

Plan d'actions pour la promotion de la santé orale en Nouvelle-Calédonie 2014-2018

mes
dents
ma
santé




Nouvelle-Calédonie

www.ass.nc



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie



Croquer la vie à pleines dents !

Quel bel adage pour ceux dont la bouche est en santé !
Combien de maux pour ceux dont ça n'est pas le cas ?

La promotion de l'hygiène buccodentaire, et plus tardivement de tous les éléments qui favorisent la santé orale sont inscrits dans les programmes nationaux et internationaux depuis plusieurs décennies conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Force est de constater que les progrès sont lents à obtenir et malheureusement sur ce point, la Nouvelle-Calédonie ne fait pas exception.

Le programme « mes dents ma santé » a pour mérite d'être né de la collaboration des acteurs de différents secteurs d'activité: professionnels de la santé, de l'enseignement, de la santé publique, de la protection sociale, de la recherche.

Je souhaite vivement que ce programme porté par l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) et ses partenaires atteigne ses objectifs dans les prochaines années pour une meilleure santé orale pour tous les Calédoniens.

Dr Bernard ROUCHON
Directeur de l'agence sanitaire et sociale
de la Nouvelle-Calédonie

Liste des sigles et des acronymes

ASS-NC	Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie
CAO	Indice dentaire : nombre de dents cariées, obturées ou absentes pour raison de carie
DACAS	Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire des Iles Loyautés
DASSPS	Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Société de la Province Nord
DENC	Direction de l'Enseignement de la Nouvelle-Calédonie
DPASS	Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale de la Province Sud
NC	Nouvelle-Calédonie
OMS	Organisation mondiale de la santé
UFSBDNC	Union française pour la santé buccodentaire, section de Nouvelle-Calédonie

Table des matières

Introduction	6
Le contexte calédonien	7
Le contexte législatif	9
Le contexte institutionnel	9
Le contexte épidémiologique	10
Le programme «mes dents ma santé»	11
Les fondements	13
Les valeurs	13
Les objectifs.....	13
Les cibles	13
Les partenaires	14
Le financement	14
Le pilotage.....	14
L'évaluation.....	14
Les axes du programme	15
Axe 1 : Promouvoir les habitudes de vie saine « je choisis la santé ».....	17
Premier objectif : Adopter de nouvelles politiques publiques favorables à la santé	17
Deuxième objectif : Promouvoir les habitudes de vie saine	17
Axe 2 : Une école en santé, pour la réussite scolaire	18
Premier objectif : Promouvoir la santé orale auprès de la communauté éducative	18
Deuxième objectif : Mettre en place le brossage dentaire quotidien supervisé dans toutes les écoles primaires.....	18
Axe 3 : Services préventifs et de soins : « travaillons ensemble »	19
Premier objectif : Sensibiliser les professionnels de santé à la notion de santé orale et à la prévention buccodentaire	19
Deuxième objectif : Promouvoir les méthodes préventives	19
Troisième objectif : Améliorer la prise en charge précoce pour les femmes enceintes et les enfants à risque carieux élevé.....	19
Références.....	20
Plan d'actions global	21
Axes et actions	23
Remerciements	25

Introduction

La santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social. La santé est une ressource pour l'individu et participe à son accomplissement social et à son épanouissement personnel [1]. Dans cette notion globale de la santé, la santé orale tient une place importante. En premier lieu, la cavité buccale est le siège de fonctions indispensables à l'individu : la ventilation, la mastication, la déglutition et la production des sons ou phonation. De plus, c'est au niveau de la cavité buccale que sont initiés le goût et l'odorat qui sont deux sens essentiels aux apprentissages dès l'enfance.

La promotion de la santé est un processus qui confère aux individus les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci [2].

La démarche de promotion de santé passe par le développement des aptitudes individuelles, la participation effective et concrète de la communauté et l'amélioration des environnements de vie. L'individu ou le groupe d'individus est placé au cœur de l'amélioration ou du maintien de la santé pour lui-même et pour sa communauté. Par ailleurs, la promotion de la santé inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables de tous les secteurs sanitaires et non sanitaires, et à tous les niveaux. Enfin, la promotion de la santé incite à l'adaptation des systèmes de soins aux concepts culturels des communautés, afin de soutenir les individus dans leur recherche vers une meilleure santé et ainsi diminuer les inégalités de santé.

En Nouvelle-Calédonie, une évaluation de l'état buccodentaire des enfants a été réalisée en 2012 [3].

Cette étude a été coordonnée par le laboratoire EA 4847 de l'université d'Auvergne en collaboration avec l'ASS-NC et ses partenaires. Les résultats de cette étude montrent que l'état dentaire des enfants de 12 ans s'est nettement amélioré depuis la dernière évaluation territoriale réalisée 15 ans auparavant [3, 4]. Cependant, il existe des inégalités de santé intercommunautaires et sociales parmi la population Calédonienne [3].

Les maladies buccodentaires ont un impact négatif sur la qualité de vie des individus.

En effet, les pathologies infectieuses et inflammatoires dentaires et parodontales sont à l'origine d'épisodes douloureux et de problèmes de sommeil et d'alimentation [5, 6,7]. Il est également reconnu que les enfants qui ont un état dentaire altéré sont plus souvent inattentifs à l'école ou absents, ce qui retentit sur leur réussite scolaire [8]. Dans les cas de syndrome polycarieux, qui est une forme précoce et agressive de la maladie carieuse, les enfants présentent un risque accru de déficit staturo-pondéral et d'épisodes infectieux sévères [5, 6]. Enfin, il semble que les pathologies buccodentaires, lorsqu'elles associent la perte des dents et la douleur, peuvent participer au déséquilibre alimentaire. Dans ce cas, on observe une diminution de l'efficacité dans la préparation des aliments pour la digestion et un impact sur la sensation de satiété [7,9,10,11].

Afin d'améliorer l'état buccodentaire des enfants et de promouvoir la santé orale auprès de la population Calédonienne, les organismes de protection sociale, les administrations sanitaires, les professionnels de la santé buccodentaire et de la prévention ainsi que les services de l'enseignement se sont concertés pour élaborer un premier programme territorial de promotion de la santé orale pour la Nouvelle-Calédonie : le programme « mes dents ma santé ».

Le contexte calédonien



Le contexte législatif

En Nouvelle-Calédonie, le premier plan de promotion de la santé a été adopté par une délibération du Congrès dont l'objet était également de maîtriser les dépenses de soins en Nouvelle-Calédonie (n°490 du 11 août 1994).

Une liste de thèmes prioritaires de santé a été établie, dont la santé orale ne fait pas partie (voir extrait ci-dessous). Cependant, si cette liste n'a pas évolué réglementairement depuis 1994, de nombreuses nouvelles actions ont pourtant été mises en œuvre. En 2008, le programme de prévention des pathologies de surcharge est venu se placer en amont du programme diabète. En 2009, le dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place pour faire suite à une décision du Congrès. Le programme « mes dents ma santé » vient donc naturellement compléter l'éventail des programmes de l'ASS-NC dans une optique généraliste de promotion de la santé.

Extrait de la Délibération n° 490 du 11 août 1994 du Congrès de la NC

« Art 14 Les thèmes prioritaires de prévention suivants sont :

- Lutte contre les abus d'alcool
- Lutte contre les infections par le VIH et le SIDA
- Lutte contre la Tuberculose active
- Lutte contre le Rhumatisme articulaire aigu
- Dépistage et prise en charge du diabète sucré
- Dépistage et prise en charge de l'hypertension artérielle
- Protection contre les maladies infectieuses par les vaccinations obligatoires
- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Bon usage du médicament »

Le contexte institutionnel

Dans le contexte institutionnel spécifique à la Nouvelle-Calédonie, l'ASS-NC a été créée par délibération du Congrès (N°264 du 23 novembre 2001).

L'ASS-NC est un établissement public administratif de la Nouvelle-Calédonie. Pour exercer ses missions, l'ASS-NC dispose de subventions, dons et legs, emprunts, impôts et taxes affectés.

La mission de l'ASS-NC est de faciliter la garantie du droit à la santé pour tous au travers d'un niveau adapté de protection sociale. Cet objet a été inscrit en accompagnement des objectifs prioritaires de la politique sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie fixés dans la délibération N°490 et concernait notamment l'offre de soins hospitaliers, les actions prioritaires d'hygiène publique et de prévention sanitaire de la Nouvelle-Calédonie et les objectifs de protection sociale.

Les missions de l'ASS-NC relatives à la politique de promotion de la santé, s'inscrivent dans le respect des compétences des collectivités en matière de santé (délibération N°264 du 18 juillet 2008).



Le contexte épidémiologique

Entre Juillet 2011 et Septembre 2012, une évaluation de l'état buccodentaire et des paramètres associés à la santé orale chez les enfants de 6, 9 et 12 ans, a été réalisée en Nouvelle-Calédonie [3]. Il n'y avait pas eu d'évaluation homogène de l'état buccodentaire des enfants en Nouvelle-Calédonie depuis 1996 [4].

Premier constat : Les maladies buccodentaires infectieuses et inflammatoires restent fréquentes.

- A 6 ans, plus de la moitié des enfants présentent des signes de gingivite (inflammation aigüe de la gencive) et la prévalence de la gingivite augmente avec l'âge des enfants (tableau 1).
- Plus de la moitié des enfants ont une ou plusieurs dents temporaires et/ou permanentes cariées non traitées (tableau 1).

Tableau 1 : Présence de signes cliniques des maladies buccodentaires chez les enfants à 6, 9 et 12 ans d'après l'enquête santé orale 2012

Proportion d'enfants atteints de	6 ans	9 ans	12 ans
	N (%)	N (%)	N (%)
gingivite*	388 (53,1%)	469 (59,6%)	747 (62,2%)
maladie carieuse†	358 (60,4%)	446 (62,3%)	563 (46,9%)

*inflammation aigüe de la gencive sur l'ensemble d'une arcade dentaire.

†lésions carieuses ouvertes non traitées : denture mixte (temporaire et permanente).

Deuxième constat : Le nombre moyen de dents cariées, obstruées ou absentes (indice CAO) est plus élevé à 6 ans et 12 ans.

De plus, l'indice CAO à 12 ans reste deux fois supérieur en Nouvelle-Calédonie par rapport à l'objectif de l'OMS fixé en 2010.

Troisième constat : Il existe des inégalités de santé dans la population calédonienne.

Les enfants les plus touchés par la maladie carieuse (indice CAO plus élevé) sont issus :

- des familles les plus défavorisées (mère ou père sans emploi et enfants couverts par l'Aide Médicale Gratuite).
- des communautés Mélanésiennes, Polynésiennes et Calédoniennes.

Dans d'autres pays dotés de systèmes de santé similaires, des inégalités de santé buccodentaire et d'accès aux systèmes de soins ont déjà été constatées [12,14]. La réduction de ces inégalités constitue un enjeu des politiques de promotion de la santé.

Dernier constat : L'adoption d'habitudes de vie saines et l'accès aux soins de prévention contribuent à améliorer l'état buccodentaire des enfants.

En effet, les enfants les moins touchés par la maladie carieuse (indice CAO plus bas) :

- Se brossent les dents tous les jours (au moins une fois par jour).
- Consomment préférentiellement de l'eau
- N'ont encore jamais consommé de tabac à 12 ans.
- Ont bénéficié de soins de prévention chez le dentiste (scellement prophylactique sur les molaires permanentes).

Il n'existe pas à ce jour de données calédoniennes concernant la santé buccodentaire d'autres groupes de population (adultes, personnes à besoins spécifiques, professions à risque carieux élevé, femmes enceintes).

Le programme

mes
dents
ma
santé



Le programme « mes dents ma santé » vise à améliorer l'état buccodentaire des enfants et à promouvoir les habitudes de vie favorables à la santé orale. Il succède à une longue tradition calédonienne en matière de prévention buccodentaire et bénéficie de l'expérience des projets qui l'ont précédé.

Les fondements

Les cinq principes fondateurs décrits par l'organisation mondiale de la santé dans la charte d'Ottawa de l'OMS [2] sont intégrés dans le programme, à savoir :

- L'adoption de politiques publiques favorables à la santé.
- Le développement d'environnements favorables à la santé.
- Le renforcement de la participation des communautés.
- L'acquisition d'aptitudes individuelles.
- La réorientation des services de santé vers une approche plus globale.

Les objectifs

Deux objectifs généraux ont été définis. L'atteinte de ces objectifs sera évaluée au terme du programme. Des objectifs spécifiques sont également déclinés pour chaque action du programme.

- Premier objectif général : Promouvoir les habitudes de vie favorables à la santé orale (hygiène buccodentaire quotidienne et alimentation saine)
- Deuxième objectif général : Réduire de 20% le nombre moyen de dents cariées à 6 ans (dents temporaires) et à 12 ans (dents permanentes) par rapport à l'évaluation de 2012.

Les valeurs

Ce programme s'inscrit dans un contexte culturel spécifique et souhaite intégrer certaines valeurs à tous les niveaux de sa mise en œuvre :

- Le respect des valeurs, de la langue, des connaissances et de la culture des diverses communautés de la Nouvelle-Calédonie.
- La garantie d'un accès équitable aux services préventifs et de soins pour l'ensemble de la population.
- La prise en compte de l'avis de la population
- La reconnaissance de l'importance de la santé orale dans la santé par tous les acteurs du programme.

Les cibles

En fonction des objectifs à atteindre et des actions mises en œuvre, les groupes suivant sont ciblés :

- Les enfants scolarisés
- La population générale
- La communauté éducative (les parents et le personnel pédagogique et de vie scolaire)
- Les professionnels de santé
- Et certains groupes à risque (enfants à risque carieux élevé et femmes enceintes)

Les partenaires

Le programme de promotion de la santé orale est un plan quinquennal qui est coordonné par l'ASS-NC, et mis en œuvre avec la collaboration de ses partenaires :

- Alliance Scolaire de l'Eglise Evangélique
- Caisse d'allocations familiales, des accidents, du travail et de la prévoyance
- Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Calédonie
- Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire des Iles Loyautés
- Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle-Calédonie
- Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et des Problèmes de Société de la Province Nord
- Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique
- Direction de l'Enseignement, de la Formation et de l'Insertion de la Jeunesse de la Province Nord
- Direction de l'Enseignement de la Nouvelle-Calédonie
- Direction de l'Enseignement et de la Jeunesse de la Province des Iles Loyautés
- Direction de l'Education de la Province Sud
- Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale de la Province Sud
- Fédération de l'Enseignement Libre Protestant
- Mutuelle du commerce
- Mutuelle des Fonctionnaires
- Mutuelle de la Société Le Nickel
- Syndicat des chirurgiens-dentistes de Nouvelle-Calédonie
- Union Française pour la Santé Bucco-dentaire, section de la Nouvelle-Calédonie
- Université d'Auvergne, laboratoire EA4847
- Vice Rectorat de la Nouvelle-Calédonie

Le financement

Le financement du programme «mes dents ma santé» est principalement assuré par l'ASS-NC, dans la limite de son budget annuel, qui est voté par son conseil d'administration.

Les partenaires de l'ASS-NC financent les actions dont ils assurent le pilotage pour la période du programme.

Le pilotage

Piloter une action consiste à en assurer l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation et à présenter un bilan au cours du comité de pilotage trimestriel qui est animé par le responsable du programme.

Les pilotes du programme de promotion de la santé orale sont : l'ASS-NC, la DACAS, la DASSPS, la DENC, la DPASS, l'ordre des chirurgiens-dentistes de la Nouvelle-Calédonie et l'UFSBDNC.

L'évaluation

L'évaluation continue et rétrospective du programme est réalisée sous la caution du laboratoire EA 4847 de l'université d'Auvergne et supervisée par :

- Le professeur Martine Hennequin, directrice du laboratoire EA 4847 de l'université d'Auvergne
- Le professeur Stéphanie Tubert-Jeannin, doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Clermont-Ferrand



Les axes du programme

Axe 1 : Promouvoir les habitudes de vie saine

« je choisis la santé »

Dans cet axe les actions visent d'une part à inciter les élus, les industriels et les acteurs de santé à rendre les environnements et l'offre alimentaire plus favorable à la santé orale de la population de Nouvelle-Calédonie. D'autre part, les représentations et les habitudes de vie de la population Calédonienne sont évaluées et des messages de promotion des habitudes de vie saine sont prévus.

1 Adopter de nouvelles politiques publiques favorables à la santé

1.1 Proposer aux élus du gouvernement l'inscription de la santé orale au plan territorial de promotion de la santé (mise à jour de la délibération 490).

1.2 Proposer aux élus du gouvernement l'application d'une réglementation visant à interdire la distribution gratuite de produits alimentaires sucrés lors de toute manifestation subventionnée ou financée par un organisme public.

1.3 Rédiger un rapport pour les élus et les producteurs de boissons sucrées de Nouvelle-Calédonie sur le plafonnement du taux de sucres dans les boissons sucrées.

1.4 Etudier la possibilité de réguler la diffusion de messages publicitaires pour les produits alimentaires sucrés (boissons sucrées, confiseries, barres chocolatées...).

1.5 Proposer aux élus du gouvernement l'adoption d'une loi de pays pour l'alignement des taux de sucres dans les produits vendus en Nouvelle-Calédonie sur ceux vendus en France métropolitaine.

1.6 Proposer aux élus du gouvernement l'application d'une taxation sur les barres chocolatées importées.

NB : En octobre 2014, un séminaire de travail sur « l'impact des politiques publiques sur les comportements alimentaires » est prévu. Ce séminaire est organisé dans le cadre du programme de prévention des pathologies liées à la surcharge pondérale de l'ASS-NC qui est un partenaire indissociable du programme de promotion de la santé orale. A l'issue de ce séminaire, les actions prévues ci-dessus sont susceptibles d'être modifiées en fonction de ces recommandations.

2 Promouvoir les habitudes de vie saine

2.1 Etablir un bilan des habitudes alimentaires et d'hygiène buccodentaire des jeunes et des adultes Calédoniens.

2.2 Recenser les représentations individuelles de la santé orale en Nouvelle-Calédonie et évaluer l'impact de l'environnement sur les habitudes de vie des Calédoniens.

2.3 Réaliser une campagne de communication pour promouvoir l'hygiène buccodentaire quotidienne et l'alimentation saine.



Axe 2 : Une école en santé, pour la réussite scolaire

L'école est un lieu d'apprentissage et de socialisation qui permet de mettre en place une politique d'éducation à la santé à plusieurs niveaux. Le programme de promotion de la santé orale se propose d'agir sur l'environnement scolaire afin qu'il favorise l'acquisition d'habitudes de vie saine et la santé. Pour cela, les différents partenaires de la communauté éducative* sont mis à contribution.

1 Promouvoir la santé orale auprès de la communauté éducative*

1.1 Informer la communauté éducative* des établissements du primaire et du secondaire des résultats de l'enquête santé orale 2012 et de la mise en œuvre du programme « mes dents ma santé ».

1.2 Inclure un module d'éducation à la santé dans le programme de formation initiale des enseignants du primaire.

1.3 Inclure un module d'éducation à la santé dans les programmes de formation continue des enseignants du primaire et du secondaire et des infirmiers scolaires.

1.4 Réaliser des actions d'éducation à la santé orale dans les établissements du primaire et du secondaire en partenariat avec les enseignants, le personnel scolaire et les parents.

1.5 Soutenir les projets de classe autour du thème de la santé orale.

*La communauté éducative regroupe les parents d'élèves, le personnel pédagogique et de vie scolaire, ainsi que le personnel médico-scolaire.

2 Mettre en place le brossage dentaire quotidien supervisé dans toutes les écoles primaires

2.1 Faire un état des lieux des moyens (humains, locaux et sanitaires) dans les écoles primaires et proposer des aménagements pour faciliter la mise en place du brossage dentaire quotidien supervisé.

2.2 Informer la communauté éducative de la mise en place du brossage dentaire quotidien supervisé dans les écoles primaires de Nouvelle-Calédonie.

2.3 Former des référents pour le brossage dentaire quotidien supervisé dans les écoles primaires de Nouvelle-Calédonie.

2.4 Mettre en place le brossage dentaire quotidien supervisé dans les écoles primaires de Nouvelle-Calédonie.



Axe 3 : Services préventifs et de soins « travaillons ensemble »

Les professionnels de santé sont en première position pour s'engager activement dans la promotion de la santé, non seulement pour leurs patients mais également pour l'ensemble de la communauté. Le programme de promotion de la santé orale propose ainsi de resserrer les liens entre les professionnels de la santé publique et les professionnels de santé autour d'actions communes de prévention, d'éducation ou de communication.

1 Sensibiliser les professionnels de santé à la promotion de la santé et à la prévention buccodentaire

1.1 Informer les professionnels de santé** sur les recommandations en prévention buccodentaire et en promotion de la santé et sur le programme « mes dents ma santé ».

1.2 Réaliser une enquête sur la santé orale des personnes en situation de handicap en Nouvelle-Calédonie et informer les professionnels de santé** des résultats de cette enquête.

2 Promouvoir les méthodes préventives

2.1 Développer le dispositif de scellement prophylactique des sillons sur les premières molaires permanentes pour tous les élèves de CP du territoire.

2.2 Réaliser une campagne de communication grand public sur le scellement prophylactique des sillons sur les molaires permanentes.

2.3 Mettre sur le marché une eau embouteillée fluorée bénéficiant d'un marketing social subventionné.

2.4 Réaliser une campagne de communication grand public sur l'utilité du fluor.

3 Améliorer la prise en charge précoce pour les femmes enceintes et les enfants à risque carieux élevé

3.1 Réaliser une enquête qualitative sur les freins et les leviers du recours aux soins dentaires en Nouvelle-Calédonie.

3.2 Réaliser une campagne de communication sur la consultation dentaire préventive pour les femmes enceintes et les enfants.

3.3 Inviter les femmes enceintes et les enfants à haut risque carieux à consulter un dentiste (consultation dentaire préventive).

** Tous les professionnels de santé (prescripteurs ou non prescripteurs) en particulier ceux qui interviennent dans le champ de la pédiatrie : médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, sage femmes, puéricultrices, médecins pédiatres, gynécologues, infirmiers de PMI, pharmaciens et personnels des services en charge de la médecine scolaire.

Références

1. MacEntee MI. An existential model of oral health from evolving views on health, function and disability. *Community Dent Health*. 2006 Mar; 23(1):5-14.
2. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>.
3. Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie. Rapport d'évaluation de la santé orale et des paramètres associés à l'état buccodentaire chez les enfants de 6,9 et 12 ans. Juillet 2013: www.ass.nc.
4. Bourgeois D, Gaillard P, Doury J. Caries prevalence in 12-year-old schoolchildren in New Caledonia. *Community Dent Health*. 1996;13(2):93-95.
5. Malden PE, Thomson WM, Jokovic A, Locker D. Changes in parent-assessed oral health-related quality of life among young children following dental treatment under general anaesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36:108-117.
6. Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Dental Discomfort Questionnaire: assessment of dental discomfort and/or pain in very young children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006 Feb; 34:47-52.
7. Decerle N, Nicolas E, Hennequin M. Chewing deficiencies in adults with multiple untreated carious lesions. *Caries Res*. 2013;47(4):330-7.
8. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):677-685.
9. N'Gom P, Woda A. Influence of impaired mastication on nutrition. *J Prosthet Dent* 2002; 87:667-73.
10. Godlewski AE, Veyrune JL, Nicolas E, Ciangura CA, Chaussain CC, Czernichow S, Basdevant A, Hennequin M. Effect of dental status on changes in mastication in patients with obesity following bariatric surgery. *PLoS One*. 2011;6(7)
11. Cousson PY, Bessadet M, Nicolas E, Veyrune JL, Lesourd B, Lassauzay C. Nutritional status, dietary intake and oral quality of life in elderly complete denture wearers. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2).
12. Enjary C, Tubert-Jeannin S, Manevy R, Roger-Leroi V, Riordan PJ. Dental status and measures of deprivation in Clermont-Ferrand, France. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(5):363-371.
13. Tramini P, Molinari N, Tentscher M, Demattei C, Schulte AG. Association between caries experience and body mass index in 12-year-old French children. *Caries Res*. 2009;43(6):468-73.
14. Guarnizo-Herreño CC, Watt RG, Pikhart H, Sheiham A, Tsakos G. Socioeconomic inequalities in oral health in different European welfare state regimes. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(9):728-735.

Plan d'actions global



AXE 1

Les habitudes de vie saine: choisir la santé

Actions

- 1.1 Proposer aux élus du gouvernement l'inscription de la santé orale au plan territorial de promotion de la santé. ○
- 1.2 Proposer aux élus du gouvernement l'application d'une réglementation visant à interdire la distribution gratuite de produits alimentaires sucrés lors de toute manifestation subventionnée ou financée par un organisme public. ○
- 1.3 Rédiger un rapport pour les élus et les producteurs de boissons sucrées de Nouvelle-Calédonie sur le plafonnement du taux de sucres dans les boissons sucrées. □
- 1.4 Etudier la possibilité de réguler la diffusion de messages publicitaires pour les produits alimentaires sucrés (boissons sucrées, confiseries, barres chocolatées...). □
- 1.5 Proposer aux élus du gouvernement l'adoption d'une loi de pays pour l'alignement des taux de sucres dans les produits vendus en Nouvelle-Calédonie sur ceux vendus en France métropolitaine. ▲
- 1.6 Proposer aux élus du gouvernement l'application d'une taxation sur les barres chocolatées importées.
- 2.1 Etablir un bilan des habitudes alimentaires et d'hygiène buccodentaire des jeunes et des adultes Calédoniens. ○
- 2.2 Recenser les représentations individuelles de la santé orale en Nouvelle-Calédonie et évaluer l'impact de l'environnement sur les habitudes de vie des Calédoniens. ▲
- 2.3 Réaliser une campagne de communication pour promouvoir l'hygiène buccodentaire quotidienne et l'alimentation saine. □

AXE 2

Une école en santé : pour la réussite scolaire

Actions

- 1.1 Informer la communauté éducative des établissements du primaire et du secondaire des résultats de l'enquête santé orale et de la mise en œuvre du programme « mes dents ma santé ». ○
- 1.2 Inclure un module d'éducation à la santé orale dans le programme de formation initiale des enseignants du primaire. □
- 1.3 Inclure un module d'éducation à la santé orale dans le programme de formation continue des enseignants du primaire et du secondaire et des infirmiers scolaires. □
- 1.4 Réaliser des actions d'éducation à la santé orale dans les établissements du primaire et du secondaire en partenariat avec les enseignants, le personnel scolaire et les parents. ○ □ ▲
- 1.5 Soutenir les projets de classe autour du thème de la santé orale. ○ □ ▲
- 2.1 Faire un état des lieux des moyens (humains, locaux et sanitaires) dans les écoles primaires et proposer des aménagements pour faciliter la mise en place du brossage dentaire quotidien supervisé. ○
- 2.2 Informer la communauté éducative de la mise en place du brossage dentaire dans les écoles primaires. □
- 2.3 Former des référents pour le brossage dentaire dans les écoles primaires. □ ▲
- 2.4 Mettre en œuvre le brossage dentaire quotidien dans les écoles primaires. □ ▲

AXE 3

Services préventifs et soins de santé : travaillons ensemble

Actions

- 1.1 Informer les professionnels de santé sur les recommandations en prévention buccodentaire et en promotion de la santé et sur le programme « mes dents ma santé ». ○ □ ▲
- 1.2 Réaliser une enquête sur la santé orale des personnes en situation de handicap en NC et informer les professionnels de santé des résultats de cette enquête.
- 2.1 Développer le dispositif de scellement des sillons sur les premières molaires permanentes pour tous les élèves de CP du territoire. ○ □ ▲
- 2.2 Réaliser une campagne de communication grand public sur le scellement prophylactique des sillons sur les molaires permanentes. □
- 2.3 Mettre sur le marché une eau embouteillée fluorée bénéficiant d'un marketing social subventionné. ▲
- 2.4 Mettre en œuvre un plan de communication grand public (utilisation du fluor). ▲
- 3.1 Réaliser une enquête sur les freins et les leviers au recours aux soins dentaires pour les enfants et leurs parents. ○
- 3.2 Réaliser une campagne de communication sur la consultation dentaire préventive pour les femmes enceintes et les enfants. ▲
- 3.3 Inviter les femmes enceintes et les enfants de CP à haut risque carieux à consulter un dentiste (consultation dentaire préventive = CDP). ▲

Remerciements

L'équipe du programme « mes dents ma santé » souhaite remercier les partenaires de l'ASS-NC pour leur engagement. Plus particulièrement, nous remercions chaleureusement les personnes qui ont participé au processus d'élaboration de ce nouveau programme. Lors de ce travail de longue haleine, chacun a su nous faire bénéficier de ses compétences, de son expérience et de ses idées.

Un grand merci également à tous ceux qui ont contribué à l'enquête de santé orale : écoliers et collégiens, parents d'élèves, enseignants, directeurs d'école, personnels de vie scolaire, infirmières scolaires et chirurgiens-dentistes. Nous espérons développer dans les cinq prochaines années les actions inscrites au programme « mes dents ma santé », toujours dans un esprit de collaboration et d'échange.



mes
dents
ma
santé

Le programme de
promotion de la santé orale de l'ASS-NC
« mes dents ma santé »

Dr Bernard ROUCHON
Directeur de l'ASS-NC
Courriel : bernard.rouchon@ass.nc

Dr Hélène PICHOT
Responsable du programme
Tél : 25 04 44 - Fax : 25 07 63
Courriel : helene.pichot@ass.nc

Karine NOYANT
Chef de projets
Tél : 25 07 69 - Fax : 25 07 63
Courriel : preventionbuccodentaire@ass.nc

L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie, c'est aussi

- un programme de prévention et de soins des addictions (tabac, alcool et cannabis)
- un programme de prévention primaire des pathologies de surcharge pondérale
- un programme de dépistage du diabète et d'accompagnement des diabétiques
- un centre d'éducation thérapeutique
- un programme de dépistage du cancer du sein
- un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus
- un programme de prévention du rhumatisme articulaire aigu
- un programme de prévention de la tuberculose
- un programme de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
- une cellule d'investigation (baromètres santé, études épidémiologiques).



The logo for ASS-NC is located in the bottom left corner. It consists of the text "ASS-NC" in a bold, teal, sans-serif font. The text is contained within a white rounded rectangular border that is slightly offset from the bottom left corner of the page. The background behind the text is a solid orange color that tapers to the right.

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

16 rue Gallieni - Centre ville – Nouméa

BP P4 - 98851 Nouméa cedex

tél 250760 – fax 250763

courriel ass.nc@ass.nc – site www.ass.nc