

À Nanterre, la prévention bucco-dentaire chez les enfants, pour lutter contre les inégalités

Hélène Colombani,
directrice de la santé,
ville de Nanterre,
médecin généraliste et santé
publique,
secrétaire générale de la Fédération
nationale des centres de santé
(FNCS).

Nanterre est une ville d'environ 93 000 habitants marquée par les inégalités sociales et territoriales de santé. La moitié des habitants vivent en zone urbaine sensible (ZUS).

Bien que n'ayant aucune compétence officielle en santé, Nanterre, sous l'impulsion de ses élus, a depuis longtemps travaillé à l'accès aux soins et à la santé de ses habitants. La ville est un lieu privilégié pour développer une approche globale et solidaire de la santé, améliorant les conditions de vie et de bien-être.

Sans pouvoir détailler ici l'histoire de la politique locale de santé, soulignons que cette politique s'est adossée à des « diagnostics santé participatifs », réalisés dans plusieurs quartiers en ZUS, avec l'ambition de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Les actions concernent en priorité les enfants scolarisés dans les zones urbaines sensibles. Le service de la santé a développé des actions de façon prioritaire sur ces quartiers. En 2011-2012, 68 % des actions du programme santé de l'enfant ont bénéficié aux quartiers « politique de la ville ».

L'exemple de la prévention bucco-dentaire

Le programme de prévention bucco-dentaire, qui a concerné les écoles élémentaires à partir de 1998 et les maternelles, à partir de 2001, s'inscrit dans cette ambition. À Nanterre, comme dans de nombreuses zones urbaines sensibles, la santé dentaire est un marqueur d'inégalités territoriales de santé. L'indicateur suivant en témoigne : le taux d'enfants ayant besoin de soins dentaires est de 17,5 % dans les écoles maternelles en zones d'éducation prioritaire (ZEP)/réseaux d'éducation prioritaire (REP), supérieur de 27 % par rapport aux écoles non ZEP/REP.

Ce dispositif a obtenu le label du programme Arcade (labellisation d'actions de prévention bucco-dentaire en direction des jeunes franciliens). Il est destiné à améliorer la santé dentaire des enfants, et à réduire en parallèle les conséquences des inégalités sociales de santé sur un plan bucco-dentaire. Il dispose d'une excellente implantation au sein de la quasi-totalité des écoles maternelles et élémentaires de la ville.

Chaque année, environ 7 500 enfants de la ville bénéficient du programme de prévention bucco-dentaire. Environ 3 000 élèves des 24 écoles maternelles de la ville ont bénéficié du programme soit 120 classes, dont 75 % d'enfants scolarisés en ZEP/REP.

Depuis deux ans, ce programme s'est étendu aux plus jeunes enfants d'âge préscolaire, par le biais des crèches et des PMI. Actuellement, il concerne les deux PMI municipales et une crèche.

L'ESSENTIEL

- **La moitié des habitants de Nanterre vivent dans des quartiers populaires.**
- **Le service de la santé s'est développé de façon prioritaire dans ces quartiers.**
- **À titre d'exemple, 7 500 enfants (écoles maternelles et élémentaires) bénéficient, chaque année, du programme municipal de prévention bucco-dentaire.**
- **L'un des fers de lance de ce programme est l'ouverture d'une consultation de pédodontie dans trois centres de santé.**

Les objectifs spécifiques sont :
- la promotion de la santé dentaire : apprentissage du brossage des dents, impact de l'alimentation, éducation pour la santé ;
- le dépistage bucco-dentaire, par un chirurgien-dentiste de prévention, appuyé par une assistante de prévention ;
- l'accès aux soins : en mobilisant les familles sur l'importance des soins, en informant sur les structures de soins, via un accompagnement individualisé par une médiatrice, par l'ouverture dans les centres de santé de la ville de consultations de pédodontie. Un lien peut être fait entre les objectifs du programme et les déterminants d'une bonne santé dentaire (voir tableau 1 page 43).

Amélioration de la santé dentaire

Le programme est doté d'un volet « évaluation ». Depuis le début, un recueil des indicateurs de santé dentaire est effectué systématiquement lors de chaque dépistage ; ceci permet d'évaluer

le besoin en soins y compris urgents, le nombre d'enfants indemnes de caries, etc. L'ensemble des données sont saisies et analysées par l'Observatoire local de la santé, grâce à un logiciel épidémiologique. Cela permet de suivre, depuis quinze ans, l'évolution de la santé dentaire des jeunes nanterriens.

Principal résultat, on constate une amélioration de la santé dentaire depuis 1998, y compris dans les ZUS. Cela montre l'intérêt d'une politique de santé active, qui permet de faire reculer des indicateurs défavorables dans les quartiers prioritaires (voir tableau 2 page suivante). En effet, même si on ne peut pas scientifiquement démontrer que cette amélioration découle du programme mis en œuvre (il existe d'autres facteurs évolutifs à prendre en compte), l'hypothèse formulée est que ce programme a joué un rôle déterminant dans l'obtention de ces résultats. D'autres résultats sont indiscutables : la part des enfants pris en charge *via* les consultations municipales de pédodontie.

Le recrutement d'assistantes de prévention dès les premières années du programme, grâce aux centres sociaux de la ville, a favorisé la diffusion des messages de prévention au sein des communautés. Elles interviennent, en binôme avec les chirurgiens-dentistes de prévention, dans les actions de promotion de la santé et de dépistage et participent au recueil des données. Fortement impliquées, elles jouent un rôle majeur dans la dynamique du programme.

Les limites du programme

Cependant, cet environnement favorable reste fragile, pour deux raisons principales :

- la pérennité du financement n'est pas acquise et nécessite, tous les ans, de déposer de nombreux dossiers de demande de financement. Le coût du programme est d'environ 150 000 euros par an. L'Agence régionale de santé (ARS) participe à hauteur de 21 %, la politique de la ville à hauteur de 14 % et la région à hauteur de 4 %. Les 61% restants sont à la charge de la commune ;
- les enfants dépistés sont difficiles à soigner, pour deux raisons principales :

- l'initiation de la démarche de soins est complexe. Un effort particulier est fait pour renforcer l'impact des actions de dépistage bucco-dentaires dans les écoles, en s'assurant que les parents auront à disposition tous les éléments pour comprendre l'importance de la démarche de soins (envois de courrier, contacts téléphoniques directs, implication de personnes relais pour un suivi auprès des parents, invitation à participer à des petits déjeuners pédagogiques),
- la disponibilité de chirurgiens-dentistes acceptant de soigner les enfants : la densité en chirurgien-dentiste est faible sur la ville. Les soins dentaires aux enfants nécessitent du temps et sont mal valorisés financièrement. Aussi, la ville a-t-elle choisi d'ouvrir des consultations de pédodontie au sein des centres de santé municipaux, pour favoriser l'accès aux soins.

Un programme qui repose sur le partenariat

Dans ce programme, nos partenaires sont multiples :

- le service « Petite enfance » : un partenariat naturel dans ce domaine, mais difficile à faire vivre. L'autonomie des crèches rend l'implantation des actions très dépendante des équipes en place, notamment de la direction de la crèche. Nous n'en sommes qu'à un niveau d'expérimentation dans certaines crèches ;
- l'Éducation nationale (les enseignants, la médecine scolaire, l'inspection d'académie) : un partenariat fort s'est développé et renforcé depuis dix-huit ans de « vie commune » ;
- le Conseil général, par l'intermédiaire des PMI et consultations prénatales ;
- autres partenaires : les quartiers, le service des sports, les services de l'enseignement et de la restauration, les centres sociaux, le service de stomatologie de l'hôpital Max-Fourestier.

À partir de ce programme, un partenariat a été élaboré avec l'Éducation nationale, se traduisant notamment par la « matinée partenariale ». Chaque année, à la rentrée, lors d'une demi-journée réunissant l'inspection académique, les enseignants de la ville et les services municipaux, le service de la santé pilote et co-anime des ateliers

d'éducation pour la santé, destinés aux enseignants, avec des professionnels de santé et des enseignants partenaires. Cette matinée permet des échanges sur la promotion de la santé bucco-dentaire, l'éducation à la vie relationnelle, l'éducation nutritionnelle et la promotion de l'activité physique. C'est l'occasion de présenter l'offre du service de la santé, et de discuter avec les enseignants des problèmes de santé qu'ils perçoivent dans leurs classes.

Un marqueur fort des inégalités

En conclusion, agir sur la santé bucco-dentaire dès la petite enfance, c'est agir sur un marqueur fort d'inégalités sociales et territoriales de santé. Notre action a permis de faire reculer la prévalence carieuse, comme le montrent les données recueillies.

Cependant, ces résultats sont fragiles et nécessitent une action continue dans le temps avec des financements stables. Ces deux dernières années, nous avons engagé des actions plus précoces auprès des enfants d'âge préscolaire et des femmes enceintes, en espérant ainsi améliorer encore les résultats.

Au final, et en élargissant le sujet au-delà de la santé bucco-dentaire, le plus complexe reste la mise en œuvre d'actions intersectorielles : placer la santé au cœur de la politique de la petite enfance ne va pas de soi. Aussi, en l'absence d'une prise de conscience réelle dans ce domaine, nous progressons lentement, au gré de l'implication d'une directrice de crèche qui accepte d'encourager, au sein de sa structure, le brossage de dents. Les politiques restent peu informés de la démarche relayée par le Réseau des Villes-Santé¹ (voir encadré ci-contre) – dont nous sommes adhérents – pour développer un environnement favorable à la santé et au bien-être. Les professionnels de santé, quant à eux, sont souvent peu au fait des déterminants sociaux de la santé et inscrivent leur action dans une vision qui reste très médicalisée. La situation évolue pourtant au fil du temps.

1. La France est partie prenante dans le réseau des Villes-Santé de l'OMS. Ce réseau réunit des villes et s'est assigné les missions prioritaires suivantes : favoriser un environnement propice à la santé / agir sur les déterminants de la santé / réduire les inégalités / prévenir les risques en amont / collaborer dans l'intérêt des plus vulnérables.

Tableau 1. Santé bucco-dentaire, déterminants de santé et actions mises en œuvre

	Déterminants	Actions potentielles	Actions Santé à Nanterre	La santé dans les autres politiques
Facteurs individuels	- génétique - mode de vie - développement des aptitudes individuelles	- alimentation - promotion de la santé bucco-dentaire - brossage des dents régulier - renforcement de l'estime de soi	- équilibre alimentaire - promotion de la santé bucco-dentaire	- faciliter l'accueil des enfants en âge préscolaire : crèches
Influences sociales	- attention positive portée à la santé dentaire - habitudes de santé	- promouvoir une visite régulière chez le dentiste - promouvoir de bonnes habitudes de vie en santé	- dépistage dans les écoles - brossage des dents régulier	- mettre des lavabos adaptés dans les nouvelles écoles pour le brossage des dents
Conditions de vie et de travail	- accès au système de santé - couverture sociale	- donner les clés d'accès (les codes) - offrir des soins dentaires adaptés	- consultation de pédodontie dans les trois centres de santé - médiation pour faciliter la réalisation des soins après les dépistages	
Milieu de vie	- attention positive portée à la santé	- renforcer l'importance d'une bonne santé au sein de la famille et du tissu social	- assistantes de prévention recrutées dans les centres sociaux - actions dans les différents lieux de vie en lien avec l'Atelier Santé Ville	

Tableau 2. Proportion des enfants ayant besoin de soins, en zone d'éducation prioritaire et dans les autres quartiers

Indicateur	Public	2002	2010	Variation
Enfants ayant besoin de soins	Total	34,3 %	24,0 %	- 10,4
	ZEP REP	42,3 %	30,3 %	- 11,9
	Hors ZEP REP	22,5 %	17,2 %	- 5,4

RÉSEAU FRANÇAIS DES VILLES-SANTÉ DE L'OMS : AGIR CONTRE LES INÉGALITÉS

Le Réseau français des Villes-Santé (RFVS) de l'OMS a publié, en septembre 2013, un guide méthodologique intitulé « Santé et parentalité, l'approche des Villes ». Accompagner les parents dans l'exercice de leurs tâches éducatives et des soins quotidiens, ainsi que dans leur expérience de la relation parentale, c'est améliorer leur bien-être et participer à la mise en place de conditions favorables au bon développement des enfants. L'accompagnement à la parentalité est un des leviers

de la réduction des inégalités sociales de santé dès l'enfance.

Les collectivités locales jouent un rôle-clé auprès des familles, par les services et les structures dont elles assurent la gestion (crèche, écoles, etc.), par les actions qu'elles proposent, par leurs aménagements (transports, espaces verts, etc.) ou par l'organisation de leurs infrastructures. Les collectivités locales sont ainsi des acteurs des politiques d'accompagnement à la parentalité.

C'est pourquoi, le Réseau français des Villes-Santé, suite à la mise en place d'un groupe de travail, d'une enquête et d'un colloque en octobre 2012, a réalisé un guide méthodologique sur cette thématique. Ce document a pour vocation de donner

des clés aux collectivités locales souhaitant renforcer ou mettre en place une politique d'accompagnement à la parentalité, dans une perspective de promotion de la santé. Le guide est enrichi de 18 fiches sur des actions innovantes et pertinentes mises en place par des Villes-Santé françaises. L'Inpes a contribué à la réalisation de ce guide, notamment par sa participation au groupe de travail.

Cet ouvrage, publié en septembre 2013, est disponible sur le site du RFVS (www.villes-sante.com) en version PDF et aux Presses de l'EHESP sur commande.

Alice Brochard
Chargée d'étude au RFVS de l'OMS.