

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2021

N° : 4531

THESE POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 17 septembre 2021

Par Emeline BASSEUX

Née le 12 juillet 1995 à Saint-Pol-sur-Ternoise – France

**ATTITUDES, CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES
INTERVENANTS DE PMI SUR LA SANTE ORALE DE L'ENFANT :
ETUDE PRELIMINAIRE DANS LA REGION DES HAUTS DE
FRANCE**

JURY

Président : Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU

Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER

Madame le Docteur Joséphine IDOUX

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	M-D SAVINA
Doyen	:	E. BOCQUET
Vice-Doyen	:	A. de BROUCKER
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la Scolarité	:	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
C. DELFOSSE	Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUTEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDEBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Remerciements

Aux membres du jury,

Table des matières

Tables des acronymes	7
1. Introduction	8
2. Matériels et méthodes	11
2.1 Type d'étude	11
2.2 Objectifs de l'étude	11
2.3 Démarches réglementaires avant de débiter l'étude	11
2.4 Lieu et critères d'inclusion à l'étude	13
2.5 Déroulement de l'étude	13
2.6 Recueil des données	14
2.7 Méthode d'analyse de données	14
3. Résultats	15
3.1 Population interrogée	15
3.2 Les connaissances et pratiques en santé orale	17
3.3 Les freins à l'accès aux soins	19
3.4 Les leviers à l'accès aux soins	21
4. Discussion	22
4.1 Les limites de l'étude	22
4.2 Formations et connaissances en santé orale des professionnels de PMI	22
4.3 Rôle des structures de la petite enfance	23
4.4 Professionnels de la santé orale	24
4.5 Les moyens	25
4.6 Les perspectives	26
5. Conclusion	28
Références bibliographiques	29
Table des illustrations	32
Annexes	33
Annexe 1 : Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel	33
Annexe 2 : Récépissé déclaration de conformité	35
Annexe 3 : Modèle lettre d'information pour un enregistrement audio	36
Annexe 4 : Guide d'entretien individuel	37
Annexe 5 : Verbatims des entretiens individuels	39
Verbatim intervenant n°1	39
Verbatim intervenant n°2	47
Verbatim intervenant n°3	54
Verbatim intervenant n°4	61

Tables des acronymes

ANSM : Agence nationale de la Santé et du Médicament

BCG : Bacille Calmette et Guérin

CMU : Couverture Maladie Universelle

ACS : Aide Complémentaire Santé

CCS : Complémentaire Santé Solidaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de Protection des Personnes

CSP : Code de la Santé Publique

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INDS : Institut National des Données de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RGPD : Règlement Générale sur la Protection des Données

UTPAS : Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

ZEP : Zone d'éducation prioritaire

1. Introduction

La santé bucco-dentaire des enfants s'est nettement améliorée depuis ces dernières décennies. Cependant, des études soulignent la persistance d'inégalité concernant leurs besoins en soins. En effet, en 2006 parmi les enfants âgés de 6 ans, 9 enfants de cadres sur 10 n'avaient jamais eu de lésions carieuses tandis que ce chiffre n'est que de 7 enfants lorsque leurs parents étaient ouvriers. De plus, les enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire (ZEP) présentent deux fois plus souvent au moins une lésion carieuse non soignée en comparaison avec un enfant scolarisé dans une zone non prioritaire (1). Cela montre qu'une forte inégalité subsiste toujours face à l'accès aux soins dentaires ou par le manque de prévention de l'hygiène bucco-dentaire. La maladie carieuse reste le troisième fléau mondial d'après l'OMS et demeure donc un problème de santé publique majeur.

Pourtant, nous savons qu'un mauvais état bucco-dentaire chez l'enfant a des répercussions importantes tant sur le plan médical que psychosocial : troubles de l'apprentissage de la parole, phonétique, esthétique, complications infectieuses mais aussi la douleur et de l'anxiété (2).

Pour pallier à ces disparités, des stratégies de prévention ont été mises en place qui se regroupent en deux catégories :

- La prévention individuelle qui englobe les habitudes d'hygiène bucco-dentaire, alimentaires et les actes de prophylaxie.
- La prévention collective, avec la fluoruration biannuelle (prise en charge depuis 2019 de 6 à 9 ans) et le programme « M'T Dents » qui instaure une prise en charge à 100% par l'Assurance maladie à 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans (3).

Un examen bucco-dentaire de 3 ans a été ajouté depuis avril 2019.

Malgré la mise en place de ces dispositifs, les études montrent que pour des raisons socio-économiques, culturelles ou d'offres d'accès aux soins, ces enfants ne participent pas tous équitablement à ces programmes (4).

Du fait de leur position privilégiée, les intervenants de la petite enfance ont un rôle essentiel dans la prévention et le dépistage des pathologies bucco-dentaires chez ces enfants. Selon une étude de 2015 portant sur les bilans de santé de 3-4 ans en écoles maternelles réalisés par la Protection Maternelle et

Infantile (PMI) du Val-de-Marne, il a été constaté d'une part que le premier motif d'orientation était une pathologie dentaire et d'autre part que 13,5% des enfants du département présentaient une lésion carieuse, ce chiffre étant majoré à 18% chez les enfants en ZEP. Ces résultats contribuent à illustrer la persistance des écarts sociaux et démontrent la place privilégiée des structures telles que les PMI ainsi que leur importance dans une prévention de santé d'un enfant et de ses parents (5).

En effet, la PMI est un service départemental créé en 1945 pour lutter contre les inégalités de santé. Elle est placée sous l'autorité du Président du conseil départemental. Du fait de sa décentralisation, son financement repose essentiellement sur les ressources propres des départements, et de manière peu contributive par l'Etat et l'Assurance Maladie (6). Ce centre offre un accès aux soins gratuit à destination des mères, femmes enceintes et enfants de moins de 6 ans. Elle est universelle, donc sans conditions requises, bien que la PMI soit majoritairement fréquentée par une population plus vulnérable et/ou dans une situation d'extrême précarité. A l'échelle nationale, 18% des femmes enceintes et 20% des enfants de moins de 6 ans ont été suivis par ces centres, en 2006 (7). Elle réunit des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, psychomotriciens), des professionnels médico-sociaux (psychologues), et des professionnels à vocation social (éducateurs de jeunes enfants) qui permettent une approche pluridisciplinaire. Leurs missions sont multiples : la majorité de leur activité est consacrée aux actions de prévention auprès des enfants (bilans de santé) à 59%, la planification et l'éducation familiale à 29% et le suivi des mères et futures mères à hauteur de 12% (8).

Depuis sa création, son rôle a été modifié, on parle non seulement de protection mais aussi de promotion de la santé maternelle et infantile avec la notion de « mesures de prévention médicales, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ». *Art. L. 2111-1 du CSP* (9). Comme il a été vu précédemment, ce sont des femmes et des mères qui sont en situation de précarité (sans titres de séjour, seules avec des revenus faibles) qui se retrouvent exclues du système de santé (sans couverture sociale), ou avec des perceptions sociales différentes, issues de leur culture et de leur vécu. Par exemple, l'intérêt de soigner des dents qui ne sont pas définitives et ne mesurent

pas l'importance des soins préventifs et du suivi bucco-dentaire. Bien évidemment, cela a des répercussions sur le suivi des enfants. Ainsi, la PMI contribue à favoriser un environnement stable pour le développement de l'enfant, en intégrant des messages de prévention à destination des mères et des futurs parents.

En effet, plus ces messages sont donnés précocement, plus l'enfant les intégrera, même après sa sortie du système de soins de la PMI et dans sa vie d'adulte. Ce service est donc un relai pour inculquer une éducation à la bonne santé bucco-dentaire.

L'objectif de ce travail est de faire l'état des lieux sur la formation bucco-dentaire des intervenants de santé en PMI (plus précisément de leurs connaissances), les pratiques dans la prise en charge des enfants et leur collaboration avec les chirurgiens-dentistes. L'objectif secondaire sera de comprendre quels sont les freins et les leviers à l'accès aux soins dentaires chez l'enfant dans les structures de PMI. Il permettra aussi de soulever le manque de formation, d'information, de matériel et le temps accordé pour la prévention et le dépistage en santé orale.

Pour ce faire, cette recherche s'effectuera grâce à une étude préliminaire au sein d'une PMI à destination des intervenants de santé par le biais d'entrevues, c'est un projet exploratif dans la perspective d'une future recherche quantitative confirmatrice. La méthodologie et les résultats seront présentés. Enfin, la discussion tentera d'argumenter sur l'existence ou non d'une sous-évaluation de ces examens bucco-dentaires réalisés par des professionnels de la santé non-odontologistes ? Sont-ils compétents pour le dépistage ? Ce dépistage entraîne-t-il réellement une orientation vers les soins dentaires nécessaires ?

Mots clés : Inégalités des soins dentaires ; Accès aux soins dentaires PMI ; Prévention ; Dépistage ; Enfant ; Etude qualitative.

2. Matériels et méthodes

2.1 Type d'étude

Pour réaliser ce travail, nous avons choisi de mettre en place une étude qualitative exploratoire préliminaire par des entretiens individuels semi-dirigés, avec une analyse thématique des données.

En effet, la recherche qualitative consiste le plus souvent à recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative (10). Elle a pour but de comprendre les expériences personnelles et d'expliquer les phénomènes sociaux, c'est une façon de regarder la réalité sociale (11).

2.2 Objectifs de l'étude

Notre objectif principal est de faire l'état des lieux des connaissances et pratiques des professionnels en PMI ainsi que les moyens à leurs dispositions pour le dépistage et la prévention.

L'objectif secondaire est de connaître les freins et leviers à l'accès aux soins dentaires chez l'enfant dans les services de PMI.

2.3 Démarches réglementaires avant de débiter l'étude

Cette étude fait partie de la recherche non interventionnelle n'impliquant pas la personne humaine. En effet, celle-ci s'apparente à une étude d'exercice professionnel. Elle n'entre donc pas dans la catégorie des recherches cliniques couvertes par la loi Jardé (12).

Pour sa mise en place, il est nécessaire de respecter le cadre réglementaire, c'est-à-dire l'information de la personne concernée par l'étude. La soumission auprès de l'ANSM et du CPP n'est pas nécessaire. En revanche l'autorisation auprès de la CNIL est obligatoire puisque nous allons traiter des données à caractère personnel : *« constitue une donnée à caractère personnel toute information relative à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments qui lui sont propres. »* définies par la loi du 6 janvier 1978

(Article 4) de la loi Informatique et Liberté (13). Les données seront donc anonymes et non identifiantes.

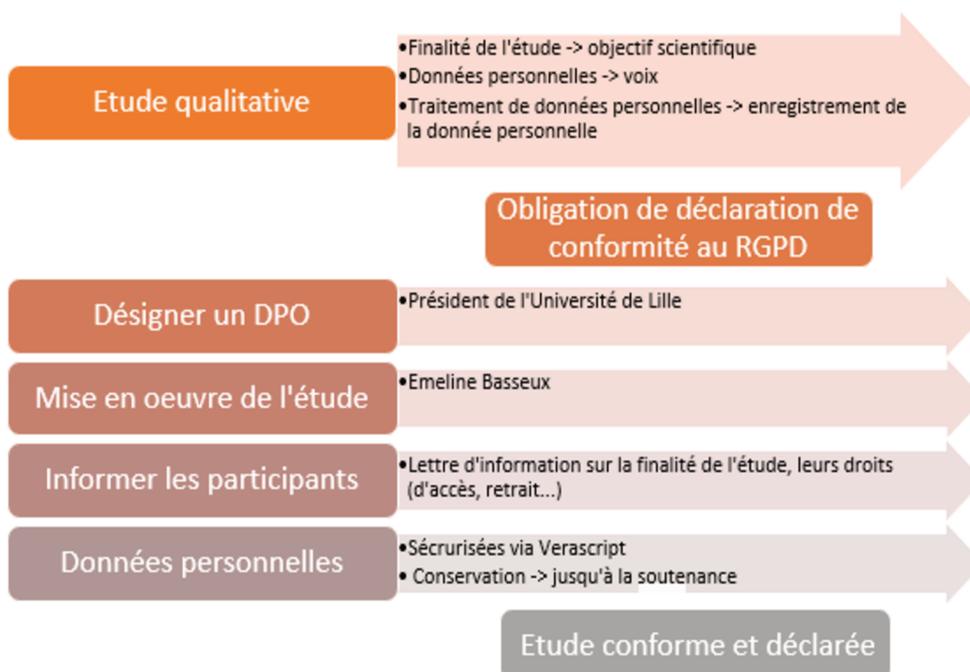
Afin d'être conforme nous devons appliquer le règlement général européen sur la protection des données (RGPD). Dans cette étude cela se fera par :

- La conformité aux grands principes de l'article 5 du RGPD (consultable en [annexe 1](#))
- La déclaration au registre des traitements de l'Université de Lille, qui est le responsable de traitement en vertu de l'article 30 (13)

La déclaration de conformité selon le RGPD a été donnée le 08 novembre 2020 portant le numéro 2020-216 (consultable en [annexe 2](#)).

Voici un résumé des processus clés pour être en conformité avec le RGPD (tableau 1).

Tableau 1: synthèse des étapes de la déclaration de conformité (source personnelle)



Une lettre d'information (consultable en [annexe 3](#)) sera envoyée par mail à chaque participant avant le début des entretiens rappelant les quatre grands

droits fondamentaux vis-à-vis de ces données qui ont été établis par la loi informatique, fichiers et libertés :

- Droit d'information
- Droit d'accès
- Droit de rectification
- Droit d'opposition

2.4 Lieu et critères d'inclusion à l'étude

Le choix de la structure a été fait selon la zone géographique. En effet cette recherche s'est limitée dans l'agglomération lilloise. Un premier contact par téléphone a été établi au niveau de 3 UTPAS (Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale). Cette structure regroupe plusieurs services :

- Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- Service Social Départementale (SSD)

L'UTPAS du quartier... a répondu favorablement à la réalisation de notre étude.

Les critères d'inclusion pour notre recherche sont les intervenants en PMI qui ont une implication dans la prévention et/ou le dépistage bucco-dentaire chez les enfants.

Après concertation avec la directrice de PMI, nous avons choisi d'interroger un médecin/directeur de la PMI, une sage-femme, une puéricultrice et une infirmière diplômée d'état au sein de l'UTPAS. Ce sont différents profils professionnels qui permettront d'avoir une vision d'ensemble sur la PMI pour cette étude exploratoire auprès de l'enfant et des futures mamans dans une période cruciale pour inculquer les bonnes pratiques à la santé bucco-dentaire.

2.5 Déroulement de l'étude

Un guide d'entretien a été élaboré à partir de la littérature, il comporte plusieurs thèmes à aborder, avec des questions ouvertes, semi-ouvertes permettant aux intervenants interrogés de s'exprimer librement sans être influencés par l'interviewer ainsi que quelques questions à réponses fermées (consultable en annexe 4). Les thèmes que nous avons retenus sont : la population, les connaissances bucco-dentaires, les pratiques professionnelles, les moyens dédiés, le relai entre PMI et cabinet dentaire et enfin leur perception

et pistes d'amélioration sur l'efficacité de leurs actions sur la santé orale des enfants.

Puis, ce guide d'entretien a été utilisé lors des entretiens individuels, dans le but d'orienter la discussion et d'approfondir certains aspects. Cette entrevue devait se tenir en face à face au sein de la PMI, cependant avec le contexte de la crise sanitaire du coronavirus, il a été décidé de faire les entretiens par visioconférence via « Zoom ».

Une lettre d'information a été remise aux participants par mail et une autorisation d'enregistrer a été demandée avant le début de chaque entrevue.

2.6 Recueil des données

Ces entretiens ont été réalisés sur la période décembre 2020 à mars 2021 et enregistrés à l'aide de l'application dictaphone de l'iPhone. Une retranscription des enregistrements a été faite. Cela s'est effectué en notant le plus fidèlement possible mot à mot tout ce qui a été dit lors de l'entrevue, sans aucune modification, interprétation ou abréviation du texte afin d'obtenir les verbatims (consultables en [annexe 5](#)).

2.7 Méthode d'analyse de données

Comme stipulé en début de ce chapitre, le traitement de nos données passera par une analyse thématique. Cela correspond à faire ressortir des thèmes et sous thèmes au sein du corpus qui sont en lien avec notre problématique principale.

Une première lecture de tous les verbatims a permis de s'approprier les corpus de texte, surligner les passages, les idées et expériences de l'enquêté ainsi qu'une vue d'ensemble sur la totalité à analyser. Puis, plusieurs lectures successives se sont suivies afin d'en sortir des thèmes et sous thèmes qui sont notés au fur et à mesure sur un support papier différent. A la fin de cette thématisation continue, les thèmes centraux apparaissent, les autres thèmes sont regroupés ou hiérarchisés. Cette technique permet une recherche fine et plus personnelle (14).

3. Résultats

3.1 Population interrogée

En ce qui concerne les profils des personnes interrogées (tableau 2), les quatre professionnels travaillent tous dans l'UTPAS située à Lille.

Tableau 2: profil des personnes interrogées (source personnelle)

Fonction	Activités	Nombre couples maman/ enfant vus par jour	Formation en santé orale	
			Cursus initial	Formation continue
1 Médecin pédiatre / responsable de PMI	Responsable de PMI Protection de l'enfance Consultation BCG (vaccination à la tuberculose)	7 à 8	Oui	Pas de réponse
2 Sage-femme de PMI	Consultation post natale et suivi du nouveau-né jusqu'au 28 ^e jour Entretien prénatal du 4 ^e mois de grossesse	6	Non	Conférence de 2h il y a 8 ans sur la prise en charge des lésions carieuses chez la femme enceinte
3 Infirmière de PMI	Consultations bilan de 4 ans Consultations de gynécologie Planification familiale	8	Non	Internet Aide des collègues/ dentiste traitant
4 Infirmière puéricultrice	Consultations infantiles Accompagnement à l'allaitement Actions collectives de prévention Visites à domicile	6	Pas de réponse	Expérience personnelle Aide des collègues

3.2 Les connaissances et pratiques en santé orale

Sur les connaissances des facteurs qui peuvent intervenir dans la formation d'une lésion carieuse, le **facteur alimentaire et l'hygiène bucco-dentaire** ont été mentionnés par tous nos participants. On peut remarquer que l'alimentation est un sujet qui revient très fréquemment tout au long des interviews : « *A la fois l'hygiène alimentaire et l'hygiène globale, on lutte beaucoup sur la tétine au miel, le lait dans le biberon du matin au soir, l'alimentation sucrée et grasse* » (I.55-57 verbatim n°1).

Deux personnes établissent le lien entre la **précarité** et le risque de lésions carieuses : « *Nous on a une population très défavorisée qui n'a pas d'argent pour payer leurs loyers, pour les besoins de base donc le dentifrice et la brosse à dents cela passe bien après le reste. Il faut tenir compte de la pauvreté...ils ont aussi cette alimentation car ils veulent faire plaisir aux enfants avec les bonbons, ils mettent du jus, du soda pour leurs faire plaisir et c'est pas très cher.* » (I.60-65 verbatim 1).

Deux participants émettent un lien entre la lésion carieuse et des **facteurs propres à l'individu** : « *des facteurs propres à l'individu, après je pense aux traitements antibiotiques qui pourraient entraîner une fragilité de la dent.* » (I.59-60 verbatim 2).

La transmission croisée a été évoquée par un intervenant : « *Par contre je pense à la sucette ou tétine je n'en parle pas de façon systématique mais si je vois la maman sucer la tétine, avant de donner au bébé je vais lui dire que ce n'est pas hygiénique qu'il y a risque de transmission de germes mais je ne vais pas parler du risque de carie car chez le bébé il n'y a pas de dents donc je n'y ai jamais pensé.* » (I.93-97 verbatim n°2).

Les messages de prévention prédominants sont **l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire** : « *...je leur parle du brossage deux fois par jour et puis surtout pour les mamans qui ont des nausées en début de grossesse je leur conseille de se rincer la bouche et d'attendre avant de se brosser les dents.* » (I.71-74 verbatim n°2).

La consultation chez un chirurgien-dentiste est également mise en avant au moyen de l'examen M'T dents pour l'enfant et l'examen bucco-dentaire du 4^{ème} mois de grossesse chez la femme enceinte.

Cependant, il existe des divergences concernant la prévention **sur la formation de la lésion carieuse** par un allaitement maternel et/ou biberon prolongé à la demande :

«...déjà on dit qu'à partir de 6 mois, il y a une diversification alimentaire et donc passer aux 4 repas par jour voire quelque chose le soir si l'enfant a besoin. Effectivement il y a des mamans qui dorment avec leurs enfants et qui se servent toute la nuit, c'est aussi une culture chez certaines, on a beaucoup de maghrébins, roumains, beaucoup de mamans seules. » (I.83-87 verbatim n°1)

« Pour l'allaitement, expliquez-vous aux mamans qu'un allaitement à la demande peut provoquer des caries ?

Non » (I.80-82 verbatim n°2)

« J'ai beaucoup d'enfants aux bilans de 4 ans qui prennent encore des biberons, c'est un peu comme un doudou, je veux pas être brutale mais je leur dis au moins de se brosser les dents après avoir pris le biberon du soir, qu'il ne faut pas se brosser les dents et après aller dans le lit avec le biberon pour s'endormir. » (I.71-75 verbatim n°3)

« Ah...ça non pas du tout, moi je suis plus à voir l'allaitement maternel que le bébé grossisse bien » (I.161-162 verbatim n°4)

Le dépistage bucco-dentaire est systématiquement réalisé lors d'une consultation avec le médecin, il fait partie d'un des items principaux du bilan. Le comptage des dents y est effectué. Un des intervenants ne s'estime pas en mesure de faire un dépistage bucco-dentaire au vu de ses compétences : *« moi je m'estime pas être dentiste ou avoir des capacités de médecine donc quand je suis toute seule je regarde en gros et moi c'est surtout la prévention. » (I.113-115 verbatim n°3)*. Lors des consultations chez le nourrisson avec la sage-femme, un contrôle est effectué pour y vérifier l'absence de muguet ou un frein lingual trop court.

3.3 Les freins à l'accès aux soins

La thématization continue de chaque entrevue a permis de faire émerger des thèmes concernant les freins et les leviers à l'accès aux soins dentaires chez l'enfant dans les services de PMI. Pour exposer ces deux points, la construction d'arbres thématiques s'est avérée la plus judicieuse. En effet, cela permet d'avoir un panorama sur l'ensemble de la recherche ainsi qu'une représentation synthétique et structurée des corpus analysés. L'arbre thématique est constitué de thèmes qui seront regroupés par des sous-rubriques. Chaque thème est accompagné d'un extrait le plus éloquent à l'image de celui-ci.

En ce qui concerne l'arbre thématique **des freins** à l'accès aux soins dentaires en PMI (figure 1), nous retrouvons quatre sous rubriques :

- Les professionnels de la petite enfance
- La population prise en charge
- Les professionnels en santé orale
- Les moyens

Chaque sous-rubrique regroupe environ 3 à 4 thèmes.

Pour l'arbre thématique **des leviers** à l'accès aux soins dentaires en PMI (figure 2), quatre sous-rubriques ont pu être dégagées, contenant chacune 2 à 3 thèmes :

- Rôle de la PMI
- Lien de la santé orale et la santé générale
- Promotion de la santé orale
- Solutions existantes

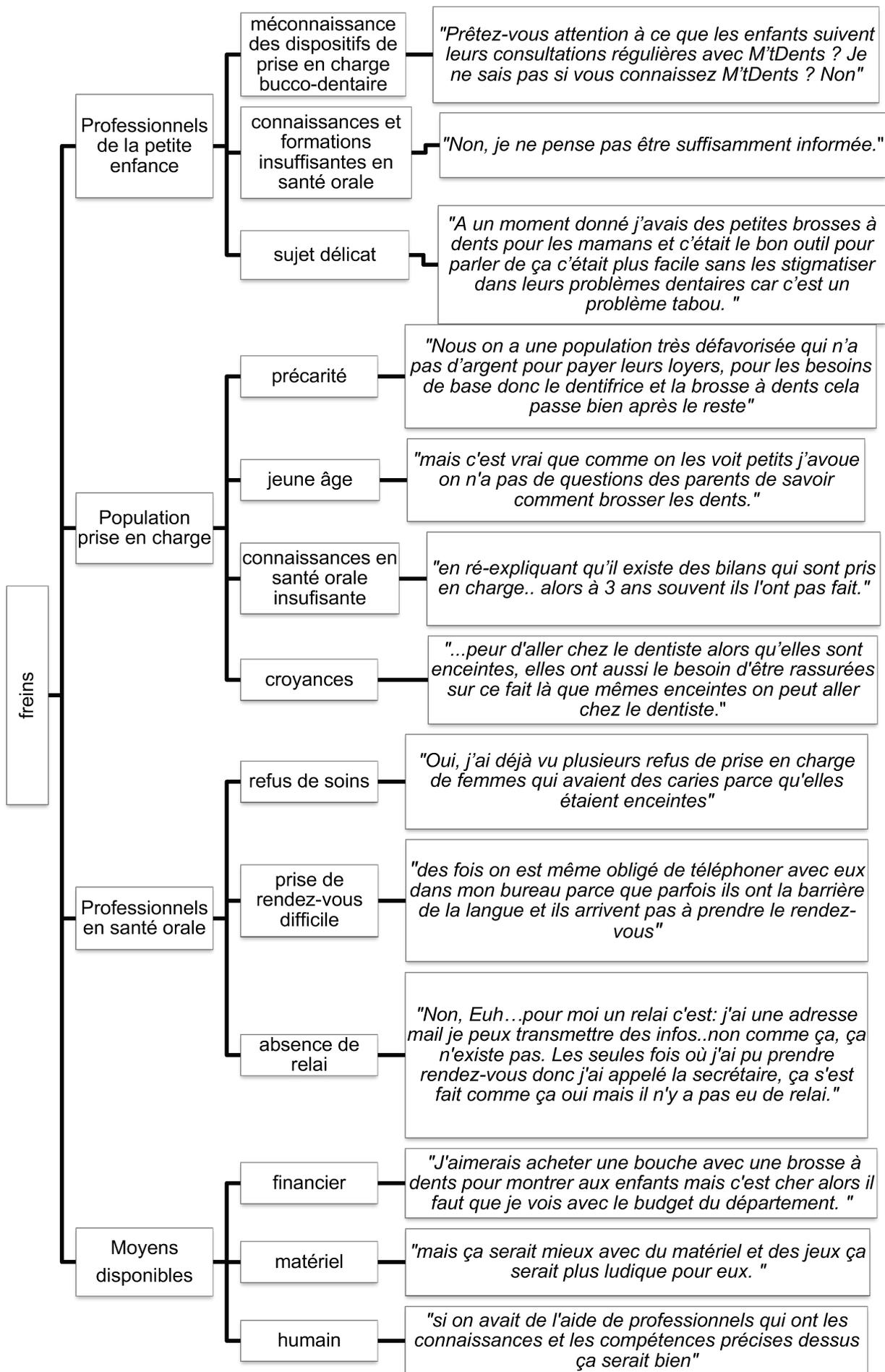


Figure 1: Arbre thématique : les freins à l'accès aux soins dentaires en PMI (source personnelle)

3.4 Les leviers à l'accès aux soins

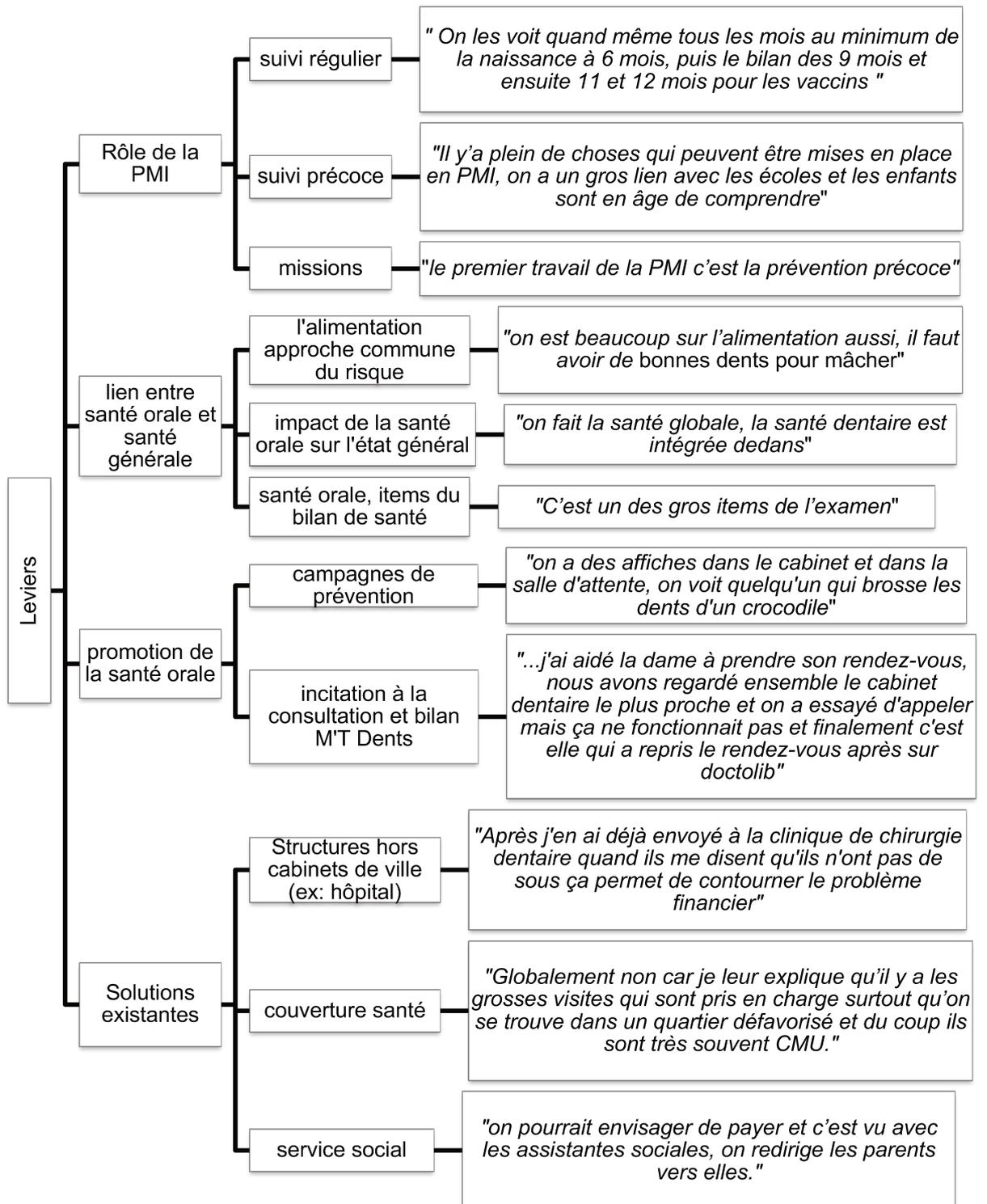


Figure 2: Arbre thématique : Les leviers à l'accès aux soins dentaires en PMI (source personnelle)

4. Discussion

4.1 Les limites de l'étude

La limite principale de cette étude a été la crise sanitaire du coronavirus qui touche actuellement la France. En effet la covid-19 a empêché les déplacements et donc la mise en place des entretiens en face à face au sein de la PMI. L'entretien par visioconférence donne une vision restreinte de l'enquête et donc la perte de certaines informations corporelles.

L'échantillon pris dans cette étude est limité, la crise sanitaire a restreint l'échantillon à un seul centre de PMI. Néanmoins, il reste adéquat pour une étude qualitative exploratoire préliminaire car la recherche n'a pas pour but de généraliser mais de comprendre certains comportements et phénomènes. De plus, les PMI sont gérées au niveau du département, avec des méthodes de travail différentes. Une étude en France de 2014 à 2016 a mis en évidence l'hétérogénéité territoriale dans les pratiques du bilan de santé de 4 ans par les PMI (15). Il est donc difficile de généraliser les résultats à l'échelle nationale.

Une double analyse (EB/TM) a été mise en place pour l'interprétation des entretiens afin d'éviter des résultats biaisés par un seul chercheur qui interprète avec sa propre sensibilité « expérientielle et théorique » (16).

Enfin, l'enquêtrice étant dans le domaine de la santé bucco-dentaire, son intervention n'est pas neutre, on retrouve donc un phénomène de désirabilité sociale influençant les réponses des enquêtés, avec la peur du jugement, une réticence de confier un désintérêt de la santé bucco-dentaire.

4.2 Formations et connaissances en santé orale des professionnels de PMI

La formation initiale en santé orale est insuffisante chez les répondants. Seul le médecin a répondu avoir reçu un enseignement bucco-dentaire dans son cursus. Pourtant, la santé orale fait partie des modules du cursus des infirmières puéricultrices (17,18). Cependant, étant donné que l'infirmière interrogée n'ait pas révélé cette information, il serait judicieux d'effectuer une révision curriculaire sur leur formation initiale afin d'évaluer son étendue et son intérêt. Il est donc

important qu'une formation continue soit mise en place chez le personnel afin d'être en capacité de diagnostiquer et d'accompagner les parents, futures mères et enfants dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Or, là encore, la formation continue apparait de manière marginale de l'ordre de quelques heures chez les participants. Ceci peut s'expliquer par un manque d'intérêt, une difficulté à trouver des formations ou encore un manque de moyens financiers (19). Selon une étude sur l'évaluation d'une formation sur la prévention en santé bucco-dentaire en Seine-Saint-Denis, il a été démontré que la formation continue avait permis d'acquérir de nouvelles connaissances ainsi que de nouveaux comportements de prévention plusieurs mois après la formation. Cela représente donc un intérêt considérable pour les professionnels de la petite enfance qui poursuivraient par des formations continues à la sortie de leur cursus initial (20).

En ce qui concerne les connaissances des participants et leurs messages de prévention, l'hygiène alimentaire et orale occupent une place très importante dans la prévention des PMI. En effet, la précarité est souvent associée à une mauvaise hygiène alimentaire. Une étude dans les Hauts-de-Seine en France établi un lien entre lésion carieuse et obésité qui est expliqué essentiellement par la précarité (21). Ce risque commun permet un premier pas vers le dépistage du risque carieux par le personnel de PMI. Pour les autres risques, la transmission croisée est évoquée une seule fois sans en faire le lien avec la maladie carieuse. Or, celui-ci a été reconnu comme l'un des principaux facteurs de la maladie carieuse par la transmission mère-enfant de la bactérie streptococcus mutans (22). Même constat avec l'allaitement maternel à la demande, ici les avis sont partagés, certaines prennent en compte ce risque, d'autres en n'ont pas connaissance ou du moins n'en parlent pas lorsqu'elles en font la promotion. Pourtant, selon une revue de littérature de 2019, un allaitement maternel au-delà d'un an associé à certains facteurs entraîne des caries précoces de l'enfant (23). Ainsi l'allaitement maternel au-delà d'un an reste certes un bienfait à promouvoir tel qu'il l'est actuellement par les intervenants en PMI, cependant, une mise en garde sur les conséquences bucco-dentaires avec une explication de méthodes d'hygiène bucco-dentaire sont à expliquer aux patients.

4.3 Rôle des structures de la petite enfance

Selon les recommandations de 2010 de la Haute Autorité de Santé (HAS), les structures de la petite enfance (crèches, assistantes maternelles, autres

structures d'accueil) doivent être formées pour promouvoir la santé orale (3). Le personnel de ces structures est formé et informé par les PMI (art. L2112-2 alinéa 7 du CSP). En effet, toutes ces structures ont un intérêt considérable en matière de prévention puisqu'elles vont être en contact avec l'enfant dès sa naissance et vont ainsi permettre la mise en place des bonnes pratiques en santé.

La PMI est une maison de santé de proximité, elle est le premier maillon pour la mise en place de la prévention orale. Par exemple, les participants incitent les futurs mamans et enfants à participer à l'examen bucco-dentaire mis en place par l'assurance maladie. Il faut aussi inclure dans cette démarche de prévention et de promotion de la santé, tout ceux qui vont participer à l'accompagnement de l'enfant et de ses parents : pédiatres, médecins généralistes, gynécologues, maternités. Il est primordial que les professionnels de santé qui gravitent autour de l'enfant travaillent en collaboration et d'y inclure le chirurgien-dentiste le plus tôt possible, car la santé orale ne doit pas être considérée distincte de la santé globale (19).

4.4 Professionnels de la santé orale

Au niveau des cabinets dentaires, les parents se retrouvent en difficulté concernant la prise de rendez-vous. Malgré une motivation de leur part pour une prise en charge, ils font face à des refus de soins par les professionnels en santé orale qui s'expliquent par :

- Il n'est pas rare de voir des chirurgiens-dentistes refuser les soins d'enfants au sein de leur cabinet en raison d'une prise en charge plus chronophage, délicate, des soins mal valorisés. Une étude a été menée auprès des chirurgiens-dentistes de Nouvelle Aquitaine concernant les méthodes de prise en charge des enfants anxieux au cabinet dentaire. Elle révèle que les enfants représentent une minorité dans la population du cabinet dentaire chez 81.5% des chirurgiens-dentistes. La principale raison avancée de ce refus de soin est le sentiment d'inaptitude (24). Toutefois, il existe des cabinets pour la prise en charge exclusive en odontologie pédiatrique mais ceux-ci sont rares, de l'ordre d'une centaine à exercer cette spécialité et mal répartis au niveau du territoire (le plus souvent à proximité des villes universitaires) (25).

- La deuxième est que les structures de PMI accueillent des populations défavorisées, en précarité, ces familles sont donc bénéficiaires d'une aide pour la complémentaire santé. Une étude sur les refus de soins discriminatoires en France a montré que le taux de réussite de prise de rendez-vous était quasi systématiquement et significativement inférieur pour un patient bénéficiaire d'une aide sociale (26). Alors que le but de ces aides est de réduire l'inégalité en santé des personnes avec de faibles ressources, il induit finalement l'effet contraire, creusant un peu plus de disparités.

Pour contourner le problème de refus de soins des cabinets libéraux en ville, il existe des structures publiques comme l'hôpital. Le personnel de PMI oriente très souvent les familles vers le service d'odontologie au sein du centre hospitalier de Lille si celles-ci n'ont pas de papiers ou de carte vitale. Toutefois, cette orientation est possible car la structure est à proximité de la PMI est donc du lieu de vie des familles. Ce levier est applicable aux PMI proches de structures hospitalières qui possèdent un service dentaire. Mais très peu d'hôpitaux ont un service dentaire et l'éloignement de ses services est un frein pour cette population.

4.5 Les moyens

Les moyens à disposition du personnel de PMI sont limités pour inculquer des conseils sur la santé bucco-dentaire. Les répondants rencontrent des difficultés à amener le sujet et appuyer leurs propos sans matériels. Par exemple sur la technique de brossage, il a été démontré que les messages étaient plus efficaces lorsqu'ils sont accompagnés de remise de kits de brossage. De même, l'enfant serait plus réceptif et les messages plus efficaces en passant par des activités ludiques, une démarche préventive par le jeu (27).

Du côté des moyens humains, la mise en place d'un chirurgien-dentiste référent au sein de la PMI permettrait une première approche de la profession avec ces familles dans un lieu familier. Le dépistage par un professionnel dentaire serait aussi plus légitime, comme le déclare un répondant. L'instauration d'un dentiste de PMI existe déjà dans certaines PMI comme le prouve ce témoignage dans la revue santé de l'homme : « *Pour l'équipe travaillant en PMI, la présence*

trimestrielle d'un dentiste référent contribue à légitimer leurs actions de prévention et les valorise. » (28).

Par ailleurs, l'obstacle financier du côté des familles ne peut être considéré comme un frein majeur puisqu'il est levé par de nombreux dispositifs en France. On retrouve les aides de complémentaire santé comme la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) qui regroupe la CMU et ACS ou l'Aide Médicale de l'Etat (AME). De plus, le projet M'T dents instauré en 2007 par l'Assurance Maladie qui finance totalement les soins dentaires chez l'enfant ainsi que l'examen bucco-dentaire à 4 mois chez la femme enceinte contribuent eux aussi à diminuer les inégalités sociales. Malgré la gratuité des soins et l'absence d'avance de frais cela n'assure pas le recours aux soins dentaires (1).

4.6 Les perspectives

Les résultats de cette étude permettent certaines réflexions afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires pour les enfants vus dans les PMI. Cela commence par une meilleure coordination entre professionnels de santé pour un accès aux soins plus fluide. Il serait plus légitime que le chirurgien-dentiste occupe une place dans la santé de l'enfant dès sa première année au même titre que le pédiatre ou le médecin généraliste (29). Pour cela, une orientation de manière systématique chez le professionnel de la santé orale dès l'apparition des dents doit être faite par le personnel de santé et de la petite enfance. Celle-ci est réalisée mais bloque au niveau de la recherche de chirurgiens-dentistes. Cette amélioration de relai pourrait se faire par la création d'un binôme PMI et cabinet dentaire qui accueillerait sans discrimination sociale des enfants du service de PMI. Il serait réalisé par l'intermédiaire d'un cabinet spécialisé en odontologie pédiatrique ou alors par la mise en place d'un poste de chirurgien-dentiste de PMI référent pour chaque département. Il s'occuperait du dépistage et de la formation du personnel de PMI et les autres structures d'accueil de la petite enfance. Cependant, il est possible que l'on se heurte à certaines réticences vis-à-vis des professionnels en santé orale, dont certains ont encore une vision de la prise en charge dans le soin et non dans la santé. La profession est amenée à repenser une vision plus sociale et préventive de la santé bucco-dentaire.

Les PMI sont des vecteurs essentiels à l'accès aux soins dentaires puisqu'elles sont le premier maillon dans la santé de l'enfant. Au-delà de sa sortie du centre de PMI, ce service continue la prévention par la réalisation des bilans de santé dans les écoles, ce qui est un véritable atout puisque nous allons trouver un brassage des classes sociales et toucher l'ensemble des enfants. C'est elle qui va délivrer les premiers messages de prévention et aussi former les autres structures d'accueil de l'enfant. Il est donc primordial de renforcer la formation des professionnels composant les PMI.

Il a été dit précédemment, qu'il existe une certaine hétérogénéité dans les pratiques au sein des PMI en France. En effet, certains départements sont plus investis dans la lutte de la lésion carieuse chez l'enfant. C'est le cas du département du Val de Marne qui a mis en place il y a 15 ans des missions bucco-dentaires et a permis de diminuer de 40% le nombre de lésions carieuses par enfant. Il paraît donc intéressant de mettre en place l'universalisme des pratiques en PMI en nous inspirant du modèle du département du Val de Marne (30). Par exemple, un rapport de 2017 en Seine-Saint-Denis propose la mise en place d'un bus dentaire pour la réalisation du bilan de santé dentaire et des soins dentaires dans des quartiers ciblés (31). Ici le bus dentaire à l'école a de nombreux avantages et lutte contre plusieurs freins : le manque de chirurgien-dentiste, l'éloignement des cabinets dentaires, le manque d'intérêt / sensibilisation des parents à la santé orale.

Enfin, cette étude qualitative est une étude exploratoire préliminaire limitée dans les Hauts de France. Elle a pour ambition de déboucher sur une étude quantitative confirmatrice en France afin de généraliser les résultats à l'échelle nationale.

5. Conclusion

L'objectif de cette enquête qualitative était de faire un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques des intervenants, aux soins dentaires des enfants dans les centres de Protection Maternelle et Infantile. Un médecin responsable de PMI, une sage-femme, une puéricultrice et une infirmière de PMI ont pu être interrogés. Cette structure agit comme une véritable maison de santé de quartier, elle offre un accès aux soins gratuits à tous mais elle est le plus souvent un lieu de rencontre pour les personnes dites en vulnérabilité. Son premier rôle est la prévention précoce grâce à des messages et dépistages. De plus elle intervient lors de l'enfance et de la grossesse qui sont des périodes cruciales, le meilleur moment pour faire connaître les bonnes pratiques en santé orale.

En effet, le personnel de PMI est sensibilisé à la santé orale. Les grands messages de prévention du personnel vont porter essentiellement sur l'hygiène de vie et alimentaire ainsi que l'incitation à la consultation chez le chirurgien-dentiste pour la femme enceinte et l'enfant. La PMI est donc un acteur de la première ligne pour réduire les inégalités à l'accès aux soins dentaires mais n'a pas forcément tous les moyens pour y intervenir. Certaines idées reçues ou méconnaissances sur les facteurs de risque de la lésion carieuse persistent. Une meilleure connaissance des étiologies par tous les acteurs de la petite enfance permettrait un diagnostic précoce et une meilleure prévention. Au niveau des chirurgiens-dentistes, une formation continue plus approfondie de la prise en charge de l'enfant et une valorisation des actes pédodontiques pourraient diminuer les refus de soins de leur part. Il faut pouvoir s'appuyer sur tous les relais possibles (maternités, pédiatres, crèches, assistantes maternelles) intervenants avant les 3 ans de l'enfant. L'amélioration aux recours aux soins ne pourra se faire qu'en supprimant ces multiples obstacles.

Références bibliographiques

1. Calvet L, Moisy M, Chardon O. Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. *Etud & Résultats*. 2013 Juil;(847):1-6.
2. Folliguet M. Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans. Direction Générale de la Santé. 2006 Mai 24;41 p.
3. HAS. Stratégies de prévention de la carie dentaire. 2010 Mar; 26 p.
4. Marquiller T, et al. Prévention de la maladie carieuse chez l'enfant : de l'approche populationnelle aux interventions ciblées. *Ethics Med Public Health*. 2018 Mar; 7 p.
5. Goyenne P, Menard J, Lehericey J, Viola S, Buresi I. Bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI du Valde-Marne en 2015 : résultats et perspectives. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(12):198-204.
6. Peyron M. Pour sauver la PMI, agissons maintenant!. 2019 Mar; p. 15.
7. Basset C, rapporteure (membre de la section des affaires sociales et de la santé). *La protection maternelle et infantile*. Paris; 2014.
8. Amar E, Borderies F. Les services de PMI : plus de 5 000 sites de consultations en 2012. 2015 Avr;(0913) [consulté le 3 mars 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
9. Cadart M. L'enfant et la PMI, d'hier à aujourd'hui. *Info sociales*. 2007 Avr;(140):52-63.
10. Aubin-Auger I, et al. Introduction à la recherche qualitative. *La revue française de médecine générale*. 2019;(84):142-5.
11. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets Perspect Vie Économique*. 2014;(4):67-82.
12. Décret n° 2017-884 du 9 mai 2017 modifiant certaines dispositions réglementaires relatives aux recherches impliquant la personne humaine [Internet]. décret 9 mai 2017. [consulté le 08 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034634217>
13. Chapitre II Article 5 portant la loi informatique et liberté. [Internet]. [consulté le 08 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees/chapitre2>
14. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre11, Analyse thématique. In: Armand Colin. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Vol. 4e éd. Paris; 2016. 432 p.
15. Bois C, Milcent K, Dufourg M, Charles M. Bilan de santé des enfants de 3-4 ans en école maternelle par la Protection maternelle et infantile en 2014-2016 : disparités départementales des pratiques. *Bull Epidemiol Hebd*. 2020:9-17.

16. Frappé P, auteur. Initiation à la recherche. 2nd éd. GMSANTE,CNGE; 2011.
17. Pacorel C. Santé bucco-dentaire du jeune enfant : connaissances et pratiques des professionnels de santé de périnatalité. [Thèse de Doctorat]. Lorraine, France. Université de Lorraine; 2015.
18. Colson S, Gassier J, Saint-Sauveur C. le guide de la puéricultrice: Prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence. 5^{ème} éd. elsevier masson; 2019.
19. Baillon-Javon E, Cohen F. principes généraux de prévention en santé bucco-dentaire. Santé de l'hom. 2012 Févr;(417):9-12.
20. Iguenane J, d'Ivernnois J, Gagnayre R. Evaluation d'une formation multiprofessionnelle pour la prévention en santé bucco-dentaire en Seine-Saint-Denis. Cahier Santé. 1992;260-6.
21. Hourcade G. Obésité et état bucco-dentaire chez le jeune enfant dans les Hauts-de-Seine : analyse du lien entre carie et précarité. 7^{ème} journée de santé publique dentaire. Créteil: ASPBD:2007 nov. p. 75-84.
22. Grindejord M, Dahllöf G, Nilsson B, Modéer T. Prediction of dental caries development in 1-year-old children. Caries Res. 1995;29(5):343-8.
23. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. Arch Pédiatrie. 2019 nov;26(8):497-503.
24. Jauffret P. Prise en charge des enfants anxieux à phobiques en cabinet dentaire: description des pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes de la Nouvelle Aquitaine [thèse de Doctorat]. Bordeaux, France. Université de Bordeaux; 2018.
25. Bolla M, Opsahl-Vital S. L'odontologie pédiatrique, une spécialité ? l'Orthodontiste. 2018 Avr 30;(2):8-9.
26. Chareyron S, Lhorty Y, Petit P. les refus de soins discriminatoires: tests multicritères et représentatifs dans trois spécialités médicales. 2019 Oct.
27. Eid A. Etude qualitative auprès des parents de jeunes enfants. Paris; 2015. p. 54-57.
28. Adam C. Prévention bucco-dentaire en crèche et en centre de PMI : des actions pour les tout-petits. Santé de l'homme. 2012 févr;(417):16-7.
29. Société Française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire. 16^{ème} journée de santé publique dentaire. Quels enjeux aujourd'hui en santé orale? 2018; Paris, France.
30. Société Française des Acteurs de la Santé Publique Bucco-Dentaire. Colloque petite enfance et santé bucco-dentaire: « Quelles pratiques de prévention de la grossesse à l'âge de 6 ans? » 2007;Paris, France.
31. Troussel S. Nouvelles mesures pour la santé bucco-dentaire des habitants de la Seine Saint Denis. Seine-Saint-Denis; nov. 2017 [consulté le 25 mai

2021].

sur:https://ressources.seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/mesures_pour_la_sante_bucco-dentaire.pdf

Disponible

Table des illustrations

Tableau 1: synthèse des étapes de la déclaration de conformité (source personnelle)	12
Tableau 2: profil des personnes interrogées (source personnelle)	16

Figure 1: Arbre thématique : les freins à l'accès aux soins dentaires en PMI (source personnelle)	20
Figure 2: Arbre thématique : Les leviers à l'accès aux soins dentaires en PMI (source personnelle)	21

Annexes

Annexe 1 : Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel

Article 5 du RGPD

1. Les données à caractère personnel doivent être :
 - a. Traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée (licéité, loyauté, transparence) ;
 - b. Collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités ; le traitement ultérieur à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques n'est pas considéré, conformément à l'article 89, paragraphe 1, comme incompatible avec les finalités initiales (limitation des finalités) ;
 - c. Adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données) ;
 - d. Exactes et, si nécessaire, tenues à jour ; toutes les mesures raisonnables doivent être prises pour que les données à caractère personnel qui sont inexactes, eu égard aux finalités pour lesquelles elles sont traitées, soient effacées ou rectifiées sans tarder (exactitude) ;
 - e. conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, paragraphe 1, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation);
 - f. Traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité) ;

2. Le responsable du traitement est responsable du respect du paragraphe 1 et est en mesure de démontrer que celui-ci est respecté (responsabilité).

Annexe 2 : Récépissé déclaration de conformité



RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Santé orale chez l'enfant : étude des connaissances, attitudes et pratiques des intervenants en PMI
Référence Registre DPO : 2020-216
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : Mme Emmanuelle BOCQUET Interlocuteur (s) : Mme Emeline BASSEUX - Mme le Dr. Joséphine IDOUX

Fait à Lille,

Le 6 novembre 2020

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 3 : Modèle lettre d'information pour un enregistrement audio

Bonjour, je suis Emeline Basseux, étudiante en 6ème année de chirurgie dentaire. Dans le cadre de ma thèse, je souhaite réaliser un entretien semi dirigé sur les intervenants de santé en PMI. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les connaissances, pratiques professionnelles et attitudes des intervenants en PMI sur la santé orale des enfants. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être un professionnel exerçant une fonction au sein d'une PMI.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Aussi pour assurer une sécurité optimale ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2020216 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr .

Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous !

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : emeline.basseux.etu@univ-lille.fr

Annexe 4 : Guide d'entretien individuel

- 1) Quelle est votre profession au sein des services de PMI ?
- 2) Quelles sont vos activités dans ce centre de soins ?
- 3) Combien de couple maman/enfant voyez-vous par jour ?
- 4) Avez-vous reçu une formation en santé orale ?
- 5) Selon vous quels sont les facteurs qui peuvent intervenir dans la formation de la carie dentaire ?
- 6) Quels sont les grands axes de messages de prévention ?
- 7) Pensez-vous être suffisamment informé sur les causes et conséquences de la maladie carieuse chez l'enfant ?
- 8) Faites-vous de la prévention bucco-dentaire lors de vos consultations ?
- 9) A quel moment commencez-vous à en parler avec les parents ?
 - a. Pendant la grossesse
 - b. A la naissance
 - c. A l'apparition des dents
 - d. Après 3 ans
 - e. Autres
- 10) Pratiquez-vous un contrôle bucco-dentaire lors de vos consultations ?
- 11) Si oui, A partir de quel âge réalisez-vous cet examen ?
- 12) Selon vous, la proportion d'enfants atteint de caries est :
 - a. Elevé
 - b. Modéré
 - c. Faible
- 13) Avec quels moyens matériels la prévention et le dépistage sont-ils réalisés ?
- 14) Si l'un des deux ne sont pas réalisés, pouvez-vous m'expliquer quels en sont les raisons ?
- 15) Pensez-vous avoir assez de temps pour aborder la santé bucco-dentaire des enfants ? Est-ce pour vous une des priorités ?
- 16) Sur le plan financier, le coût est-il un frein aux soins si l'enfant n'est pas CMU ?
- 17) Avez-vous des professionnels dentaire référents pour adresser ? Si non pourquoi ?
- 18) Pensez-vous que le relai entre PMI et cabinet dentaire est bien établi ?

- 19)A la suite du dépistage y a-t-il un contrôle/suivi pour vérifier que la consultation chez le chirurgien-dentiste a bien été réalisé ?
- 20)Qui accompagne l'enfant à ses consultations de soins dentaire ?
- 21)Avez-vous des suggestions pour améliorer la prévention et le dépistage au sein des PMI ?

Annexe 5 : Verbatims des entretiens individuels

Verbatim intervenant n°1

1 **Quelle est votre profession au sein des services de PMI ?**

2 Je suis pédiatre et responsable d'un secteur de Protection Maternelle et Infantile.

3 A Lille il y en a 4.

4

5 **Quelles sont vos activités dans ce centre de soins ? par exemple une**
6 **journée type ?**

7 Il n'y a pas de journée type car on fait tous les jours autre chose. Je fais tout ce
8 qui est les responsabilités d'un responsable de PMI, la protection de l'enfance, je
9 reçois des familles, je fais des BCG, je fais toutes les activités au quotidien d'un
10 médecin de prévention. Dans un service de PMI j'ai deux médecins consultants,
11 une gynécologue, une sage-femme, deux infirmières, 5 puéricultrices, 2
12 psychologues en théorie pour le moment j'en ai qu'un, une conseillère conjugale
13 et une adjointe qui s'occupe de tout l'administratif. Selon les secteurs il y en a qui
14 ont un peu plus par exemple deux sages-femmes ou plus de puéricultrices, cela
15 dépend du secteur.

16

17 **Combien de couple maman/enfant voyez-vous par jour ?**

18 Ce matin j'étais en consultation, j'ai vu 7 à 8 couples mère/enfant

19

20 **7 à 8 couples environ sur une matinée par exemple ?**

21 En ce moment oui par rapport à la covid, habituellement une consultation c'est
22 entre 10 à 12 mamans ou parents avec un ou deux enfants mais des
23 consultations je n'en ai pas tous les jours.

24

25 **Vous faites combien de consultations dans la semaine environ ?**

26 En ce moment 3 dans la semaine et je ne compte pas les interventions en cellule
27 de recueil de repos préoccupantes ni les BCG.

28

29 **Vous pouvez expliquer le terme BCG ?**

30 C'est la vaccination contre la tuberculose

31

32 **Avez-vous reçu une formation en santé orale ?**

33 En dehors de mes études pas particulièrement, cela dépend de ce que vous
34 appelez par formation...

35 **En dehors du cursus initial, vous n'avez pas eu d'intervenants pour**
36 **expliquer la prévention en santé orale ?**

37 On travaille avec un intervenant qui se déplace dans les crèches aussi, il fait des
38 interventions du dépistage dans les écoles aussi, ils nous envoient leurs bilans
39 annuellement ça fait un moment que je ne l'ai pas eu, je me rappelle plus du
40 nom...

41

42 **C'est une structure ?**

43 Oui c'est l'APESAL, c'est un sigle très certainement, vous taper APESAL et vous
44 trouverez sur internet, il me semble aussi qu'il s'occupe de la santé bucco-
45 dentaire.

46

47 **Ils viennent dans les crèches expliquer la prévention ?**

48 Oui dans les crèches et les écoles maternelles.

49

50 **C'est eux qui forment les intervenants de la petite enfance ou ils viennent**
51 **faire la prévention aux enfants ?**

52 Je pense qu'ils font directement la prévention auprès des enfants avec les
53 personnes présentes dans la crèche, je ne connais pas leur façon de fonctionner.

54

55 **Selon vous quels sont les facteurs qui peuvent intervenir dans la formation**
56 **de la carie dentaire ?**

57 A la fois l'hygiène alimentaire et l'hygiène globale, on lutte beaucoup sur la tétine
58 au miel, le lait dans le biberon du matin au soir, l'alimentation sucrée et grasse
59 etc. Le fait que les parents n'ont pas pris ce pli là... les enfants marchent
60 beaucoup par imitation, s'ils voient des brosses à dents, des dentifrices cela
61 devient automatique, ils regardent les adultes autour d'eux. Nous on a une
62 population très défavorisée qui n'ont pas d'argent pour payer leurs loyers, pour
63 les besoins de bases donc le dentifrice et la brosse à dents cela passe bien après
64 le reste. Il faut tenir compte de la pauvreté...ils ont aussi cette alimentation car
65 ils veulent faire plaisir aux enfants avec les bonbons, ils mettent du jus, du soda
66 pour leurs faire plaisir et c'est pas très cher.

67 **Quels sont les grands axes de messages de prévention ?**

68 J'en profite un peu pour faire de la prévention des parents pour qu'ils prennent
69 soins de leurs dents, s'ils vont chez le dentiste et si vous allez chez le dentiste il
70 faut emmener votre enfant avec vous car à partir du moment où il a des dents il
71 peut avoir des caries. Souvent ils ont un peu peur, des mauvais souvenirs donc
72 si dentiste amener le aussi pour l'habituer aux odeurs etc.

73 Des fois je le vois à leurs yeux qu'ils ne sont pas allés chez le dentiste depuis
74 longtemps. Mais je pars du principe qu'ils connaissent et que c'est un besoin
75 important.

76

77 **Est-ce que vous discutez avec eux de l'allaitement maternel prolongé ?**

78 Tout à fait, c'est notre quotidien l'allaitement, on fait la promotion de l'allaitement
79 régulièrement

80

81 **Est-ce que vous faites attention à l'allaitement à la demande lors de la sortie**
82 **des premières dents vers ses 6 mois, est ce que vous les prévenez que cela**
83 **peut provoquer un syndrome du biberon, je ne sais pas si vous**
84 **connaissez ? Vous en parlez un peu ou pas du tout ?**

85 Bien sûr, déjà on dit qu'à partir de 6 mois, il y a une diversification alimentaire et
86 donc passer au 4 repas par jour voire quelque chose le soir si l'enfant a besoin.
87 Effectivement il y a des mamans qui dorment avec leurs enfants et qui se servent
88 toute la nuit, c'est aussi une culture chez certaines, on a beaucoup de
89 maghrébins, roumains, beaucoup de mamans seules.

90 Il n'y a pas que l'allaitement qui nous gêne, il y a aussi cette promiscuité et l'enfant
91 qui est gardé dans une espèce de protection permanente qui ne lui permet pas
92 de trouver une certaine autonomie.

93

94 **Du coup la forme de vos messages c'est juste oral, vous n'avez pas de livret**
95 **d'information à distribuer ou autre ? composition d'un repas type d'une**
96 **journée ? peut-être d'autre intervenants qui s'en charge ?**

97 C'est souvent les puéricultrices qui abordent ça, et moi je complète. Tout passe
98 par la bouche, l'alimentation passe par la bouche, c'est tout près du cerveau donc
99 c'est une zone extrêmement importante à entretenir. Mais si vous voulez certains
100 ne savent pas lire, certains la langue française n'est pas la langue la plus
101 familière, des papiers ils en ont pleins donc ça ne va pas très loin avec les
102 papiers. On les voit quand même tous les mois au minimum de la naissance à 6
103 mois, puis le bilan des 9 mois et ensuite 11 et 12 mois pour les vaccins donc sur

104 une année on les voit quand même régulièrement au niveau du médecin quand
105 il y a besoin et en accueil puéricultrice justement ou ils abordent de façon plus
106 fluide si la maman est accessible à toutes ces démarches.

107

108 **Cela vous arrive de voir les femmes au moment de la grossesse ?**

109 Euh... En général quand je les vois elles ont au moins un bébé et elles peuvent
110 être enceinte du deuxième et quand c'est un premier bébé, elles voient plus la
111 sage-femme et la gynécologue et l'infirmière de consultation.

112

113 **Les moments des messages de prévention, c'est tout de suite après la**
114 **naissance ou vous attendez que l'enfant à ses premières dents ou à partir**
115 **de 3 ans ?**

116 Je vois après 3 ans seulement les enfants qui ont un suivi pour une
117 problématique. On les voit le plus dans la 1^{ère} année rythmée par les vaccins.
118 Pour moi, il n'y a pas d'âge, une fois que je peux glisser la chose par exemple
119 quand je vois la maman avec des dents catastrophiques, je me doute que les
120 dents passent après. Notre public il faut y aller très doucement, on ne peut pas
121 donner trop de messages en même temps parce qu'après ils ne vous écoutent
122 plus, ils n'impriment pas. Si la maman pour la consultation du bébé vient avec le
123 plus grand je vais l'interroger sur son hygiène ou s'il vient avec des bonbons ou
124 un biberon avec autre que de l'eau toutes les occasions sont bonnes pour parler
125 de l'hygiène dentaire.

126 **Pratiquez-vous un contrôle bucco-dentaire lors de vos consultations ?**

127 Chaque fois qu'on voit un enfant on regarde au niveau général et au niveau de
128 sa bouche. On voit arriver les petites dents et à partir de ce moment-là on reparle
129 du couplet de l'hygiène alimentaire. Après il y a le bilan de 4 ans à l'école
130 maternelle réalisé par les infirmières de PMI permet de refaire un contrôle général
131 incluant les dents, ce qu'on appelle un bilan de santé en école maternelle. Les
132 infirmières font le bilan et il y a un médecin et/ou un psychologue s'il y a une
133 problématique repérée par l'école ou les parents.

134

135 **Selon vous, la proportion d'enfants atteint de caries vous l'estimez faible,**
136 **modéré, élevé ?**

137 Les parents c'est élevé, les enfants c'est plus compliqué comme je vois beaucoup
138 de petits. Je dirais relativement modéré.

139

140 **Avec quels moyens matériels la prévention et le dépistage sont-ils réalisés**
141 **? Avez des échantillons brosse à dents, dentifrice, des affiches dans les**
142 **salles d'attente ?**

143 On a des affiches dans le cabinet et dans la salle d'attente, on voit quelqu'un qui
144 brosse les dents du crocodile. On a eu à un moment du dentifrice et des brosses
145 à dents je trouvais ça bien mais maintenant je compte sur les consultations chez
146 le dentiste pour qu'il a sa brosse à dent. On fait la promotion de « est ce que vous
147 avez acheté une brosse à dents », ils disent « oui mais il ne sait pas se brosser
148 les dents » j'en profite pour dire qu'il vous voit faire tous les soirs, et vous imite,
149 en espérant qu'elle le fasse mais je me doute que parfois elles ne le font pas.

150

151 **Si l'un des deux ne sont pas réalisés, pouvez-vous m'expliquer quels en**
152 **sont les raisons ? est-ce un manque de temps, d'intérêts, réalisé par un**
153 **autre intervenant ?**

154 De toute façon aucun des enfants qui passent en PMI, ne peuvent passer sans
155 entendre parler d'hygiène dentaire, parce qu'on est beaucoup sur l'alimentation
156 aussi, il faut avoir des bonnes dents pour mâcher, par contre je me disais qu'il fut
157 un temps on avait le fluor, on donnait du Zima fluor, c'est passé de mode.

158 **Oui effectivement il faut passer maintenant par un bilan fluoré avant de**
159 **prescrire du fluor car on le retrouve dans le sel alimentaire et autres. Sinon**
160 **on peut retrouver des fluoroses.**

161 Il y a longtemps qu'on en prescrit plus

162

163 **Pensez-vous avoir assez de temps pour aborder la santé bucco-dentaire**
164 **des enfants ? Est-ce pour vous une des priorités ?**

165 Je ne dirais pas une priorité mais plutôt un centre d'intérêt, on ne passe pas à
166 côté, comme je vous ai dit beaucoup de choses passent par la bouche, on voit
167 surtout des petits de moins de 2 ans en consultation c'est vraiment important on
168 ne peut pas passer à côté c'est impossible.

169 Pour nous c'est quand même prioritaire car l'alimentation, le sommeil, c'est
170 vraiment un souci constant, on ne passe jamais à côté.

171

172 **Sur le plan financier, le coût est-il un frein aux soins si l'enfant n'est pas**
173 **CMU ? Y-a-t-il des études de dossiers, des aides mise en place si le patient**
174 **n'est pas CMU est qu'il ne peut pas payer ses soins ?**

175 Je sais qu'il y a un moment, il y avait une opération des centres sociaux, des
176 recours aux soins, si quelqu'un n'a pas les moyens de payer ses soins dentaires
177 ça risque de retentir sur l'ensemble de sa santé, on pourrait envisager de payer
178 et c'est vu avec les assistantes sociales, on redirige les parents vers elles.

179 **C'est l'assistante sociale de la PMI qui aiderait dans les démarches ?**

180 On vérifie que la personne a bien une prise en charge au niveau de sécurité
181 sociale, si elle sera remboursée au niveau de sa consultation, après on ne va pas
182 payer les dentifrices et les brosses à dents. Car des fois ils peuvent mettre des
183 sous dans des forfaits donc ils peuvent mettre pour les dents de leurs enfants,
184 on espère, on les y incite.

185

186 **Avez-vous des professionnels dentaire référents pour adresser ?**

187 Non pas de dentiste référent, souvent quand ils n'ont pas de dentistes je leur dis
188 de voir avec leur médecin traitant éventuellement car ils ont souvent leurs
189 réseaux eux, car il y a des dentistes qui n'aiment pas s'occuper des enfants, car
190 ça prend du temps, ça bouge tout le temps du coup je leur dis allez-y pour vous
191 et vous verrez s'il est patient, il est gentil et vous testez comme ça, mais non je
192 n'ai pa de réseaux de dentistes.

193 **Pourquoi n'a-t-il pas de dentistes référents ? De réseaux établis ?**

194 ...

195 **Vous ne trouvez pas forcément de professionnels dentaires qui seraient ?**

196 Ce n'est pas tellement ça, c'est que je ne me sens pas tellement le droit de
197 donner des noms de médecins traitants, pour leur laisser le choix, à Lille il y a
198 beaucoup de choix et puis c'est mieux que ça soit près de chez eux pour éviter
199 les transports qui ne sont pas donnés non plus, nous on les incite plus à la
200 démarche

201

202

203 **Pensez-vous que le relai entre PMI et cabinet dentaire est bien établi ?**

204 Pour moi non enfin il n'y en a pas, ce n'est pas comme cela qu'on fonctionne. Ils
205 vont sur internet il tape dentistes et ils ont toute la liste, ça marche comme ça
206 maintenant.

207

208 **Vous pensez que toutes les PMI fonctionnent ainsi ?**

209 Je pense oui, après si une de mes consœurs ai repéré un dentiste et qu'elle
210 envoie là-bas pourquoi pas ça peut arriver.

211 Après j'en ai déjà envoyé à la clinique chirurgie dentaire quand ils me disent qu'ils
212 n'ont pas de sous ça permet de contourner le problème financier.

213 **C'est quand ils n'ont aucun contact avec un dentiste ?**

214 Oui ou alors que le frein est vraiment financier, on a pas mal de personnes qui
215 sans papiers complètement, ils n'ont rien. Aller dans un cabinet dentaire ils n'iront
216 pas. Ils sont dans l'attente de savoir si on va les ramener à la frontière.

217

218 **A la suite du dépistage y a-t-il un contrôle/suivi pour vérifier que la**
219 **consultation chez le chirurgien-dentiste a bien été réalisé ?**

220 Alors je vais vous dire j'ai vu une enfant à la protection de l'enfance qui avait une
221 catastrophe dentaire, elle était à l'école primaire, j'ai fait en sorte qu'on vérifie, et
222 j'ai eu le retour qu'elle a fait deux consultations chez le dentiste, elle hurle après
223 s'il faut passer à l'anesthésie générale bah il faut passer par là mais ... le
224 problème dentaire est pris en considération et qu'elle va finir par avoir des soins,
225 car c'est ses dents définitives et c'est une catastrophe. C'est une négligence de
226 soins, une carence.

227

228 **Au niveau de l'accompagnement de l'enfant à ces consultations dentaire,**
229 **ce n'est pas fait par un personnel de la PMI ?**

230 On essaye de responsabiliser les gens sauf dans un cas pareil ou elle revient
231 avec toutes ces caries, on est presque dans la protection de l'enfance, il y a un
232 risque pour sa santé mais pour le reste, ce sont des dents de laits donc ils se
233 disent qu'il va les perdre alors j'essaye de sensibiliser que les dents définitives
234 vont arriver abîmer. Ce n'est pas parce que ce sont des dents de laits qu'il ne
235 faut pas les soigner. Des fois ça à l'air de les motiver.

236

237 **Avez-vous des suggestions pour améliorer la prévention et le dépistage au**
238 **sein des PMI ? par exemple plus de temps de matériel, des échantillons**
239 **modèles ?**

240 Je pense que tout ce qui est échantillons, modèles un peu ludiques pourrait les
241 inciter... en partant avec du dentifrice et une jolie brosse le gamin il a envie que
242 maman continue à acheter la même chose.

243 **Des consultations par un dentiste ou un étudiant dentaire au sein de la**
244 **PMI ?**

245 Pourquoi pas, proposer des campagnes ça pourrait être intéressant. Car on a
246 bien du dépistage auditif qui est proposé à 11 mois et 24 mois qui vient sur place.

247 Pourquoi pas proposer quelqu'un qui viendrait deux fois par an ceux qui veulent
248 bien. Pourquoi pas essayer ce ne me semble pas une mauvaise chose.
249

250 **Prêtez-vous attention à ce que les enfants suivent leurs consultations**
251 **régulières avec M'tDents ? Je ne sais pas si vous connaissez M'tDents ?**

252 Non....

253 **Non ?**

254

255 **C'est un système mis en place par la sécurité sociale pour faire le bilan**
256 **bucco-dentaire prise en charge à 100% par l'assurance maladie**

257 Pour tout le monde ?

258 **C'est à partir de 3 ans, 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans, 18 ans, 21 ans et 24 ans.**

259 Je veux dire n'importe qui peut y avoir droit, ce n'est pas seulement pour des
260 personnes qui ont des difficultés particulières ?

261 **Non tout le monde a le droit**

262 C'est bon à savoir

263 **Cela permet d'avoir un BBD puis la suite les autres soins qui doivent être**
264 **réalisés sont pris en charge sans avance de frais.**

265 Il n'y pas des affiches pour le promouvoir ?

266 **Je pense qu'il y a un site UFSBD qui font des affiches.**

267 Oui car ça serait intéressant.

268

269 **Selon vous, la PMI est-elle un endroit propice à la prévention et au**
270 **dépistage bucco-dentaire chez l'enfant ?**

271 Oui c'est un peu ce qu'on fait sans l'afficher plus que ça car on fait la santé
272 globale la santé dentaire est intégrée dedans, c'est incontournable. Quand il bave
273 c'est les dents, quand il pleure c'est les dents on entend parler tout le temps

Verbatim intervenant n°2

1 **Quelle est votre profession au sein des services de PMI ?**

2 Je suis sage-femme de PMI.

3

4 **Qu'elles sont vos activités dans ce centre de soins ?**

5 Le public concerné, ce sont les femmes enceintes et les femmes qui ont
6 accouchés en post natales et le suivi du nouveau-né jusqu'au 28 ème jour. On a
7 aussi une mission au niveau de la parentalité donc je devrais inclure les futurs
8 papas. Les moyens que j'ai à ma disposition sont les visites à domicile,
9 actuellement c'est surtout ça je ne fais pas de consultations pré natales au niveau
10 de la PMI, j'ai des entretiens au niveau de l'UT pré nataux qui ont lieu au niveau
11 du 4ème de grossesse. Au sein de l'UTPAS on a le service de PMI, on a un
12 service sociale départementale SSD, l'aide sociale à l'enfance qu'on nomme
13 l'ASE.

14

15 **Vous pouvez me décrire une journée type ?**

16 J'ai tout un côté administratif car c'est moi qui gère les demandes comment sont
17 recrutées les femmes enceintes que je suis. J'ai plusieurs possibilités : soit avis
18 de grossesse et selon les critères de vulnérabilité je vais pouvoir effectuer des
19 visites à domiciles. Les maternités nous transmettent des demandes de visites à
20 domicile ou de suivis à domicile, mes collègues de PMI ou l'UTPAS, les foyers
21 maternels ou les CHRS peuvent me solliciter et la femme elle-même qui connaît
22 la PMI peut aussi m'interpeler.

23

24 **A quoi correspond les avis de grossesse ?**

25 Lors de la 1^{ère} consultation chez une sage-femme, médecin ou gynécologue, la
26 femme a fait un premier test de grossesse, suite à ça il y a une demande de
27 datation de grossesse avec échographie qui confirme la grossesse. Ensuite elle
28 va avoir un nouveau contrôle chez un gynécologue puis déclaration de grossesse
29 avant la 13eme semaine d'aménorrhée et cette déclaration doit être envoyée d'un
30 côté à la caisse d'allocations familiales et d'un autre côté à la sécurité sociale. Et
31 la caisse d'allocations familiales fait parvenir tous les avis de grossesses de notre
32 secteur, de notre territoire. On a très peu d'éléments sur cet avis de grossesse :
33 On a l'âge l'adresse et la parité de la patiente. Si elle travaille, elle est employée

34 ou au chômage. Et on a la date de déclaration de la grossesse. Selon ces
35 différents items on peut déjà relever certains critères de vulnérabilité. Par
36 exemple avec l'âge : on a la mineure, la femme enceinte de plus de 38 ans.
37 L'adresse si c'est un foyer ou un CCAS ce sont des critères de vulnérabilité. Si la
38 parité est grande par rapport à l'âge, c'est aussi un critère de vulnérabilité. Ou la
39 grande parité ou la multiparité est aussi un critère de vulnérabilité. La date de
40 déclaration de grossesse : si elle déclare à 6 mois au lieu de 4 c'est un critère de
41 vulnérabilité.

42

43 **Combien de femmes enceintes voyez-vous par jour ?**

44 Cela dépend, en règle générale 3 le matin et 3 l'après-midi.

45 **Y compris couple maman/nouveau-né ?**

46 Oui

47

48 **Avez-vous reçu une formation en santé orale ?**

49 Non, c'est quoi cette formation ?

50 **Par exemple lors de votre cursus initial avez-vous eu des cours sur la santé
51 orale ?**

52 Non, j'ai été diplômée en 1991 donc ça a dû changer.

53 **Et en dehors, avez-vous fait des conférences ou des recherches sur
54 internet ?**

55 J'ai assisté à une conférence, il y a 8 ans sur la prise en charge des caries chez
56 la femme enceinte, c'était une soirée à la faculté de chirurgie dentaire de Lille de
57 deux heures.

58

59 **Selon vous, quels sont les facteurs qui interviennent lors de la formation
60 de la carie ?**

61 L'alimentation trop riche en sucre, une mauvaise hygiène bucco-dentaire mais
62 aussi des facteurs propres à l'individu, après je pense aux traitements
63 antibiotiques qui pourraient entraîner une fragilité de la dent.

64

65 **Pensez-vous être suffisamment informée sur la santé orale chez l'enfant et
66 la femme enceinte ?**

67 Chez l'enfant non pas du tout. Chez le femme enceinte non plus car cette
68 information date, je pense qu'on n'est pas assez informés.

69

70 **Faites-vous de la prévention sur la santé orale lors de vos consultations ?**

71 Oui, je conseille le rdv vers le 4eme mois chez le dentiste qui est pris en charge
72 à 100% le problème c'est que je touche beaucoup de femmes qui n'ont pas de
73 couverture sociale donc ce n'est pas accessible pour elles et ça m'arrive de
74 prendre rdv avec elles pour les mamans qui ne parlent pas français. Ensuite je
75 leur parle du brossage deux fois par jour et puis et surtout pour les mamans qui
76 ont des nausées en début de grossesse je leur conseille de se rincer la bouche
77 et d'attendre avant de se brosser les dents.

78

79 **Vous donnez ces conseils lors de la première consultation ?**

80 Normalement oui, mais je n'ai pas de plannings pour chaque consultation je sais
81 que je dois le dire, ça sera dit au tout début mais pas forcément la première
82 consultation.

83

84 **Pour l'allaitement, expliquez-vous aux mamans qu'un allaitement à la
85 demande peut provoquer des caries ?**

86 Non

87

88 **Et la prévention sur le syndrome du biberon, je ne sais pas si vous
89 connaissez ?**

90 Oui je connais mais non je ne fais pas de prévention là-dessus en tout cas pas
91 pendant la grossesse. Mais si je vais à domicile et je vois un enfant avec un
92 biberon dans la bouche peut être que je vais en parler. Mais sincèrement je ne
93 l'ai jamais fait je n'ai jamais eu cette situation.

94

95 **Pour délivrer vos messages de prévention vous avez des livrets ? Ou tout
96 est oral ?**

97 Cela est fait de manière orale. Par contre je pense à la sucette ou tétine je n'en
98 parle pas de façon systématique mais si je vois la maman sucer la tétine, avant
99 de donner au bébé je vais lui dire que ce n'est pas hygiénique qu'il y a risque de
100 transmission de germes mais je ne vais pas parler du risque de carie car chez le
101 bébé il n'y a pas de dents donc je n'y ai jamais pensé.

102

103 **Lors de vos consultations post natales, faites-vous un contrôle de la cavité
104 buccales ?**

105 Oui, on ouvre la bouche pour vérifier s'il n'y a pas de muguet ou filet au niveau

106 de la langue. La sage-femme rencontre la maman après quand la maman est de
107 retour à la maison c'est ce qu'on appelle le PRADO (programme retour à
108 domicile) qui est proposé dans les 12 jours on peut voir deux fois la maman pour
109 un examen pédiatrique et examen de la mère.

110

111 **Avez-vous du matériel pédagogique pour vos messages de prévention ?**

112 Non

113 **Pas de livrets d'information ni d'affiches dans la salle d'attente ?**

114 Non

115 **Brosse à dents pour le bébé ?**

116 Non. A un moment donné j'avais des petites brosses à dents pour les mamans
117 et c'était le bon outil pour parler de ça c'était plus facile sans les stigmatiser dans
118 leurs problèmes dentaires car c'est un problème tabou.

119

120 **L'atteinte de la carie chez les personnes que vous voyez vous l'estimez**
121 **faible, modéré, élevé ?**

122 Moi je touche 2 populations, une population étrangère africaine où il n'y a pas de
123 problèmes dentaires, elles ont de belles dents et une population française
124 vulnérable, il y a très souvent voire quasiment des problèmes dentaires au
125 minimum besoin d'un détartrage. Actuellement avec le masque c'est caché,
126 heureusement qu'il y a cet examen à proposer.

127

128 **Si la prévention n'est pas réalisée, pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?**

129 Je ne sais pas... quels sont les freins en fait à la prévention c'est ça ?

130 **Oui ?**

131 C'est un sujet délicat les dents, car ça touche à la physionomie et l'estime de soi
132 donc très difficile d'aborder ce sujet chez mes patientes qui ont un trouble
133 narcissique et une estime de soi qui est très basse, il est faut être très
134 psychologue et délicat pour dire à une maman d'aller voir le dentiste et souvent
135 ce n'est pas la priorité mais pour moi la grossesse c'est quand même un moment
136 où la femme peut prendre soin d'elle à cette petite parenthèse où elle peut
137 s'occuper un peu plus d'elle pour mettre en place de nouvelles choses comme
138 au niveau alimentaire oui centrée sur elle si elle veut que sa grossesse se passe
139 bien et donc pour ces mamans qui ont des difficultés qui ont des vulnérabilités,
140 peut-être voir le dentiste qui est souvent un lieu qui est vu comme quelque chose
141 de pas très sympa quand même hein c'est douloureux c'est encore vu comme

142 nous la PMI ça enlève les enfants, les dentistes enlèvent les dents, donc c'est
143 encore ça chez certaines femmes mais je trouve que la grossesse c'est le bon
144 moment pour eux, pour en parler.

145

146 **Est-ce que vous pensez que vous avez assez le temps pour aborder la santé**
147 **orale ?**

148 Il faut se le prendre le temps alors euh je vous rejoins sur le fait que si on avait
149 une petite plaquette qui explique que les avantages d'aller rencontrer un dentiste
150 pendant la grossesse là ça serait plus facile

151

152 **Est-ce que c'est pour vous une des priorités de parler de la santé ?**

153 Non, cela fait partie des choses qu'il faut aborder mais non ce n'est pas la priorité.

154

155 **Est-ce que vous pensez que le coût peut être un frein aux soins dentaires**
156 **chez vos patients ?**

157 Oui, quand elles n'ont pas la couverture sociale

158

159 **Comment ça se passe quand c'est comme ça quand elles n'ont pas de**
160 **couverture sociale il y a une aide spécifique qui pourrait être mise en place,**
161 **non ?**

162 Non

163 **Il n'y a pas de fonds qui peuvent être débloqués ?**

164 Soit l'aide médicale d'état soit la CMU pendant la grossesse et elles ne l'ont
165 qu'après la naissance par exemple donc ces dames-là sauf si elles ont un abcès
166 dentaire elles n'iront pas voir un médecin.

167 **Et du côté de la PMI, il n'y a pas de fonds spécifiques par exemple ?**

168 Si, alors ça s'appelle des AMASE, des aides financières mais c'est pas utilisé
169 pour ça par exemple pour préparer la valise du bébé pour acheter du lait des
170 couches.

171

172 **Est-ce que vous avez un dentiste référent pour adresser vos patientes ?**

173 Non

174 **Quand vous les orienter pour faire leur bilan bucco-dentaire leur examen**
175 **du 4e mois vous leur dites de regarder sur internet ?**

176 Sur internet. Que la dernière fois euh quand j'ai aidé la dame à prendre son
177 rendez-vous, nous avons regardé ensemble le cabinet dentaire le plus proche et

178 on a essayé d'appeler mais ça fonctionnait pas et finalement c'est elle qui a repris
179 le rendez-vous après sur Doctolib.

180 **Vous pensez que c'est compliqué à trouver un dentiste ? Ou est-ce que**
181 **vous pensez qu'elles ont des refus ?**

182 Oui, j'ai déjà vu plusieurs refus de prise en charge de femmes qui avaient des
183 caries parce qu'elles étaient enceintes
184

185 **Pour vous, le relai PMI cabinet dentaire paraît bien établi ? est-ce qu'il**
186 **existe un relai ?**

187 Non, Euh...c'est-à-dire ? pour moi un relais c'est : j'ai une adresse mail je peux
188 transmettre des infos non comme ça...ça n'existe pas. Les seules fois où j'ai pu
189 prendre rendez-vous donc j'ai appelé la secrétaire, ça s'est fait comme ça oui
190 mais il n'y a pas eu de relai.
191

192 **Connaissez-vous l'examen bucco-dentaire du 4e mois de grossesse mis en**
193 **place par la CPAM?**

194 Oui

195 **Est-ce que vous en parlez est-ce que vous vérifiez si la consultation a bien**
196 **été réalisée ?**

197 Non pas à chaque fois ça m'arrive de si vraiment je vois que la dame elle a une
198 bouche dans un état euh compliqué on va dire comme ça mais oui je vais vérifier
199 mais sinon non.

200 **Et selon vous pourquoi cette consultation parfois n'est pas réalisée par les**
201 **femmes enceintes ?**

202 Je pense qu'elles ne sont pas courant elles ne reçoivent pas toutes forcément la
203 proposition de rendez-vous par la CPAM c'est très rare qu'une femme montre les
204 papiers qu'elle reçoit.

205 **Quand vous en parlez, elles ne sont pas du tout au courant, elles n'ont pas**
206 **reçu le papier ?**

207 Non pas forcément, elles n'ont pas connaissance de cet examen pendant la
208 grossesse ou pas besoin ou peur d'aller chez le dentiste alors qu'elles sont
209 enceintes, elles ont aussi le besoin d'être rassurées sur ce fait là que mêmes
210 enceintes on peut aller chez le dentiste.
211

212 **Est-ce que vous pensez que c'est votre rôle d'inciter à consulter le dentiste,**
213 **à délivrer ce genre de message ?**

214 Oui

215

216 **La PMI est un endroit propice pour parler de prévention de santé orale ?**

217 Oui c'est le rôle d'une PMI, pour moi c'est un endroit propice à la prévention au
218 moins le premier travail de la PMI c'est la prévention précoce et pendant la
219 grossesse on est vraiment dans la prévention précoce.

220

221 **Avez-vous des suggestions pour améliorer la prévention ?**

222 J'ai pas réfléchi mais après notre conversation, un petit flyer une petite carte à
223 transmettre pas très grande mais pour le transmettre à la dame pour la
224 consultation c'est vrai que je pense que ça pourrait vraiment aider déjà à ce que
225 les professionnels de ne pas oublier et puis à la femme pour même en étant
226 enceinte je peux aller chez le dentiste et peut-être que les dentistes chez qui elles
227 vont se déplacer n'auront pas de crainte aussi à les recevoir parce que ça va
228 aussi dans les 2 sens

229

230 **Par exemple d'avoir un dentiste qui se déplacerait en PMI ou bien des
231 étudiants dentaires pour faire de la prévention, ce genre de choses ?**

232 Oui ça pourrait être très bien alors à l'heure actuelle avec la crise planétaire c'est
233 pas trop l'action collective parce que là ce que je pense c'est plutôt une action
234 collective au sein d'une consultation, oui ça pourrait être bien même en
235 consultation infantile.

Verbatim intervenant n°3

1 **Quelle est votre profession au sein des services de PMI ?**

2 Je suis infirmière de PMI

3

4 **Quelles sont vos activités dans ce centre de soins ? par exemple une**
5 **journée type en PMI ?**

6 J'alterne entre les consultations de bilans de 4 ans pour les enfants et les
7 consultations de gynécologie donc pour les dames avec du périnatale et de
8 la gynécologie classique et de la planification familiale.

9

10 **Le bilan de 4 ans sur une semaine vous faites combien de journée ou**
11 **demi-journée ?**

12 Ça fait à peu près 2 journées complètes de bilan de 4 ans

13 **Le reste du coup c'est du périnatale ?**

14 Il y a du temps au bureau pour préparer les bilans, pour aller dans les écoles
15 maternelles.

16

17 **Combien de couples maman/enfant voyez-vous par jour ? Lors du bilan**
18 **de 4 ans du coup ?**

19 Donc sur une journée de bilan de 4 ans complète je peux en voir 8.

20

21 **Donc le bilan de 4 ans c'est à la fois dans les écoles maternelles et aussi**
22 **au sein du centre ?**

23 En fait on fait pas la consultation bilan de 4 ans à l'école maternelle, l'école
24 maternelle c'est un lien avec les directeurs et les enseignants donc on a des
25 réunions avec eux pour qu'il nous explique un peu quel enfant va bien ou
26 lequel va moins bien et du coup c'est un lien pour apporter les convocations,
27 les questionnaires aux parents, on leur pose certaines questions et après du
28 coup on les convoque et ils viennent à la PMI pour une consultation.

29

30 **Est-ce que vous avez reçu une formation en santé orale ?**

31 Non.

32 **Même pendant votre cursus initial ?**

33 Non, pendant le cursus infirmier on n'a pas beaucoup de choses sur la santé

34 orale.

35 **Est-ce que vous avez approfondi ou vu un petit peu sur internet ou**
36 **pendant des formations ?**

37 Non, pas de formations, parce que ça fait pas longtemps que je suis arrivée
38 au département, je travaille à l'hôpital avant donc il y a eu le coronavirus et
39 du coup bah ça a été un peu compliqué de pouvoir assister à des formations
40 du coup moi j'ai demandé à mon dentiste perso, de me faire une mini
41 formation, sur des questions que j'avais. Le reste des choses soit en
42 demandant aux collègues soit en se renseignant soi-même sur internet.

43

44 **Selon vous quels sont les facteurs qui peuvent intervenir dans la**
45 **formation d'une carie dentaire ?**

46 Un mauvais brossage, certains aliments peut être sucrés qui sont
47 consommés plus et de façon plus importante.

48

49 **Est-ce que vous pensez être suffisamment informées sur les causes les**
50 **conséquences de la carie chez l'enfant ?**

51 Non, je ne pense pas être suffisamment informées.

52

53 **Est-ce que vous faites de la prévention bucco-dentaire lors de vos**
54 **consultations ?**

55 Oui

56

57 **Quels sont les messages types que vous délivrez ?**

58 Le plus général c'est le brossage des dents en essayant qu'il le fasse 2 fois
59 par jour après il y a beaucoup de parents qui disent que le matin c'est très
60 très compliqué de se brosser les dents avec le chahut de la journée qui
61 commence donc je leur dis au moins le faire le soir avant le coucher et plus
62 rien manger après.

63

64 **Est-ce que vous parlez de l'allaitement maternel à la demande qui**
65 **donnent des caries ?**

66 Bah moi du coup c'est des bilans de 4 ans...

67 **Même pendant vos consultations en prénatal ?**

68 On parle de l'allaitement mais on ne le relit pas du coup par rapport aux caries

69 **Par exemple le syndrome du biberon je sais pas si vous connaissez ?**

70 Oui c'est les enfants qui ont plus facilement des caries quand ils prennent les
71 biberons, j'ai beaucoup d'enfants aux bilans de 4 ans qui prennent encore des
72 biberons, c'est un peu vu comme un doudou, je veux pas être brutal mais je
73 leur dis au moins de se brosser les dents après avoir pris le biberon du soir,
74 qu'il ne faut pas se brosser les dents et après aller dans le lit avec le biberon
75 pour s'endormir.

76

77 **Est-ce que vous faites par exemple la composition de repas-type pour**
78 **les parents ou avec des fiches pour leur expliquer comment manger**
79 **équilibré ?**

80 Oui du coup moi j'ai un petit carnet et je leur explique un peu une journée type
81 est ce qui est bien de manger moins bien il y a même une page du coup avec
82 sucreries et les choses à éviter

83 **C'est dit oralement ou vous avez des petites plaquettes d'information**
84 **que vous délivrez ?**

85 Je viens d'arriver donc je reprends un peu tout parce qu'un bilan de 4 ans
86 c'est hyper complet donc j'ai une stagiaire diététicienne qui vient en juin donc
87 je pense que je vais créer les fiches avec elle pour pouvoir faire des journée
88 type et des repas type mais du coup je préfère que ça soit avec quelqu'un qui
89 a aussi une formation.

90

91 **A quel moment commencez-vous à parler de ces messages de**
92 **prévention avec les parents est ce que c'est pendant la grossesse à la**
93 **naissance ?**

94 Pendant la grossesse je me fixe surtout sur la maman parce que je sais qu'il
95 y a un bilan dentaire remboursé par la sécu et pris en charge donc pendant
96 la grossesse après à la naissance du coup c'est plutôt le rôle des
97 puéricultrices avec les consultations infantiles. On reprend la chose pendant
98 le bilan de 4 ans en ré expliquant qu'il existe des bilans qui sont pris en charge
99 alors à 3 ans souvent ils l'ont pas fait.

100 **Vous savez pourquoi ils ne l'ont pas fait ?**

101 Parce que souvent ils ne le savent pas. Il y en a beaucoup qui ont peur d'aller
102 chez le dentiste avec un petit il y a aussi le problème que quand on appelle
103 des dentistes, il y en a beaucoup qui veulent pas prendre, j'ai eu cette
104 expérience moi personnellement pour mon fils qui s'était cassé une dent et
105 on a dû appeler au moins une dizaine de dentistes, c'est mon avis après c'est

106 peut-être pas pareil partout mais c'est le retour que j'ai des parents aussi qui
107 disent qu'il y a beaucoup de dentistes qui veulent pas prendre les enfants.
108 **Donc le bilan de 3 ans c'est parce qu'au final ils n'ont pas forcément**
109 **reçu ?**
110 Oui, souvent ils ne le reçoivent pas
111
112 **Est-ce que lors de vos consultations de vos bilans de 4 ans vous**
113 **réalisez un contrôle bucco-dentaire ?**
114 Alors en fait il y a des bilans où je suis toute seule et des bilans où je suis
115 avec le médecin et du coup quand c'est les bilans avec le médecin elle fait
116 quelque chose de plus approfondi enfin moi je m'estime pas être dentiste ou
117 avoir des capacités de médecine donc quand je suis toute seule je regarde
118 en gros et moi c'est surtout la prévention. Et si les parents se plaignent ou
119 l'enfant qui ont des douleurs ou si vraiment de visu on voit les caries, je les
120 oriente là du coup chez le dentiste.
121
122 **Le dépistage réalisé par le médecin est fait de manière systématique ?**
123 Oui, quand le médecin est présent c'est systématique.
124
125 **Selon vous la proportion d'enfants atteints de caries, vous paraît faible,**
126 **moyen, élevé ?**
127 Faible
128
129 **Une fois que vous avez fait votre bilan de 4 ans vous voyez plus**
130 **l'enfant ?**
131 Si jamais il y eu un souci, qu'il n'a pas voulu participer à quelque chose on les
132 revoit. On si on doit les orienter chez le dentiste ou ophtalmologue parfois on
133 a des retours, on fait des synthèses on retourne dans les écoles faire une
134 synthèse et des fois les enseignants nous disent bah la maman a dit qu'il est
135 allé voir le dentiste ou l'ophtalmologue.
136
137 **Lorsque vous orienter un enfant chez le dentiste, vous surveillez si la**
138 **consultation a été faite ?**
139 Moi je donne une lettre pour le dentiste avec un talon de réponse à l'adresse
140 de l'UT et le dentiste est censé me le renvoyer, pour que je puisse le rentrer
141 dans le dossier informatisé. Mais je n'ai pas encore jamais eu de retour.

142

143 **Vous pensez que c'est le fait que la consultation n'a pas été faite ou**
144 **oubli de retour par le spécialiste ?**

145 Je pense qu'il y a des deux, les parents qui ne respectent pas et les
146 spécialistes qui n'ont pas le temps de répondre, cumulés cela explique le fait
147 que je n'ai pas de retours

148

149 **Lors de vos bilans de 4 ans, avez-vous du matériel ?**

150 Non

151 **Des échantillons dentifrices, brosse à dents ?**

152 On a eu des échantillons dentifrices et brosse à dents il y a très longtemps.
153 J'aimerais acheter une bouche avec une brosse à dents pour montrer aux
154 enfants mais c'est cher alors il faut que je vois avec le budget du département.

155

156 **Vous avez des jeux pour reconnaître les aliments cariogènes ou des**
157 **affiches dans la salle d'attente ?**

158 Non sur la santé dentaire nous n'avons pas grand-chose.

159

160 **Est-ce que le médecin utilise des instruments pour la réalisation du**
161 **contrôle en bouche ?**

162 Juste un abaisse langue et une lumière.

163

164 **Si le dépistage ou la prévention ne sont pas réalisés quels en sont les**
165 **raisons ?**

166 C'est réalisé à chaque fois car on suit le carnet de santé, on fait
167 systématiquement et le rentrer dans le dossier informatisé.

168

169 **Est-ce que vous pensez avoir assez de temps pour délivrer vos**
170 **messages sur la santé bucco-dentaire ?**

171 Oui on a quand même une heure de bilan

172

173 **Est-ce l'une de vos priorités**

174 C'est un des gros items de l'examen, oui, mais ça serait mieux avec du
175 matériel et des jeux ça serait plus ludiques pour eux.

176

177 **Que vous manque-t-il ?**

178 Une brosse à dents et le visu de la bouche et des dents pour leur expliquer le
179 brossage. Peut-être des jeux aussi.
180
181 **Sur le plan financier, est ce que cela peut être un frein si le patient n'est**
182 **pas CMU ?**
183 Globalement non car je leur explique qu'il y a les grosses visites qui sont pris
184 en charge surtout qu'on se trouve dans un quartier défavorisé et du coup ils
185 sont très souvent CMU.
186
187 **Existe-t-il des aides ou des études de dossier s'il y a un problème**
188 **financier pour un patient**
189 Non pas à ma connaissance.
190
191 **Est-ce que vous avez des dentistes référents ?**
192 Non du coup si on remarque un problème on les laisse choisir.
193 **S'ils n'ont pas de dentiste de famille vous leurs dites d'aller sur**
194 **internet ?**
195 Oui après s'il y a une grosse urgence ou qu'ils n'ont pas les moyens on les
196 oriente vers la faculté dentaire, c'est déjà arrivé plusieurs fois.
197
198 **Est-ce que vous pensez que le relais PMI cabinet dentaire est bien établi ?**
199 Non pas vraiment, on n'a pas beaucoup de liens avec les cabinets dentaires
200
201 **Quand il y a besoin d'un soin dentaire l'enfant est accompagné par la**
202 **famille ou par un intervenant ?**
203 Oui c'est les parents qui accompagnent.
204
205 **Est-ce que vous pensez que la PMI est un lieu propice à la prévention**
206 **dentaire ?**
207 Oui car c'est le lieu de la prévention pour l'enfant
208 **Donc c'est à vous de délivrer ce genre de message ?**
209 Je pense que c'est à nous mais si on avait de l'aide de professionnels qui ont
210 les compétences et les connaissances précises dessus ça serait bien. Il y'a
211 plein de choses qui peuvent être mises en place en PMI, on a un gros lien
212 avec les écoles et les enfants sont en âge de comprendre mais seule je suis
213 qu'infirmière, je ne suis pas dentiste donc si on pouvait avoir de l'aide ça serait

214 chouette.

215 **Par exemple un dentiste qui viendrait en PMI ?**

216 Ça serait plutôt version prévention, explication aux enfants et parents

217

218 **Vous prêtez attention à ce que le bilan M'T dents soit réalisé ?**

219 Oui souvent le bilan de 3 ans est passé alors on leur dit qu'il y en aura d'autres
220 avec la grosse visite à 6 ans.

221

222 **Avez-vous des suggestions pour améliorer la prévention et le**
223 **dépistage ?**

224 Je pense que s'il y avait des dentistes motivés pour faire un relai avec nous
225 ça serait chouette mais je pense que c'est délicat car nous c'est un service
226 public et les dentistes sont dans leurs cabinets privés et sont sûrement très
227 occupés.

Verbatim intervenant n°4

1 **Quel est votre profession au sein des services de PMI ?**

2 Alors moi je suis infirmière puéricultrice

3

4 **Quelles sont vos activités dans ce centre de soins par exemple une journée**
5 **type ?**

6 Oui, alors nous c'est vrai que dans une semaine on est...très polyvalent on peut
7 faire des consultations infantiles comme ça on vaccine les enfants avec le
8 médecin on peut accompagner un jeune parent, une jeune maman pour
9 l'allaitement...euh également là moi j'interviens dans un foyer je peux faire des
10 actions collectives de prévention par exemple des accidents domestiques ou les
11 écrans et après je suis aussi amener des fois à faire des visites à domicile par
12 exemple une maman on sait par le médecin que les vaccins sont pas faits et elle
13 ne vient pas nous voir c'est important qu'on la suit donc on a aussi un rôle de
14 voilà de protection pour des fois accompagné mais presque sous contrainte
15 certaines mamans et après il y a aussi toutes les assistantes maternelles aussi.

16

17 **Combien de couples maman-enfant vous voyez par jour ?**

18 Alors... maintenant avec le covid on a drôlement diminué avant sur une demi-
19 journée on pouvait voir 12 parents avec enfants et là maintenant on a diminué à
20 6 parce qu'en fait avec le COVID on doit tout désinfecter c'est un peu compliqué
21 mais là sur une journée type par exemple si j'ai des consultations maintenant je
22 peux voir 6 couples et l'après-midi ça m'arrive de faire 2 ou 3 visites à domicile.
23 Et ça, avec le COVID, on ne fait pas trop de visite. On fait vraiment si la maman
24 est fatiguée, césarienne qu'elle peut pas se déplacer ou si elle a beaucoup
25 d'enfants. Sinon maintenant on fait des accueils puéricultrice, j'envoie un courrier
26 et je les invite à venir sur mon lieu de consultation comme ça c'est mieux pour le
27 COVID on peut désinfecter, aérer.

28

29 **Est-ce que vous avez reçu une formation en santé orale pendant votre**
30 **cursus initial ou alors est ce que vous avez fait des formations en dehors**
31 **du cursus ?**

32 En santé moral c'est ça ? j'ai pas bien compris ?

33 **Non, je veux dire santé orale, bucco-dentaire.**

34 Ah santé orale...Je sais que quand je suis arrivée au département, j'ai travaillé
35 en tant qu'infirmière, donc je faisais les pré-bilans et bilans de 4 ans. Donc c'est
36 vrai que là on faisait très attention parce qu'on avait des fois des enfants de 3
37 ans et demi avec des dents toutes abîmées. Ouais, j'avais aussi une particularité,
38 c'est que très longtemps je travaille sur Hellemmes, j'ai travaillé avec les gens du
39 voyage et là, on en avait beaucoup de prévention à faire parce qu'en fait les
40 mamans mettaient du miel dans la tétine pour calmer l'enfant et du coup on avait
41 énormément de dents cariées et ça nous arrivait très souvent d'envoyer à la
42 chirurgie dentaire. Et des enfants, parce que y avait vraiment un gros souci. Voilà,
43 là, je suis moins confrontée parce que là, je travaille au centre-ville de Lille, donc
44 j'ai quand même des familles qui font très attention. Ça peut encore m'arriver,
45 mais je suis moins confrontée mais on fait très attention par exemple, un enfant
46 qui se réveille la nuit quand on sait qu'il a 4 repas et qu'il a plus besoin de boire
47 un biberon la nuit. Moi je propose toujours soit de l'eau ou si l'enfant n'accepte
48 pas de l'eau, baby soif, c'est une tisane, ça le goût du sucre mais il n'y a pas de
49 sucre dedans comme ça on fait attention que l'enfant il n'a pas du sucre dans la
50 bouche. Mais on est quand même beaucoup sensibilisé au brossage des dents,
51 donc très vite quand l'enfant à peu près 18 mois, 2 ans, on dit à la maman déjà
52 de faire un peu avec une brosse à dents, à l'eau et après très vite prendre du
53 dentifrice spécial enfant. Après il faut aider l'enfant à faire. Après ce sont plus
54 mes collègues infirmières en bilan de 4 ans qui sensibilisent plus et donnent des
55 brosses à dents, du dentifrice, elles sensibilisent plus.

56

57 **Selon vous, quels sont les facteurs qui peuvent intervenir dans la formation**
58 **d'une carie ?**

59 Alors là... nous dans mon intervention, c'est plus quand les parents vont trop
60 laisser un biberon de grenadine, au lieu de donner de l'eau plate pour ne pas
61 habituer l'enfant à de l'eau sucrée et du coup l'enfant va dormir après avoir bu le
62 biberon avec du sirop. Les plaques dentaires sont favorisées.

63

64 **Est-ce que vous pensez que vous êtes suffisamment informée sur les**
65 **causes et les conséquences des caries chez l'enfant ?**

66 Euh...Dans ma formation, on avait vu un petit peu l'hygiène dentaire tout ça, moi,
67 c'est plus par mon expérience. Après, quand on est avec le médecin, des fois on
68 peut échanger. Voilà, Après... moi c'est vrai, j'ai de la chance je travaille en
69 binôme avec ma collègue médecin, donc c'est vrai que je peux poser des

70 questions. Et moi, je suis moi-même maman avec 4 enfants, donc c'est vrai que
71 aussi notre propre formation, notre propre expérience fait des fois aussi qu'on
72 s'intéresse des deux côtés.

73

74 **Quels sont vos messages de prévention que vous délivrez sur la santé**
75 **bucco-dentaire ?**

76 Le biberon sucré la nuit, plutôt un biberon d'eau ou bien la tisane baby soif. Les
77 laitages, pareil, nous on dit de pas habituer l'enfant tout de suite au sucre et donc
78 de pas mettre du sucre dans les laitages nature. Alors si la maman insiste, nous
79 on préfère qu'elle ouvre le petit pot de compote de pomme ou de compote de
80 fruits et qu'elle sucre son yaourt avec la compote comme ça, ça évite de rajouter
81 du sucre et sinon souvent on dit l'enfant n'a pas l'habitude du sucre en fait, parce
82 que on ne l'a pas habitué. Donc donner des laitages nature aussi longtemps que
83 vous pouvez et vous verrez après quand l'enfant va boudier et qui va préférer
84 goûter quelque chose de sucré qui va ajouter des laitages nature. Mais si on peut
85 le plus longtemps possible habituer à boire et manger nature c'est bien.

86

87 **L'enfant, vous le voyez à des consultations, c'est ça ?**

88 Bah on voit le tout petit tous les 15 jours, après tous les mois, un mois, 2 mois, 3
89 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois, 7 mois, 9 mois 12 mois, 13 mois, 15 mois 17 mois
90 et 24 mois. On peut voir jusque 3 ans, 3 ans et demi. Souvent jusque 3 ans et
91 des fois, quand elle a un grand frère ou une grande sœur ma collègue vaccine
92 jusqu'à 6 ans des fois on peut le voir plus... mais moi actuellement je les vois
93 jusque 3 ans.

94

95 **Oui en fait entre 0 et 3 ans c'est vraiment vous qui voyez l'enfant à la PMI et**
96 **après c'est le bilan de 4 ans qui est vu par l'infirmière et le médecin ?**

97 Voilà, et nous notre médecin avec qui je fais les consultations c'est elle qui voit
98 les enfants à 4 à 3 ans et demi, c'est bien parce qu'en fait elle connaît les enfants
99 petits et elle fait la continuité.

100

101 **Après 4 ans au niveau du service de PMI, l'enfant n'est vu qu'à 6 ans ?**

102 Alors au niveau de la PMI en fait nous on les voit en bilan de 4 ans donc entre 3
103 ans et demi et après c'est le relais avec l'éducation nationale qui fait, après les
104 bilans de 6 ans, il y a l'APESAL après c'est une association qui prend le relais.
105 Mais c'est vrai que nous des fois pendant les vacances, les grands frères et

106 grandes sœurs qui viennent aussi ou si on va à domicile parce que c'est une
107 famille qu'on suit depuis très longtemps c'est vrai que si on voit les enfants, on
108 peut aussi faire une piqûre de rappel, on ne regarde pas que le bébé on fait la
109 globalité.

110

111 **Le relai APESAL se fait au sein de l'école, c'est un service qui va à l'école ?**

112 Voilà pour APESAL vous aurez l'occasion d'interroger une infirmière en bilan de
113 4 ans, elle sera plus à même de vous expliquer. Moi je sais que chez nous on a
114 Monfort qui vient pour les tests auditifs, on travaille avec eux en lien au niveau
115 de la PMI et je pense qu'au niveau des écoles ça doit être l'éducation nationale
116 qui mettent en lien avec cette association, mais c'est des choses qui m'échappe
117 un peu parce qu'à un moment donné il venait après il venait plus donc ça je ne
118 sais pas trop, je sais que ça se fait.

119

120 **APSEAL venait à la PMI ?**

121 Non, non, APESAL n'est jamais venu à la PMI, c'est propre à l'éducation
122 nationale, je pense surtout qu'il travaille en lien avec ce service.

123

124 **Quand vous faites vos messages de prévention sur les compositions d'un
125 repas ou quand vous parlez du brossage aux parents, vous avez des livrets
126 d'information ou des plaquettes ?**

127 Oui on a fait avec les médecins un petit livret et en fait on a fait un tableau avec
128 des menus en fonction des âges et comme ça nous on fait très attention pour les
129 allergies alimentaires, d'introduire un maximum de choses surtout entre 4 et 6
130 mois. Donc c'est vrai comme ça, tout est écrit, moi c'est mon outil de travail quoi
131 et moi je floute et de ce fait on insiste sur le fait qu'il faut composer le repas sans
132 sucre, quand il y a des dents, il faut faire attention, on dit vous pouvez déjà
133 l'habituer à se brosser les dents même si c'est à l'eau, L'enfant, il a déjà le rythme
134 et après quand il est un peu plus grand et qu'il y a plus de dents on dit que c'est
135 à eux de terminer le brossage, car l'enfant ne peut pas le faire correctement ça
136 on leur dit tout le temps.

137

138 **A quel moment vous commencez à en parler avec les parents ? Est-ce que
139 c'est pendant la grossesse ou c'est après à la naissance ou vous attendez
140 que l'enfant ait des dents pour donner ce genre de message de prévention ?**

141 Bah souvent déjà pour boire que de l'eau entre les repas c'est quand l'enfant il
142 est déjà à 4 repas donc ça commence vers 4 mois, parce qu'avant l'enfant bah il
143 boit énormément de lait ou au sein avec allaitement maternel. Après quand
144 l'enfant a suffisamment mangé la journée et qu'on estime qu'il n'a plus à manger
145 la nuit pour remplacer le biberon, on propose de l'eau. Et comme des fois, les
146 mamans disent « oui mais il n'aime pas l'eau » on propose une tisane sans sucre,
147 on trouve ça dans le rayon pédiatrique. Et après, quand il commence à avoir des
148 dents, c'est l'âge ou c'est intéressant vers 18 mois, 15 mois après ça dépend de
149 l'enfant s'il est dégourdi on peut s'amuser à leur brosser les dents voilà un petit
150 peu, même si c'est que 2 fois ou une fois quand il était petit, pour qu'il prenne le
151 rythme et après vraiment vers 2 ans, au bilan de 2ans on parle sérieusement, on
152 leur dit qu'il faut le faire. Et après l'aider pour les dents qui sont au bout parce
153 que c'est plus compliqué pour l'enfant et ensuite les parents demandent quel
154 dentifrice acheter on leur conseille les dentifrice spécial bébé.

155

156 **Vous voyez la femme enceinte aussi, c'est ça ?**

157 C'est souvent la sage-femme, les femmes enceintes. Alors moi j'ai vu une maman
158 avant parce qu'elle voulait me voir avant voir ma tête, donc ça m'arrive de voir
159 des femmes enceintes. Mais c'est vrai qu'elles n'ont pas ces questions-là. C'est
160 pas quelque chose, on va dire, là, est ce que je faisais l'allaitement maternel les
161 biberons, est-ce qu'il faut stériliser, le matériel à acheter mais on va penser
162 encore à ça.

163

164 **Est-ce que vous en parler du fait que l'allaitement maternel à la demande
165 ça peut provoquer des caries ?**

166 Ah...ça non pas du tout, moi je suis plus à voir l'allaitement maternel que le bébé
167 grossit bien... après quand il a des dents alors il y a des mamans préfèrent arrêter
168 parce que l'enfant des fois ça arrive qui mord ça leur fait peur et elles décident
169 de stopper. Elles donnent moins nous on leur explique qu'arriver à un âge,
170 l'allaitement maternel, c'est plus une tétée de réconfort et de retrouvailles si
171 maman travaille. Après c'est comme un enfant au biberon là, on leur parle après
172 très vite ou c'est mieux de boire à la timbale et on leur parle de la brosse à dents
173 en même temps. On leur dit quand même ça ne sert à rien de leur donner tout le
174 temps, pour un enfant qui à 9 mois après y'a des mamans quand elles travaillent
175 elles aiment bien donner la tétée réconfort avant que l'enfant dorme...elles ont
176 pris l'habitude.

177

178 **Est-ce que lors de vos consultations vous faites un contrôle bucco-dentaire**
179 **chez l'enfant ?**

180 Oui, le médecin le fait systématiquement, oui on regarde toujours. On a un
181 système informatique où l'on doit noter le nombre de dents on regarde si toutes
182 les dents sont arrivées et en même temps on regarde si tout va bien.

183

184 **C'est fait à partir de quel âge ou c'est fait à chaque fois que vous voyez**
185 **l'enfant ou il y a un âge précis où vous commencez à regarder ?**

186 À chaque fois qu'on voit l'enfant c'est vrai qu'on note toujours dans le carnet s'il
187 y a des dents et des fois il y a les mamans qui sont inquiètes parce qu'en fait
188 l'enfant sort va sortir un peu la langue et il a besoin de téter. Donc là on va les
189 rassurer. Donc c'est vrai que toute la cavité buccale dès tout petit on en parle
190 parce que c'est vachement important. Après le muguet aussi ça on a énormément
191 depuis qu'il y a moins de stérilisation, c'est vrai que moi je trouve qu'il y a une
192 augmentation de muguet depuis là c'est dernier temps, donc on fait de la
193 prévention de bien rincer les bibs, sécher vite fermer bien, 'il y a des animaux
194 faites quand même de stérilisation à chaud voilà on s'adapte en fonction des
195 familles. Et c'est vrai que du coup la bouche ça reste quelque chose important
196 dans l'examen de l'enfant ou des fois on a des enfants aussi ça peut arriver qui
197 ont des aphtes aussi.

198

199 **Selon vous la proportion d'enfants atteint de caries vous paraît faible,**
200 **moyen, élevé ?**

201 Euh... alors ça...ça dépend des individus il y en a qui ont la plaque dentaire facile
202 avec une fragilité et vont avoir facilement des caries. Après, c'est vrai que les
203 parents et à l'école maternelle l'école primaire il y a beaucoup d'éducation à la
204 santé, faites attention, les caries tout ça. Les familles avisées vont faire attention.
205 Moi je trouve qu'on a une proportion plus importante de carie dans les familles
206 paupérisées, comme les gens du voyage. Moi, je ne veux pas les stigmatiser
207 mais dans certaines populations ou il y a moins d'informations voilà les parents
208 un peu plus limités, ils vont être moins rigoureux et du coup pour être tranquille
209 ils mettent le bibi avec du sucre ou grenadine. Ça reste ancré dans les habitudes
210 parce qu'ils ont été élevés comme ça...on a beau dire les choses, ils répètent les
211 habitudes culturelles quoi qui ne sont pas bonnes. J'ai vu énormément de caries
212 dans les gens du voyage et j'en vois les foyers mère-enfant, j'en vois beaucoup

213 aussi on est doit être plus vigilants avec ces populations. Après moi je vois aussi
214 des familles médecins ingénieurs après toutes les familles mêmes si on est
215 cultivé on peut faire moins attention mais elles sont quand même plus avisées
216 elles posent plus de questions, elles font très attention.

217

218 **Avec quel moyen matériel le contrôle bucco-dentaire est-il réalisé ?**

219 Quand il est tout petit, on profite que l'enfant des fois il pleure comme ça il ouvre
220 grand la bouche sinon à notre abaisse-langue. Ouais après euh...des fois c'est
221 la famille qui nous dit et après quand l'enfant grandit on dit « allez ouvre la
222 bouche » les petits c'est moins évident.

223

224 **Si la prévention ou le dépistage n'est pas réalisé, est ce que vous pouvez
225 m'expliquer quelles en sont les raisons ?**

226 Euh bah là c'est plus le rôle du médecin on regarde systématiquement, ça fait
227 partie de notre examen somatique de l'enfant. Après tout petit, moi toute seule
228 en accueil puéricultrice par exemple un bébé si je fais l'allaitement maternel bah
229 on va juste regarder s'il n'y a pas de muguet, la maman peut me dire « je suis
230 inquiète parce que la langue elle est chargée » donc on va regarder s'il n'y a pas
231 de muguet mais sinon un enfant quand on sait qu'il n'y a pas de dents on ne va
232 pas forcément regarder.

233

234 **Est-ce que vous avez des échantillons de brosse à dent, dentifrice ou du
235 matériel pédagogique peut être pour expliquer le brossage ?**

236 Alors je sais que mes collègues infirmières en bilans de 4 ans, avaient des
237 brosses à dents. Du coup, elle nous en avait passé, ont les donnaient à nos
238 grands enfants. Mais là, en ce moment, je n'ai pas trop d'échantillons. Quand on
239 explique aux parents, on leur dit voilà d'aller un peu au fond, mais c'est vrai que
240 comme on les voit petits j'avoue on n'a pas de questions des parents de savoir
241 comment brosser les dents.

242

243 **Est-ce que vous pensez avoir assez de temps pour aborder la santé bucco-
244 dentaire ?**

245 La en ce moment comme avec le covid, on a fort espacé les rendez-vous. C'est
246 vrai que du coup on a amélioré notre qualité, on est moins pressé par le temps.

247

248 **Est-ce pour vous une des priorités la santé bucco-dentaire ?**

249 Ah ! bah oui bien sûr, parce que dès qu'on voit une maman qui va mettre de la
250 grenadine ou bien elle va dire qu'elle donne beaucoup de coca, on fait très
251 attention dans l'alimentation en fonction de ce que la maman ou le papa va nous
252 décrire. On voit qu'il y a trop d'apport de sucre tout ça on va quand même la
253 guerre parce que ce n'est pas bon.

254

255 **Ce n'est pas secondaire par rapport aux autres difficultés que peut**
256 **rencontrer certains parents, par exemple les gens du voyage, les**
257 **personnes un peu plus dans la précarité, Vous pensez que c'est**
258 **secondaire ?**

259 La santé bucco-dentaire je trouve que c'est très important, on avait une collègue
260 une année, elle avait une carie et en fait on ne l'avait pas vu. On pensait qu'elle
261 faisait une otite, elle a fait comment ça s'appelle... une cellulite, un abcès, je
262 trouve c'est vachement important quoi. Parce que les dents, c'est en lien avec
263 plein de choses ça peut donner même des problèmes au niveau des oreilles,
264 c'est grave. Donc oui, en tout cas personnellement c'est vachement important
265 que ça fait partie de la santé et dans la globalité de tous nos enfants qu'on voit.

266

267 **Sur le plan financier, est ce que le vous pensez que le coût est un frein aux**
268 **soins ? Si l'enfant n'est pas assez CMU ?**

269 Nous on les envoie facilement on a de la chance au CHU Il y a un endroit où on
270 peut envoyer les enfants et la prise en charge globale, donc nous ce n'est pas un
271 frein. Dès qu'on voit que c'est une famille qui ne peut vraiment pas payer, on
272 travaille beaucoup avec le CHR.

273

274 **A la faculté de chirurgie dentaire c'est ça ?**

275 Oui à la faculté. Les gens du voyage on envoyait systématiquement là-bas.

276

277 **Est-ce que vous savez s'il y a des études de dossier, par exemple, si vous**
278 **êtes devant une famille qui n'est pas CMU qui n'ont pas la possibilité de**
279 **payer les soins. Est-ce que vous savez si la PMI peut faire une étude de**
280 **dossier ?**

281 Nous, c'est vrai qu'on travaille beaucoup avec nos collègues assistantes
282 sociales. Si on voit que la famille sur le plan financier, elle est complètement
283 larguée et qu'elle est vraiment en grande difficulté, on va l'orienter vers le service

284 social et elle va faire le lien avec les services compétents pour que... elle puisse
285 avoir la possibilité de se soigner. Quand c'est comme ça, on va déléguer.

286

287 **Il y a donc des aides qui peuvent être débloquentées ?**

288 Voilà au niveau santé comme il y a la CMU il y a vraiment tout...Même un SDF
289 qui aurait des gros gros soucis et qui serait en nécessité d'aller à l'hôpital je pense
290 qu'on serait obligé de le soigner. Et après, il y a des services sociaux dans ces
291 cas-là, parce que nous s'est déjà arrivé qu'une dame a accouché à la maternité
292 elle n'avait pas de prise en charge et du coup c'est l'assistante sociale de l'hôpital
293 qui fait après les démarches pour aider la personne à payer ses soins. Donc c'est
294 vrai que dans toute situation de soins je pense il y a la possibilité d'aller à la
295 faculté et de se faire soigner. Et en France on a de la chance quand même.

296

297 **Est-ce que vous avez des dentistes référents à qui adresser ?**

298 On peut dire tel cabinet ou tel cabinet mais nous on ne peut pas donner... même
299 pour les médecins c'est pareil, on va donner une information générale. Après je
300 vous dit le seul endroit où on peut adresser c'est à l'hôpital là.

301

302 **Si une famille ne sait pas où aller votre référence c'est la faculté ?**

303 Après si je sais que c'est une famille qui a la carte vitale à ce moment-là, je peux
304 des fois regarder sur internet avec la famille et je leur donne des endroits près de
305 leur domicile mais voilà ça dépend de la personne. Après c'est plus si un dentiste
306 est plus pour les petits enfants des fois c'est peut-être plus mes collègues
307 infirmières qui savent et dire bah tiens tel cabinet ils prennent les enfants.

308

309 **Est-ce que vous pensez que le relai entre la PMI et le cabinet dentaire est
310 bien établi ?**

311 Alors au niveau de la faculté dentaire à l'époque quand je travaillais avec les
312 gens du voyage, j'arrivais à les joindre et j'adressais les familles et du coup je
313 pouvais avoir un retour ça c'était intéressant. Après nous, c'est vrai, comme c'est
314 des tout petits là actuellement j'ai pas énormément de caries donc j'ai pas eu de
315 problème là et quand j'avais des dents très abîmées ça m'est arrivée de dire
316 d'aller voir le dentiste on avait pas de lien du tout.

317

318 **Est-ce que vous vérifiez si la consultation a été faite chez le dentiste ?**

319 Quand c'est une famille qu'on sait qu'elle a des ressources, c'est une famille qui
320 voilà, qui est très attentive au bien-être de son enfant on va lui signaler, puis on
321 fait confiance. Voilà, y a beaucoup de mamans quand même et les parents qui
322 ont des ressources.

323 Maintenant, si on sait que c'est une famille qui est compliquée, qui manquent des
324 rendez-vous, des fois on est même obligé de téléphoner avec eux dans mon
325 bureau parce que parfois ils ont la barrière de la langue et ils arrivent pas à
326 prendre le rendez-vous, il faut les accompagner là par contre ces personnes-là,
327 on vérifie que le soin a été réalisé on est vraiment derrière eux. On les
328 accompagne dans ces cas-là.

329

330 **Par exemple, ces personnes-là, lorsqu'ils ont des consultations chez le**
331 **dentiste, est-ce que vous accompagnez l'enfant à son rdv ?**

332 Non on les laisse autonomes, après peut être dans certaines situations et je
333 pense que peut être certaines de mes collègues quand la famille est vraiment en
334 grande difficulté parfois on peut avoir une maman limitée, voilà ça nous arrive, ça
335 m'est arrivée d'accompagner par exemple une maman au CAMSP pour la prise
336 en charge d'un enfant qui présentait des déficits parce que la maman n'avait pas
337 assez de ressources pour y aller elle-même, donc ça pourrait nous arriver. Mais
338 actuellement je ne l'ai jamais fait. Là, les enfants comme c'est jusque deux ans
339 et demi ils n'ont pas de caries (rires).

340

341 **Est-ce que vous avez des suggestions pour améliorer la prévention, le**
342 **dépistage bucco-dentaire au sein des PMI ?**

343 Je pense que des brosses à dents ça pourrait être sympathique parce qu'en
344 donnant une brosse à dent, c'est l'occasion de montrer comment se brosser les
345 dents, de faire une petite action d'information, c'est vrai que je vois dans des
346 foyers où c'est des familles avec une problématique ça serait un bon outil quoi
347 pour faire une action de prévention.

348

349 **Est-ce que vous connaissez la consultation MT'DENTS créé par l'assurance**
350 **maladie, ça vous parle ?**

351 Oui. En fait, par ma propre expérience comme je suis maman, je sais qu'à un
352 certain âge des enfants on reçoit une prise en charge à 100% et ça c'est vrai que
353 c'est pas mal de faire un rappel pour les familles.

354

355 **Depuis 2019 ça s'est étendu à l'âge de 3 ans. Est-ce que vous prêtez**
356 **attention à ce que cette consultation soit fait à l'âge de 3 ans ?**

357 Non vous me l'apprenez, j'ai été encore resté que ça commençait plus tard, peut
358 être maintenant, avec votre information du coup si j'ai un enfant de 2 ans et demi
359 j'en parlerais aux parents.

360

361 **Est-ce que selon vous la PMI est un endroit propice à la prévention, au**
362 **dépistage bucco-dentaire ? Est-ce que vous pensez que c'est votre rôle de**
363 **faire cette prévention ?**

364 Oui, parce que c'est vrai que c'est tout petit où il faut donner de bonnes habitudes,
365 et c'est très important je pense. Oui, on a vraiment notre place parce que c'est
366 vrai que nous, on va déjà dire « bah vous savez vous pouvez commencer
367 maintenant de prendre une brosse à dent » on essaye quand même tout de suite
368 de les initier aux bonnes habitudes.

Connaissances, attitudes et pratiques des intervenants en PMI sur la santé orale de l'enfant : étude préliminaire dans les Hauts de France.

BASSEUX Emeline - p.78 : ill. 4 ; réf. 31

Domaines : Odontologie Pédiatrique – Santé Publique – Prévention

Mots clés Rameau : Inégalités des soins dentaires ; Accès aux soins PMI ; Prévention ; Dépistage ; Enfant ; Etude qualitative

Mots clés FMeSH : Inégalités des soins dentaires ; santé bucco-dentaire ; Protection Maternelle et Infantile ; Prévention ; Dépistage ; Enfant ; Etude qualitative

Résumé de la thèse :

Les inégalités d'accès aux soins dentaires chez l'enfant existent toujours. Certaines études soulignent la concentration des soins dentaires sur une faible proportion d'enfants. Or, nous savons qu'une mauvaise santé bucco-dentaire entraîne des répercussions tant sur le plan psycho-social que médical.

Les services de Protection Maternelle et Infantile sont de véritables maisons de santé de proximité pour la mère et l'enfant et qui permettent de toucher une population plus vulnérable, en situation de précarité. Les PMI sont des lieux propices à la prévention et au dépistage bucco-dentaire des enfants dont les autres systèmes de prévention mis en place comme M'TDents n'ont pas réussi à atteindre.

Cette étude qualitative exploratoire préliminaire s'intéresse aux attitudes, connaissances et pratiques des professionnels de PMI dans les Hauts de France qui sont chargés du dépistage et de la prévention de la santé orale de l'enfant. Elle permettra également de faire émerger les freins et les leviers à l'accès aux soins dentaires chez l'enfant dans ces services.

JURY :

Président : Madame le Professeur C. DELFOSSE

Assesseurs : Monsieur le Docteur C. CATTEAU
Madame le Docteur T. MARQUILLIER
Madame le Docteur J. IDOUX

Adresse de l'auteur :