent également retarder la mise en œuvre de traitements médicaux urgents (certaines chimiothérapies, greffes d'organes, chirurgie cardiaque...) ou de certaines interventions chirurgicales programmées comme la pose d'une prothèse orthopédique ¹⁴⁻¹⁷.

Une mauvaise santé orale peut également avoir des répercussions sur la grossesse (risque de prématurité ou de pré-éclampsie) ¹⁸⁻²⁰, sur la nutrition (risques de dénutrition chez les personnes âgées) ^{21,22}, mais aussi sur le bien-être et la qualité de vie quotidienne avec, dans certains cas, des répercussions sur la santé mentale ²³.

Dans le cadre de ce nouveau PRS3, les enjeux porteront sur la prévention et l'éducation à la santé, l'organisation des soins, la réduction des inégalité d'accès à la santé et la bonne information pour la santé.

2- Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

Renforcer la prévention bucco-dentaire et promouvoir la santé orale comme facteur incontournable de bonne santé générale

1. Augmenter le recours aux consultations de prévention bucco-dentaire durant la grossesse
2. Renforcer la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire dans les structures assurant le suivi médical des jeunes enfants (cabinets médicaux, centres de PMI...)
3. Coordonner et améliorer la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire en milieu scolaire
4. Augmenter le recours aux consultations de prévention au cabinet dentaire pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (M'T Dents)
5. Renforcer la prévention en santé orale et les dépistages bucco-dentaires dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap
6. Développer l'usage de Mon Espace Santé comme outil de suivi et de mise en place de messages de prévention personnalisés

7. Structurer et déployer la prévention en santé orale dans les établissements et services sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées dépendantes
8. Promouvoir les actions de prévention bucco-dentaire au sein des Contrats locaux de santé (C.L.S.) et des Communautés professionnelles territoriales de santé (C.P.T.S.)

Renforcer l'accès aux soins bucco-dentaires pour tous afin de réduire les inégalités sociales, territoriales et populationnelles en matière de santé orale

1. Lutter contre les déserts médicaux en santé orale (cf. Axe 3)
2. Favoriser une meilleure intégration de l'offre de soins bucco-dentaires dans les parcours de santé des patients à besoins spécifiques (personnes en situation de handicap, personnes âgées dépendantes, personnes souffrant d'un trouble psychiatrique ...)
3. Développer et renforcer l'offre de soins bucco-dentaires spécialisés destinée aux populations à besoins spécifiques, dans une logique de réponse graduée et territoriale
4. Structurer une réponse régionale aux demandes de soins bucco-dentaires urgents (cf. Axe 3)
5. Renforcer l'offre de soins bucco-dentaires pour les personnes vulnérables (personnes en situation de précarité, personnes détenues ...)

Construire un territoire de santé capable de répondre aux défis sociétaux actuels (démographie professionnelle, nouveaux modes d'exercices, changement climatique...)

1. Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de la santé (cf. Axe 4)
2. S'assurer de la qualité et de la sécurité du parcours de soins en santé orale quel que soit le lieu de prise en charge du patient (cabinet libéral, centre de santé, structure hospitalière...)
3. Poursuivre l'évaluation et le cas échéant le déploiement de solutions innovantes en santé orale (télé-expertise, unités mobiles...)
4. Accompagner les cabinets dentaires dans une démarche d'éco-responsabilité (cf. axe 5)

3- Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe

Objectif de santé publique

Faire de la santé bucco-dentaire un objectif de santé publique systématiquement inclus dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements sociaux et médico-sociaux.

Cartographie des besoins et de l'offre de soins bucco-dentaire existante

Un travail de recensement et de cartographie (par exemple via Santégraphie) sera mené afin d'affiner l'état des lieux déjà réalisé dans le domaine de la santé bucco-dentaire en Île-de-France. L'analyse des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (P.M.S.I.) et du système national des données de santé (S.N.D.S.), complétée par des enquêtes de terrain permettront d'identifier précisément les lieux de soins existants, les établissements, les territoires et/ou les populations spécifiques en difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires.

Enquête épidémiologique

Compte tenu du manque de données et de l'ancienneté des données épidémiologiques disponibles sur les pathologies bucco-dentaires, un travail spécifique sera mené avec l'observatoire régional de santé d'Île-de-France et le S.N.D.S. pour disposer de nouvelles données épidémiologiques sur la santé bucco-dentaire des franciliens et sur les inégalités sociales de santé bucco-dentaire.

Moyens dédiés

Des procédures d'appel à projet, d'appel à candidature et/ou d'appel à manifestation d'intérêt seront lancées pour soutenir des actions de prévention, faciliter le recrutement de praticiens spécialisés dans les structures hospitalières, développer de nouveaux lieux de soins (notamment pour les soins sous anesthésie générale), déployer massivement les formations à l'hygiène bucco-dentaire pour les professionnels, développer les actions de dépistage, soutenir le développement de solutions innovantes de diagnostic ou de soins, dans une approche territoriale et dans une logique de parcours pour les patients.

Feuille de route

Une feuille de route spécifique sur la santé bucco-dentaire sera élaborée afin de détailler les objectifs opérationnels, décliner les actions, les échéances et les acteurs concernés pour aboutir aux objectifs fixés.

4- Indicateurs

Indicateurs	Méthode de construction	Valeur d'origine	Valeur cible
Prévention bucco-dentaire durant la grossesse	Taux de recours au BBD Grossesse. Analyse assurance maladie	10%	≥ 30%
Formation des professionnels exerçant en ESMS PH à la prévention bucco-dentaire	Nombre d'ESMS PH prioritaires (MAS, FAM et IME) sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire (formation niveau 1)	Moins de 10%	≥ 80%
Soins prothétiques dans les PASS Bucco-dentaires	Pourcentage de PASS BD donnant accès aux soins prothétiques	50% (4 sur 8)	75% (6 sur 8)
Postes de praticien ville/hôpital ou d'assistant partagé en odontologie	Nombre de postes attribués par an par l'ARS à des chirurgiens-dentistes	1	≥ 8

¹ Ménard C, Grizeau-Clemens D, Wemaere J. Santé bucco-dentaire des adultes. Evolutions n°35. Mars 2016

² Bourgeois D, Bouchard P, Mattout C. Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France, 2002–2003. J Periodont Res 2007; 42: 219–227. Blackwell Munksgaard 2007

³ DREES. Etudes et résultats. Numéro 0920. Juin 2015

⁴ DREES. Etudes et résultats. Numéro 0993. Février 2017

⁵ DREES. Etudes et résultats. Numéro 1122. Août 2019

⁶ La santé des franciliens. Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027. Observatoire régional de la santé. Février 2023

⁷ Organisation mondiale de la santé. Santé bucco-dentaire. 21 janvier 2021.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-fr.pdf

⁸ Sanz M, Marco del Castillo A, Jepsen S, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. J Clin Periodontol. 2019;00:1–21. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13189> Appendix 1

⁹ Larvin H, Kang J, Aggarwal VR, Pavitt S, Wu J. Risk of incident cardiovascular disease in people with periodontal disease: A systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dent Res. 2021 Feb;7(1):109-122. doi: 10.1002/cre2.336. Epub 2020 Oct 30. PMID: 33124761; PMCID: PMC7853902

¹⁰ Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ et al. Guidelines for the management of infective endocarditis. ESC Scientific Document Group. Eur Heart J. 2015 Nov 21;36(44):3075-3128

¹¹ Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. J Clin Periodontol. 2018 Feb;45(2):138-149

¹² Potempa J, Mydel P, Koziel J. The case for periodontitis in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. Nat Rev Rheumatol. 2017 Oct;13(10):606-620

¹³ Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. J Periodontol. 2006 Sep;77(9):1465-82

¹⁴ Société Française de chirurgie orale. Prise en charge des foyers infectieux bucco-dentaires. Recommandations. 2012

¹⁵ Association française des soins oncologiques de support. Traitements médicaux du cancer et soins bucco-dentaires. Référentiels en soins oncologiques de support. 9/10/2020.

¹⁶ National Institute of Dental and Craniofacial Research. Dental management of the organ or stem cell transplant patient. www.nidcr.nih.gov. July 2016

¹⁷ Complications infectieuses des prothèses articulaires et infection bucco-dentaire. Synthèse des données bibliographiques actuelles. Rapport de l'académie nationale de chirurgie dentaire. 2007

¹⁸ Corbella S, Taschieri S, Del Fabbro M et al. Adverse pregnancy outcomes and periodontitis: A systematic review and meta-analysis exploring potential association. Quintessence Int. 2016 Mar ;47(3) : 193-204

¹⁹ Nabet C, Lelong N, Colombier ML, Sixou M, Musset AM, Goffinet F, et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. J Clin Periodontol. 2010;37(1):37-45

²⁰ M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes--systematic review. J Clin Periodontol. 2013;40 Suppl 14:S181-94

²¹ Patry C, Raynaud-Simon A. La dénutrition : quelles stratégies de prévention ? Gérontologie et société 2010/3

²² Sahyoun NR, Lin CL, Krall E. Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. J Am Diet Assoc. 2003 Jan;103(1):61-6. doi: 10.1053/jada.2003.50003. PMID: 12525795.

²³ Kisely S. No mental health without oral health. La revue canadienne de psychiatrie. 2016. Vol 61(5) 277-282