

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2023

N° 4836

**THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le 8 mars 2023

Par Alix BEAUGRAND

Née le 29 décembre 1998 à Calais – France

**CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES EN SANTE ORALE DES
FEMMES ALLAITANTES**

JURY

Président : Madame le Professeur Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX

Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER

Madame le Docteur Amandine TERNISIEN

Président de l'Université :	Pr. R. BORDET
Directrice Générale des Services de l'Université :	M-D SAVINA
Doyen UFR3S :	Pr. D. LACROIX
Directrice des services d'appui UFR3S :	G. PIERSON
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S :	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services :	M. DROPSIT
Responsable de la Scolarité :	G. DUPONT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

K. AGOSSA	Parodontologie
P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Odontologie Pédiatrique Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S Responsable du Département d' Orthopédie Dento-faciale
E. DEVEAUX	Responsable du département de Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES :

T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie légale.
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
P. BOITELLE	Responsable du département de Prothèses
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	Prothèse

F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice et Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie dento-faciale
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 et Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction- Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	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,

Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeure des Universités – Praticien Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université de Lille 2 (mention Odontologie)

Habilitation à Diriger des Recherches (Université Clermont Auvergne)

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical - option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Diplôme d'Université « Sédation consciente pour les soins bucco-dentaires »

(Strasbourg I)

Diplôme d'Université « Gestion du stress et de l'anxiété »

Diplôme d'Université « Compétences cliniques en sédation pour les soins dentaires »

Diplôme Inter Universitaire « Pédagogie en sciences de la santé »

Formation Certifiante en Education Thérapeutique du Patient Doyen du Département « faculté d'odontologie » de l'UFR3S - Lille

Doyen du Département « faculté d'odontologie » de l'UFR3S - Lille

Vous avez fait l'honneur d'accepter la direction de ma thèse. Je vous remercie pour la qualité de votre enseignement hospitalo-universitaire. C'est grâce à un de vos cours que j'ai eu l'idée et l'envie d'étudier mon sujet de thèse de fin d'étude. Veuillez recevoir, par le biais de celle-ci, l'expression de toute ma gratitude et le témoignage de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX

Maitre de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Éthique et Droit Médical de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Certificat d'Études Supérieures de Pédodontie et Prévention – Paris Descartes (Paris V)

Diplôme d'Université « Soins Dentaires sous Sédation » (Aix-Marseille II)

Master 2 Éthique Médicale et Bioéthique Paris Descartes (Paris V)

Formation certifiante « Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient »

Vice-président de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique

Responsable département universitaire odontologie pédiatrique

Vous avez accepté de siéger dans mon jury et je vous en remercie. Vous avez su me guider au cours de ma pratique clinique en pédodontie, avec les meilleurs conseils, de la bienveillance, de l'écoute, de la disponibilité. Vous m'avez beaucoup apporté lors de mon parcours hospitalo-universitaire, et transmis, l'intérêt particulier de la pédodontie. Veuillez trouver dans ces mots l'expression de mon respect le plus sincère.

Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Section 56 - Développement, croissance et prévention

Sous-section 56-01 - Odontologie pédiatrique & orthopédie dento-faciale

Département d'odontologie pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Santé Publique

Spécialiste Qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Certificat d'Études Supérieures Odontologie Pédiatrique et Prévention

Attestation Universitaire soins dentaires sous sédation consciente au MEOPA

Diplôme Universitaire Dermato-vénérologie de la muqueuse buccale

Master 1 Biologie Santé – mention Éthique et Droit de la Santé

Master 2 Santé Publique – spécialité Éducation thérapeutique et éducations en santé

Formation Certifiante en Éducation Thérapeutique du Patient

Diplôme du Centre d'Enseignement des Thérapeutiques Orthodontiques, orthopédiques et fonctionnelles

Lauréat du Prix Elmex[®] de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique

Responsable de l'Unité Fonctionnelle d'Odontologie pédiatrique – CHU de Lille

*Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse.
J'ai pu apprécier votre qualité d'enseignant lors des consultations d'odontologie pédiatrique au cours de l'année 2022. Merci de m'avoir partagé votre passion pour l'odontologie pédiatrique.
Merci pour votre écoute, votre réactivité, et votre investissement lors de ces mois de rédaction de thèse. Vous avez su me guider et me conseiller au mieux lors des différentes étapes d'élaboration de cette étude.*

*Je vous prie de trouver dans ce travail le témoignage de mes sincères remerciements,
ainsi que mon profond respect.*

Madame le Docteur Amandine TERNISIEN

Chef de Clinique des Universités – Assistant Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

CES odontologie pédiatrique et prévention

AUEC soins dentaires sous MEOPA

Vous nous avez fait l'honneur de juger cette thèse. J'ai pu vous accompagner cette année lors de la vacation de première consultation pédodontique, et apprécier votre disponibilité, votre rigueur, et votre engagement dans le service d'odontologie pédiatrique. Recevez ici l'expression de mes plus sincères remerciements.

A mes proches,

Table des matières

1. Introduction	15
2. Matériels et méthodes	18
2.1 Type d'étude.....	18
2.2 Objectifs de l'étude	18
2.3 Démarches réglementaires avant le début de l'étude	18
2.3.1 Aspects éthiques	19
2.3.2 Population interrogée, lieu et critères d'inclusion	19
2.4 Déroulement de l'étude	20
2.5 Recueil des données	20
2.5.1 Protection des données	20
3. Résultats	21
3.1 Analyse descriptive de l'échantillon	21
3.1.1 Âge de la mère et de l'enfant, sexe de l'enfant.....	21
3.1.2 Niveau d'étude	21
3.1.3 Catégorie socio professionnelle.....	22
3.2 Connaissances, attitudes et pratiques des femmes allaitantes en santé orale.....	22
3.2.1 Pratique de l'allaitement.....	22
3.2.2 Recommandations OMS.....	23
3.2.3 Allaitement tardif ou prolongé	23
3.2.4 Caries de la petite enfance.....	24
3.2.5 Bienfaits de l'allaitement en santé orale.....	24
3.2.6 Les raisons sur le choix d'allaiter des mères	24
3.2.7 Encouragements à l'allaitement et pression ressentie.....	25
3.2.8 Les difficultés de l'allaitement	25
3.2.9 Âge de la première consultation dentaire	25
3.2.10 Fréquence de consultation chez le chirurgien-dentiste de l'enfant	26
3.2.11 Connaissances des mères en santé orale et sur l'alimentation de leur enfant.....	27
3.2.12 Examen de prévention de l'assurance maladie	28
4. Discussion	29
4.1 Les limites de l'étude	29
4.1.1 Taille de l'échantillon.....	29
4.1.2 Biais déclaratif.....	29
4.1.3 Biais de sélection.....	29
4.1.4 Chronologie des questions.....	30
4.2 Profil socio-démographique des répondantes.....	30
4.3 Freins à l'accès à la prévention des femmes allaitantes en santé orale.....	31
4.3.1 Organisation de l'hôpital et des maternités.....	32
4.3.2 Formation des professionnels de la santé (initiale et continue)	32
4.3.2.1 Sage-femme	32
4.3.2.2 Pédiatres et médecins.....	33
4.3.2.3 Chirurgiens-dentistes	33
4.3.3 Difficultés d'accès aux soins dentaires.....	34
4.3.4 Éducation de la population française a la prévention	34
4.3.4.1 Pression et allaitement	35
4.3.5 Connaissances des femmes en santé orale.....	36
4.3.6 Méconnaissance de l'examen de prévention de l'assurance maladie	37
4.4 Leviers et pistes à l'accès à la prévention des femmes allaitantes.....	38
4.4.1 Renforcer le lien pluridisciplinaire	39
4.4.2 Renforcer la formation des professionnels de la santé.....	39
4.4.3 Promotion de la santé orale et de l'allaitement.....	40
4.4.3.1 Perspectives d'évolutions possibles	40
4.4.3.2 Solutions déjà existantes	41
5. Les perspectives	42
6. Conclusion	43

Table des acronymes

AM : Assurance maladie.

EBD : Examen bucco-dentaire.

CHU : Centre hospitalo-universitaire.

CD : Chirurgien-dentiste.

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés.

CPE : Carie précoce de l'enfance.

CPP : Comité de protection des personnes.

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques.

DPO : Délégué à la protection des données.

PDLS : Professionnels de la santé.

PMI : Protection maternelle infantile.

OMS : Organisation Mondiale de la santé.

UNICEF : Fond des Nations unies pour l'enfance.

1. Introduction

L'OMS promeut activement l'allaitement maternel en tant que meilleure source d'alimentation pour le nourrisson et le jeune enfant, et s'efforce de porter le taux d'allaitement au sein exclusif au cours des 6 premiers mois de la vie, à au moins 50 % d'ici à 2025 (2).

À partir de l'âge de 4 à 6 mois, selon les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, les enfants doivent commencer la diversification alimentaire tout en continuant d'être allaités au sein, jusqu'à l'âge de 2 ans (2).

Le taux de l'allaitement maternel, en France, est l'un des plus faible d'Europe. Cependant, grâce aux efforts pour le promouvoir, il est en constante augmentation. En 2013, la part des nourrissons allaités à la naissance s'élève à 66%. Elle n'est plus que de 40% à 11 semaines, 30% à 4 mois et 18% à 6 mois. Si la pratique de l'allaitement a beaucoup progressé depuis les années 1990 en France, elle est stable depuis une dizaine d'années et se situe à un niveau inférieur à celui de nombreux pays voisins (3).

Dans la littérature scientifique, les bienfaits de l'allaitement sur la santé générale du nourrisson et des mères sont bien ancrés auprès des professionnels de santé. Cependant, les avantages de l'allaitement en matière de développement maxillo-facial mais aussi les risques de l'allaitement prolongé et à la demande sur la santé orale sont beaucoup moins évoqués par ces professionnels (1).

En plus des avantages globaux pour la santé, l'allaitement maternel a des effets positifs sur le développement de la cavité buccale du nourrisson, sur les fonctions de l'appareil manducateur, ainsi que des avantages occlusaux.

Plusieurs études mettent en évidence ces avantages ; l'étude de Labbok et Hendershot met en lumière, sur une population de 15 000 enfants, une réduction de 44% des malocclusions de type classe II squelettique (rétrognathie mandibulaire) avec un allaitement au sein (4). Une autre étude, rétrospective, réalisée en 2001 sur 148 enfants de 3 ans a montré qu'une introduction précoce de l'alimentation au biberon pourrait altérer le développement normal des crêtes alvéolaires et du palais dur, et conduire à une occlusion croisée postérieure en denture temporaire (5).

L'allaitement aurait un effet protecteur sur le développement de l'occlusion croisée postérieure en denture temporaire (6). Lorsque le nourrisson ne reçoit pas la satiété émotionnelle et la stimulation équivalente à celle qu'offre l'allaitement maternel,

il favorise des habitudes de suctions passives, secondaires, plus délétères pour sa santé bucco-dentaire lorsqu'elle persiste au-delà de 3 ans. Une étude de cohorte réalisée sur 1037 enfants, met en évidence qu'un allaitement exclusif de 6 mois est associé à une diminution de l'utilisation de la tétine par le nourrisson. Pendant la nutrition au biberon, la succion musculaire n'est pas assez sollicitée et les enfants auront tendance à développer plus de dépendance aux habitudes de suctions non nutritives tel que les doigts ou la sucette (7,8). En effet, des enfants ayant interposé leur pouce ou ayant pris la tétine au-delà de la première année de vie, auraient plus de risque de développer une occlusion croisée postérieure en denture temporaire, comme le prouve une étude rétrospective menée sur 1130 enfants (6).

L'allaitement maternel aurait un rôle protecteur par rapport aux préparations de biberon uniquement durant la première année (9). Un allaitement prolongé de 24 mois ou au-delà, est associé à une prévalence carieuse conséquente (10,11). Au-delà d'un an, il doit être considéré comme un facteur cariogène à accompagner de mesures strictes d'hygiène bucco-dentaire (12). En effet la prise de lait répétée, prolongée et plus particulièrement nocturne est en corrélation avec la survenue de carie précoce chez l'enfant (13). Le lait maternel et le lait infantile contiennent des hydrates de carbones (glucose, lactose, galactose) d'où leur caractère cariogène si la fréquence des prises (surtout nocturnes) et leur durée sont inadaptées (14). Par conséquent, le nettoyage biquotidien dès l'apparition des premières dents à 6 mois doit être recommandé aux futures mères.

L'éducation des parents par les professionnels de santé est primordiale afin de transmettre les bons conseils en matière d'hygiène bucco dentaire et d'alimentation. Elle peut se faire lors des consultations de contrôle chez le chirurgien-dentiste, celles du médecin traitant, de la sage-femme, lors des examens médicaux pédiatriques obligatoires du nourrisson (PMI).

D'ailleurs, au cours de l'examen bucco-dentaire du quatrième mois de grossesse proposé par l'assurance maladie, la HAS recommande que la thématique de la santé bucco-dentaire de la mère et de l'enfant soit abordée par le chirurgien-dentiste. Lors de cet examen, un bilan bucco-dentaire complet doit être réalisé, une sensibilisation de la future mère à la santé bucco-dentaire de l'enfant doit être proposée (importance du fluor, caries de la petite enfance, risques de contamination croisée) ainsi que des conseils personnalisés en terme de nutrition doivent être donnés (15).

Ainsi et idéalement, tous les professionnels du suivi de la grossesse devraient être formés afin de dispenser les conseils d'éducation pour la santé bucco-dentaire ainsi que pour l'alimentation de l'enfant.

Une étude auprès de femmes enceintes en consultation prénatale à la maternité du CHU de Bordeaux a été réalisée en 2021, afin d'évaluer leurs connaissances, attitudes et pratiques sur leur santé bucco-dentaire et celle de leur futur enfant (16).

Les résultats montrent que sur 117 femmes enceintes, soixante-dix-neuf participantes, soit 67,5% de l'échantillon déclaraient avoir des connaissances insuffisantes sur la santé bucco-dentaire et l'alimentation de leur enfant à naître.

Il apparaît que le chirurgien-dentiste constitue le principal vecteur d'informations concernant la santé bucco-dentaire en période de grossesse, suivi des recherches sur internet (16).

Cette enquête a été menée sur des femmes enceintes, donc non allaitantes. Mais qu'en est-il des femmes qui ont choisi d'allaiter leur enfant ? Sont-elles plus informées quant à l'alimentation de leur enfant ? et qu'en est-il de leur santé orale ?

Notre étude vise à explorer les connaissances, attitudes, et pratiques ainsi que les croyances des femmes allaitantes quant au rôle de l'allaitement en santé orale chez l'enfant. Dans un second temps, nous tenterons de comprendre au sein de cette étude préliminaire, les freins et leviers de l'accès de ces femmes allaitantes à la prévention.

2. Matériels et méthodes

2.1 Type d'étude

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

En effet, la recherche qualitative consiste le plus souvent à recueillir des données permettant une démarche interprétative (17).

Ce type d'étude, vise à comprendre un phénomène pour en saisir l'essence, du point de vue de personne qui en fait ou en a fait l'expérience, ainsi nous tentons d'expliquer une réalité sociale (18).

Pour orienter les patientes reçues en consultation dans leur réflexion sur le sujet, des questions dichotomiques ont été majoritairement posées dans un premier temps, puis l'entretien les a poussées à ouvrir et étendre leur réflexion.

2.2 Objectifs de l'étude

Dans cette étude, un état des lieux des connaissances, attitudes et pratiques des femmes allaitantes en santé orale sera dressé.

Nous évaluerons le recours de ces femmes à l'examen de prévention proposé par l'assurance maladie et ainsi, comprendrons l'impact du dispositif créé par l'Assurance Maladie.

Dans un second temps nous essaierons de comprendre au sein de cette étude régionale, qualitative, descriptive, les occasions manquées de prévention chez les femmes allaitantes et ainsi ouvrirons la discussion sur les freins et leviers de la prise en charge de ces femmes.

2.3 Démarches réglementaires avant le début de 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 en sciences humaines et sociales. Elle n'entre donc pas dans la catégorie des recherches cliniques couvertes par la loi Jardé (19).

2.3.1 Aspects éthiques

Sur notre demande, le CHU a effectué en mai 2022 une déclaration de conformité à la méthodologie de référence MR004, n'impliquant pas la personne humaine, auprès de la CNIL, qui s'est appliquée pour cette recherche (*Annexe 1*).

Dans cette recherche, les participantes sont informées de l'étude, des bénéfices, des contraintes, des risques possibles, du temps nécessaire, via une lettre d'information (*Annexe 2*). Le consentement éclairé nominatif sera indiqué dans un formulaire écrit signé par le patient (*Annexe 2*). Les participantes interrogées seront toutes majeures.

Le recueil des données a débuté après autorisation du DPO, le 25 mai 2022. Les données enregistrées à l'occasion de cette recherche ont fait l'objet d'un traitement informatisé dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées par la loi 2004-801 du 6 août 2004.

2.3.2 Population interrogée, lieu et critères d'inclusion

Dans une étude qualitative exploratoire à visée compréhensive, la taille d'un échantillon n'est généralement pas déterminée ; toutefois l'obtention d'une saturation des données lors d'entretiens individuels faisant l'objet d'une analyse par thématique est estimée à 12 entretiens (20) .

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être une mère accompagnant son enfant et consultant le service d'Odontologie du CHU de Lille : indépendamment du motif de consultation de son enfant-
- Être une mère allaitante ou ayant allaité son enfant.
- Être le détenteur légal de l'autorité parentale.

Les critères de non inclusion sont les suivants :

- Être une personne ne parlant pas français.
- Avoir déjà été inclus dans l'étude.
- Être le père.

2.4 Déroulement de l'étude

Le calendrier prévisionnel de l'étude est le suivant :

- Montage du projet d'octobre 2021 à février 2022.
- Déclaration CNIL auprès du DPO de l'Université de Lille de février à mai 2022.
- Inclusions des participantes de juin à septembre 2022.
- Traitement et analyse des données de juin à octobre 2022.
- Soutenance de thèse et diffusion scientifique mars 2023.

2.5 Recueil des données

L'échange avec les femmes allaitantes était privé, et se déroulait à la fin de la consultation de leur enfant.

Elles ont préalablement lu une note d'information expliquant les objectifs de la recherche, les méthodes de recueil d'information ainsi que l'encadrement de celle-ci (*Annexe 2*). Les participantes ont dû signer un encadrement sur le consentement sur cette étude anonyme. Les femmes interrogées ont répondu à diverses questions ouvertes posées lors d'un entretien privé à la fin de la consultation de leur enfant (*Annexe 3*).

Les données ont été enregistrées via un magnétophone, recopiées manuellement puis numérisées.

Afin d'assurer l'anonymisation, les données ont été codifiées par ordre croissant des patients qui entraient dans l'étude (n°1, n°2, etc...). Nous n'avons pas enregistré les données identifiantes et avons gardé un tableau de correspondance des numéros d'entretiens avec les noms sur une feuille à part.

2.5.1 Protection des données

Les données seront conservées par les coordinateurs de la recherche (Marquillier Thomas et Beaugrand Alix) jusqu'à diffusion de l'étude dans un conteneur chiffré ZED, sécurisé par mot de passe.

3. Résultats

3.1 Analyse descriptive de l'échantillon

Le début du questionnaire renseignait la situation socio-économique, le niveau d'instruction et l'âge de la mère, le sexe et l'âge de l'enfant, ainsi que la durée de l'allaitement.

Les questions posées ensuite concernaient les comportements en santé orale, les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'allaitement.

Enfin nous nous sommes penchés sur leurs recours ou non à l'examen de prévention de l'assurance maladie proposé après le quatrième mois de grossesse.

3.1.1 Âge de la mère et de l'enfant, sexe de l'enfant.

Les femmes interrogées avaient entre 22 ans et 3 mois et 40 ans et 1 mois (moyenne de 31 ans et 9 mois), et les enfants 2 ans et 3 mois jusque 11 ans et 5 mois (moyenne de 6 ans et 1 mois).

7 des enfants reçus en consultation étaient masculins, 6 étaient féminins.

3.1.2 Niveau d'étude

Le niveau d'étude des mères a été demandé. On retrouve 66,7 % de femmes ayant fait des études supérieures (1 ayant eu un Master, 2 ayant eu une licence, 2 avec un bac +3, 3 avec un Bac +2), 16,7% de femmes avec le niveau Bac/Brevet professionnel ou l'équivalent, 8,3% de femmes avec le niveau CAP / BEP ou l'équivalent, et 8,3% des femmes avec le niveau Brevet des collèges.

<u>Niveau d'instruction</u>	<u>Fréquence</u> N=	<u>Pourcentage</u> %
Etudes supérieures	8	66,7 %
Bac / Brevet professionnel / Equivalent	2	16,7 %
CAP / BEP / Equivalent	1	8,3 %
Brevet des collèges	1	8,3 %
Aucun diplôme	0	0,0 %

Tableau 1 : Niveau d'étude des femmes allaitantes de l'étude. (source personnelle).

3.1.3 Catégorie socio professionnelle

La majorité des femmes interrogées travaillaient ; nous avons 33,3% de femmes employées, et 25% de cadre et profession intellectuelle supérieure, 41,7% de ces femmes étaient sans profession.

<u>Catégorie socioprofessionnelle</u>	<u>Fréquence</u> N=	<u>Pourcentage</u> %
Sans profession	5	41,7 %
Employé	4	33,3 %
Cadre et profession intellectuelle supérieure	3	25,0 %
Ouvrier	0	0,0 %
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	0	0,0 %

Tableau 2 : catégorie socioprofessionnelle des femmes allaitantes. (Source personnelle).

3.2 Connaissances, attitudes et pratiques des femmes allaitantes en santé orale.

L'entretien concernait les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'allaitement et de santé orale, enfin nous nous sommes penchés sur leur recours ou non à l'examen de prévention de l'assurance maladie proposé après le quatrième mois de grossesse.

La discussion avait pour but d'amener les femmes à une réflexion personnelle sur leurs propres connaissances de l'allaitement et la santé orale de leur enfant.

3.2.1 Pratique de l'allaitement

Les femmes interrogées ont toutes allaité leur enfant entre 3 mois et 3 ans et demi. Pour la moitié d'entre elles, l'allaitement de leur enfant était uniquement exclusif ; pour certaines, il était d'abord exclusif les premières semaines puis mixte (25%) et pour d'autres il était mixte du début à la fin (25%).

Les femmes ayant eu d'autres enfants ont toutes décidé de les allaiter également. Dans cette étude nous nous concentrons uniquement sur l'enfant pris en consultation le jour de l'entretien.

3.2.2 Recommandations OMS

Quant à la durée de l'allaitement recommandé par l'OMS, 5 femmes sur 12 (41,7%) ont énoncé 2 ans, un tiers (33,3%) des femmes ont énoncé 1 an, et un quart (25,0%) a cité la définition exacte de l'OMS soit un allaitement de 6 mois exclusif puis une diversification alimentaire avec allaitement jusqu'aux 2 ans de l'enfant.

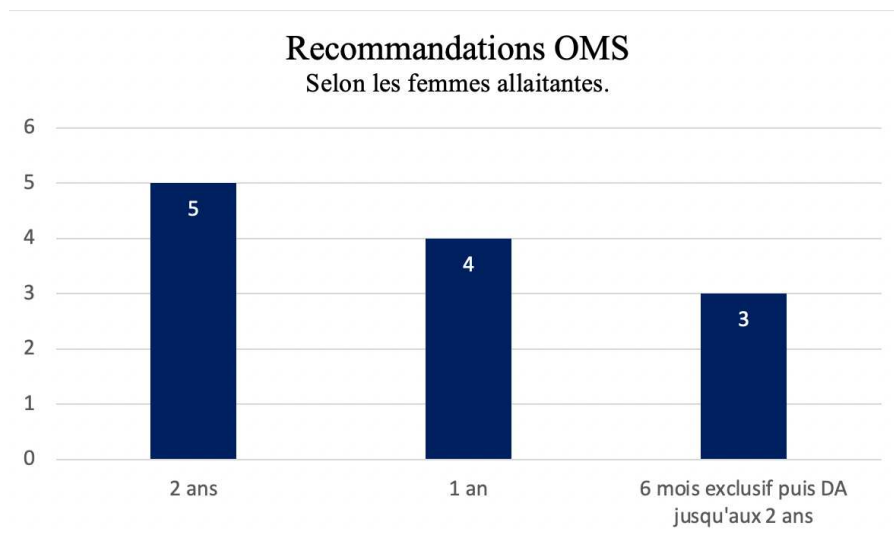


Tableau 3 : Recommandations de l'OMS selon les femmes allaitantes. (source personnelle).

3.2.3 Allaitement tardif ou prolongé

Il a été demandé, quel était, selon les mères, la définition d'un allaitement tardif. Deux d'entre elles (16,7%) pensent que la définition dépend de chacun, « cela dépend du ressenti de la mère et du ressenti de l'enfant », une de ces deux femmes a bien insisté sur le fait que cela dépendait de l'enfant, et qu'il « fallait attendre qu'il soit autonome pour arrêter d'allaiter ». Selon une des autres mamans (8,3%), l'allaitement prolongé est défini à partir de 6 mois, pour une autre 1 an (8,3%), et pour les 6 autres mamans (50%), un allaitement était considéré comme tardif après les 2 ans de l'enfant.

Un tiers des femmes interrogées (33,3%) considère qu'un allaitement prolongé peut avoir des conséquences sur la santé orale de l'enfant. Une d'entre elles mentionnait les caries provoquées par les tétées nocturnes. Ainsi, 66,7% des femmes interrogées ne pensent pas que l'allaitement prolongé puisse avoir des conséquences sur la santé orale de l'enfant.

L'idée ici n'étant pas d'ouvrir le débat quant à la définition exacte de ce qu'est un allaitement tardif, mais de comprendre comment les femmes ayant déjà allaité, le définissent, et savoir si elles ont déjà réfléchi aux effets induits sur la cavité orale de l'enfant.

3.2.4 Caries de la petite enfance

Seules 3 femmes des 12 interrogées (25,0%) pensent qu'un allaitement prolongé peut entraîner des caries de la petite enfance.

3.2.5 Bienfaits de l'allaitement en santé orale

Les femmes ont été interrogées sur les bienfaits de l'allaitement en santé orale. Deux d'entre elles (16,7%) ont répondu qu'elles ne pensaient pas qu'il y avait des bienfaits, les autres (83,3%) ont répondu positivement à la question.

Parmi les 83,3% de femmes qui pensent que l'allaitement a des bienfaits en santé orale, deux d'entre elles ont parlé d'une aide au développement des dents, trois autres mamans ont parlé d'une meilleure protection des affections extérieures, une meilleure immunité. Une maman a parlé d'un meilleur alignement des dents grâce à l'allaitement, et deux autres ont parlé du fait que l'allaitement empêchait l'utilisation des tétines et permettait « un meilleur développement musculaire de la mâchoire ».

3.2.6 Les raisons sur le choix d'allaiter des mères

Quant à leur décision d'allaiter, les femmes ont été très explicites et semblaient déjà avoir répondu à cette question auparavant.

Toutes ont mentionné les bienfaits pour la santé de l'enfant avec un renforcement de son immunité. Certaines parlaient du lien parent-enfant, émotionnel et psychologique que pouvait procurer l'allaitement.

Plusieurs ont mentionné l'évidence d'allaiter, « cela me semble naturel » a dit une mère. Certaines expliquent que l'allaitement fait partie de leur culture.

Enfin, deux des douze femmes ont mentionné l'aspect pratique et financier de l'allaitement.

3.2.7 Encouragements à l'allaitement et pression ressentie

Il a été demandé aux femmes si elles ont été encouragées à allaiter, et si oui, par qui. Un tiers (33,3%) des femmes sondées ont répondu qu'elles n'étaient pas encouragées et ont décidé d'allaiter par elles-mêmes.

Parmi les 66,7% restant, les femmes mentionnaient notamment un encouragement de la famille, et de l'équipe médicale à la maternité (sage-femme, pédiatre, conseillères en lactation).

Il a été ensuite demandé si elles avaient ressenti une pression quant à la nécessité d'allaiter, 75,0% des douze femmes interrogées n'ont pas ressenti de pression. Parmi les 3 (25,0%) ayant ressenti une pression, une des femmes parlait de la pression familiale, les deux autres parlaient de pression ressentie à la maternité, notamment par l'équipe des sage-femme. Deux de ces trois femmes parlaient aussi de pression sociale.

3.2.8 Les difficultés de l'allaitement

Deux femmes (16,7%) sur les douze interrogées, n'ont pas rencontré de difficultés lors de leur allaitement.

Les dix autres femmes (83,3%) ont trouvé que leur allaitement fût difficile.

En effet, pour celle qui a allaité plus de 3 ans, le plus difficile était la dépendance de son enfant.

Deux d'entre elles parlaient de l'aspect psychologique, ces femmes avaient peur de ne pas pouvoir nourrir correctement leur enfant, de ne pas être à la hauteur.

L'une d'entre elles expliquait que l'allaitement prenant énormément de place, avait provoqué une distance dans sa relation conjugale.

Cinq d'entre elles mentionnaient les douleurs, mastites, crevasses.

La difficulté la plus souvent rencontrée était la fatigue accumulée. « L'enfant demandait plusieurs fois la tétée la nuit. »

3.2.9 Âge de la première consultation dentaire

L'UFSBD recommande que la première visite dentaire ait lieu dans les six mois qui suivent l'apparition de la première dent, et au plus tard avant le premier anniversaire de l'enfant (21).

Cinq des douze femmes (41,7%) ont répondu 2 ans quant à l'âge de la première consultation chez le chirurgien-dentiste, cinq autres (41,7%) ont répondu 3 ans, une

femme (8,3%) a donné l'âge de 6 ans, et une femme a répondu correctement en disant « lors de l'éruption de sa première dent ».

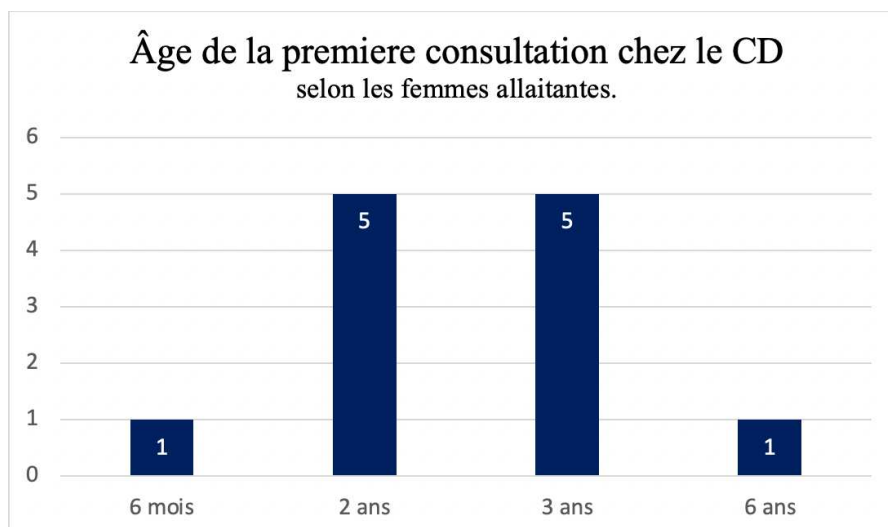


Tableau 4 : Âge de la première consultation chez le CD selon les femmes allaitantes. (source personnelle).

3.2.10 Fréquence de consultation chez le chirurgien-dentiste de l'enfant

La fréquence de consultation chez le chirurgien-dentiste dépend du risque carieux de l'enfant. Un contrôle annuel est recommandé si le risque carieux est faible. S'il est modéré ou élevé, il est recommandé un suivi plus régulier, tous les 3 à 6 mois. Sept femmes sur les douze interrogées (58,3%) ont répondu à cette question sur la fréquence de consultation par une fois par an, quatre femmes (33,3%) 2 fois par an, et une femme (8,3%) a répondu tous les 2 mois.

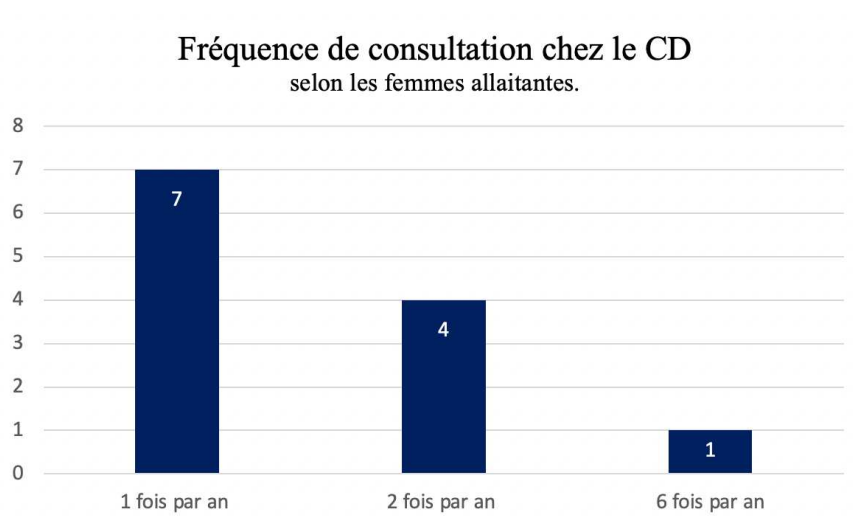


Tableau 5 : Fréquence de consultation chez le CD selon les femmes allaitantes. (source personnelle).

3.2.11 Connaissances des mères en santé orale et sur l'alimentation de leur enfant

Il a été demandé si ces femmes allaitantes estimaient avoir les connaissances nécessaires à propos de la santé orale et l'alimentation de leur enfant.

Onze des douze femmes (91,7%) estimaient ne pas avoir les connaissances nécessaires avant d'allaiter en termes d'alimentation et de santé orale. Elles expliquaient qu'elles ont appris seules sur certaines thématiques comme l'alimentation, le sommeil, l'hygiène bucco-dentaire.

Seule une femme (8,3%) estimait avoir les connaissances nécessaires, celle-ci étant puéricultrice, expliquait que c'était grâce à sa formation.

Ces femmes ont été questionnées sur le, ou les professionnels de santé, qui ont été présents dans leur éducation et dans leur développement de leurs connaissances en santé orale, ainsi que sur l'alimentation de leur enfant.

La majorité d'entre elles ont mentionné les sage-femmes (33,3%), un quart a parlé des médecins (pédiatre, gynécologue, médecin traitant), une femme (8,3%) a parlé de la PMI, une autre femme (8,3%) a parlé de la conseillère en lactation, une a parlé de sa formation personnelle de puéricultrice (8,3%).

Enfin, deux femmes (16,7 %) ont expliqué n'avoir reçu aucun conseil de la part d'un professionnel de la santé.

Plusieurs des femmes ont dit avoir abandonné le suivi avec le pédiatre tellement les délais de rendez-vous étaient longs. Une des femmes expliquait ne pas trouver de pédiatre ou de médecin disponible, et s'est donc tournée vers une conseillère en lactation.

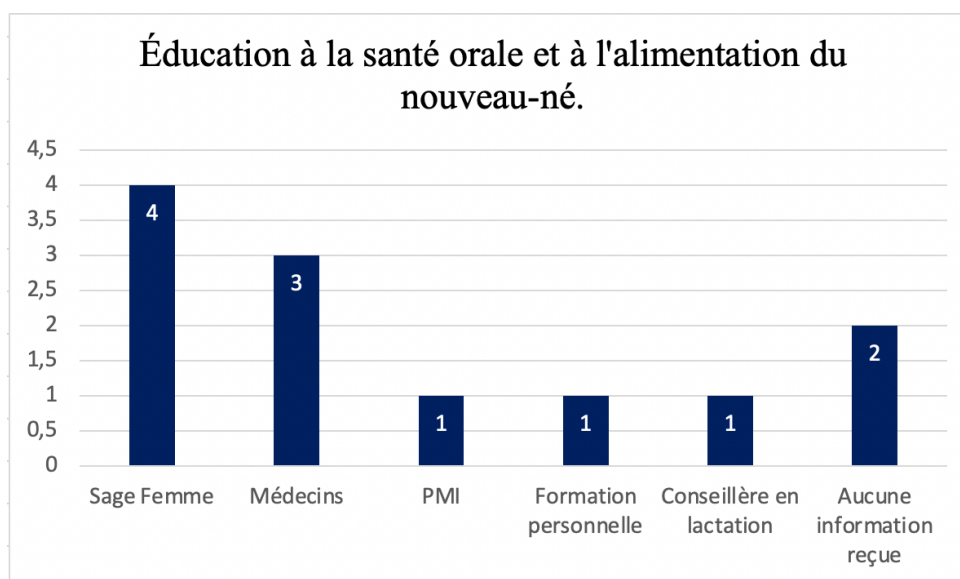


Tableau 6 : Éducation à la santé orale et à l'alimentation du nouveau-né. (source personnelle).

Toutes les femmes interrogées auraient aimé avoir d'avantage d'informations. Six femmes interrogées auraient aimé avoir des informations sur la diversification alimentaire, elles ont mentionné par exemple ; quand commencer celle-ci, comment et par quels aliments l'introduire, comment gérer les crises de l'enfant face au refus de nourriture adaptée, entre autres.

Plusieurs auraient aimé savoir comment allaiter, les positions à adopter, la fréquence des tétées avec des informations sur les tétées nocturnes, les risques de la tétine sur la cavité orale, d'autres parlaient du manque de suivi psychologique et de prévention des mères de la dépression post-partum.

Plusieurs femmes ont évoqué le sujet du sommeil, elles n'ont pas été informées sur l'endormissement autonome de l'enfant qui pose problème, et qui procure une grande fatigue pour elles, une des mamans dormait avec son enfant pour l'endormir.

Enfin la thématique de la santé bucco-dentaire de l'enfant a été mentionnée par six des douze femmes (50%), ces femmes expliquaient qu'elles auraient aimé avoir des informations sur le type de brosse à dent et le type de dentifrice à utiliser, sur l'âge auquel il convient de commencer le brossage, et comment le proposer à l'enfant.

3.2.12 Examen de prévention de l'assurance maladie

La CPAM a mis en place, depuis janvier 2014, un dispositif de prévention buccodentaire pour les femmes enceintes. Ces dernières peuvent bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire, à partir du quatrième mois de grossesse jusqu'au douzième jour après l'accouchement, pris en charge à 100% sans avance de frais (*Annexe 4*).

Seulement trois des douze femmes interrogées connaissaient l'examen de prévention proposé par l'assurance maladie après le quatrième mois de grossesse, et jusqu'à douze jours après l'accouchement.

Parmi ces trois femmes, une seule l'a réalisé. Elle expliquait qu'aucune prévention sur l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant à naître n'avait été réalisée par le chirurgien-dentiste, aucun conseil sur l'alimentation de l'enfant n'avait été donné.

Les femmes ne connaissant pas cet examen ont été questionnées sur les raisons de cette méconnaissance. Elles expliquaient qu'elles n'en avaient pas été informées, ni par la sécurité sociale, ni par leurs professionnels de santé. Une expliquait qu'elle n'en voyait pas l'utilité car elle avait un contrôle régulier chez le chirurgien-dentiste.

Ces neuf femmes connaissaient cependant l'existence de l'examen bucco-dentaire M'Tdent proposé tous les 3 ans pour l'enfant de 3 à 24 ans.

4. Discussion

4.1 Les limites de l'étude

4.1.1 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon constitue une première limite.

En effet, nous avons inclus 12 patientes dans notre étude, il ne s'agit pas ici d'être représentatif d'une certaine population, mais de comprendre un phénomène, d'identifier des croyances ou comportements en santé orale.

Ainsi, l'échantillon choisi est limité mais adéquat pour une étude qualitative exploratoire préliminaire.

4.1.2 Biais déclaratif

Nos résultats reposent sur la sincérité des participantes. La notion de désirabilité sociale doit être prise en compte, terme utilisé pour décrire la tendance des individus à donner des réponses socialement désirables lorsqu'ils répondent à des enquêtes (22).

Ce biais peut être mis en évidence lors de nos entretiens, en effet, les établissements de soins (comme le CHU de Lille, qui a obtenu le label Hôpital Ami des Bébés) sont formés à faire de la prévention sur l'allaitement, il semble donc plus probable que les répondantes se dirigent vers un discours « pro-allaitement ».

4.1.3 Biais de sélection

La participation aux entretiens se faisait sur la base du volontariat dans le service d'odontologie pédiatrique du CHU de Lille. On peut suspecter, que toutes les femmes volontaires, étaient favorables à la démarche, ce qui crée un biais de sélection. Par ailleurs, l'échantillon n'est pas représentatif de la population générale.

4.1.4 Chronologie des questions

La chronologie des questions posées pouvait orienter les réponses des interrogées. Comme par exemple, questionner sur l'allaitement et la carie de la petite enfance puis ensuite parler des bienfaits de l'allaitement en santé orale, pouvait orienter leurs jugements sur les réels bienfaits en santé orale.

4.2 Profil socio-démographique des répondantes

La moyenne d'âge de nos interrogées est de 34,8 ans, leur âge moyen lors de l'accouchement de l'enfant pris en charge en consultation est de 29,4 ans, qui est semblable avec l'âge moyen national de maternité en France selon l'INSEE qui est de 30,9 en 2021 (23).

Les entretiens ont tous eu lieu au CHU de Lille, comme pour les pratiques d'hygiène bucco-dentaire, la région Nord se distingue par un moindre recours annuel au chirurgien-dentiste (24) (*Annexe 5*).

Les répondantes qui ont accepté de participer à notre étude bénéficiaient globalement d'un niveau d'étude favorable à la compréhension des messages de santé publique.

Contrairement à l'étude des connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes (16), où les interrogées avaient une catégorie socio-professionnelle favorable (23% des femmes étaient sans activité professionnelle), dans notre étude, nous observons un nombre important de femmes allaitantes se déclarant sans activité ou au chômage 41,7%. Nous savons que la fréquentation chez le chirurgien-dentiste est associée au niveau des revenus, comme le montre l'analyse par catégories sociales du Baromètre santé de 2014, réalisée sur 15 635 personnes de 15-75 ans résidant en France métropolitaine (24).

Nous pouvons déduire, que la population interrogée dans cette étude était moins susceptible d'être concernée par une fréquence de consultation régulière chez son chirurgien-dentiste.

4.3 Freins à l'accès à la prévention des femmes allaitantes en santé orale

Les différents freins à l'accès à la prévention qui ont été mis en évidence dans cette étude proviennent d'une part de l'organisation du système de santé en France, et d'autre part de la population.

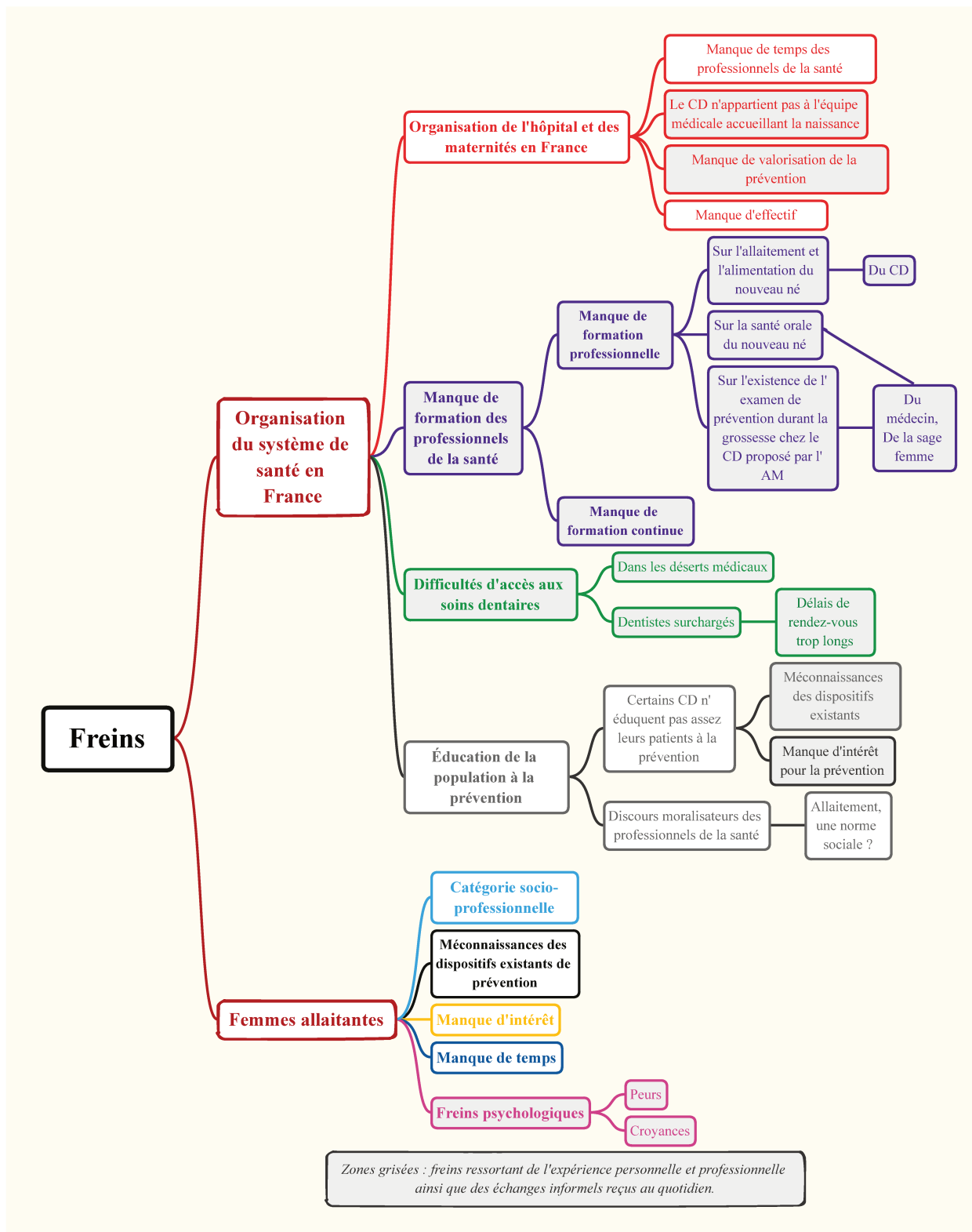


Figure 1 : Arbre thématique : les freins à l'accès à la prévention des femmes allaitantes. (source personnelle).

Nous pouvons confronter nos résultats avec ceux énoncés dans d'autres études. Les études déjà réalisées se concentrent majoritairement sur les femmes **enceintes** et non sur les femmes **allaitantes**.

4.3.1 Organisation de l'hôpital et des maternités

En effet, dans notre étude, les entretiens individuels avec les femmes ayant allaité montrent que l'organisation de l'hôpital et des maternités en France ne tend pas à valoriser la prévention. Les praticiens hospitaliers sont débordés, en manque d'effectifs, priorisent les informations, et n'ont pas tendance à aborder profondément la problématique bucco-dentaire et l'alimentation avec les femmes qui accueilleront un enfant. Le chirurgien-dentiste, de plus, ne fait pas partie de l'équipe médicale accueillant la naissance à l'hôpital alors qu'il est le principal vecteur d'informations en prévention bucco-dentaire.

La thématique de la santé bucco-dentaire ainsi que l'allaitement n'ont visiblement pas été assez abordés au cours des examens médicaux des femmes interrogées.

Une des femmes interrogées est puéricultrice, celle-ci a répondu que l'allaitement prolongé n'avait pas de conséquences en santé orale, et que l'allaitement ne pouvait pas provoquer de caries, celle-ci, a d'ailleurs mentionné le fait qu'elle n'avait pas reçu assez de formation en la matière durant ses études.

Durant leurs cursus respectifs, les professionnels de santé de la petite enfance se voient dispenser très peu d'heures de cours sur la santé bucco-dentaire. Pourtant, ils sont les premiers à être en contact avec l'enfant en bas âge et à pouvoir délivrer des messages préventifs précoces aux parents et futurs parents (25).

4.3.2 Formation des professionnels de la santé (initiale et continue)

4.3.2.1 Sage-femme

Une étude transversale réalisée à Clermont-Ferrand sur 182 sages-femmes interrogées, 44% des sages-femmes abordaient la prévention bucco-dentaire avec leur patientèle.

Ce taux faible, peut être expliqué par le manque de connaissance et de formation sur le sujet, puisque 66.5 % des répondants avaient déclaré n'avoir eu aucune information sur le sujet. Très peu avaient bénéficié d'une formation dans ce domaine durant leurs études (11.5 %).

Quatre-vingt-treize pour cent (93 %) des sages-femmes interrogées désiraient davantage d'informations concernant la santé bucco-dentaire (26).

Quatre-vingt-quatorze pour cent (94 %) des sages-femmes ont rapporté ne pas avoir approfondi leurs connaissances concernant la santé bucco-dentaire de la femme enceinte depuis l'instauration du bilan bucco-dentaire systématique (26).

4.3.2.2 Pédiatres et médecins

Une étude a été menée entre septembre 2015 et février 2016 auprès de 59 médecins généralistes et 79 pédiatres d'Aquitaine, Poitou-Charentes et Limousin.

Cette étude a montré que la santé bucco-dentaire serait globalement abordée par les médecins généralistes et les pédiatres. Néanmoins, les disparités de réponses ont montré que les informations données ne seraient pas adéquates, c'est-à-dire en accord avec les recommandations. Les remarques et suggestions mettaient en évidence une demande d'information.

67% des pédiatres n'ont pas reçu de formation sur la santé orale après la fin de leurs études. Les pédiatres de cette étude exercent en moyenne depuis 30 ans, et l'absence de formation post-universitaire sur la santé bucco-dentaire de l'enfant ne les encourage pas à intégrer ce domaine dans leur pratique quotidienne ; 80% des praticiens de cette étude considèrent d'ailleurs qu'une réactualisation de leurs connaissances est nécessaire (27).

4.3.2.3 Chirurgiens-dentistes

Le chirurgien-dentiste, n'a été cité que par un quart de l'échantillon total (de 117 patientes) dans l'étude sur les connaissances attitudes et pratiques des femmes enceintes comme vecteur d'information sur la santé orale et l'alimentation, et par à peine la moitié de celles qui avaient eu recours à l'examen de prévention de l'assurance maladie (16).

Dans notre étude, aucune des femmes allaitantes ne mentionnait le chirurgien-dentiste comme acteur en prévention bucco-dentaire et alimentaire de l'enfant à naître.

Ces résultats peuvent résulter d'un manque de formation, d'un manque de temps, d'un manque d'intérêt, des chirurgiens-dentistes en matière de prévention et d'allaitement.

Par ailleurs, une enquête par questionnaire anonyme réalisée en 2020 en France sur 381 dentistes, a montré que la majorité (83%) pense que les conseils en allaitement font partie du champ de compétence du chirurgien-dentiste, 42,8% sont partiellement d'accord et 40,2% tout à fait d'accord. 17 % ne se sentent pas concernés (28).

Pourtant, 55% des praticiens interrogés n'ont suivi aucune formation en matière d'alimentation. Pour ceux ayant suivi des formations, c'est majoritairement à titre personnel qu'ils s'y sont intéressés (28).

Ainsi, médecins, pédiatres, sages-femmes et chirurgiens-dentistes, puéricultrices, entre autres, semblent tous, selon ces études, en demande de formation professionnelle que ce soit au niveau de la santé bucco-dentaire d'une part ou de l'allaitement d'autre part.

4.3.3 Difficultés d'accès aux soins dentaires

D'une manière générale, les professionnels de santé (pédiatres, médecins, sages-femmes, puéricultrices) questionnés dans l'évaluation des connaissances et pratiques en matière de santé orale du personnel périnatalité en France sont nombreux à rencontrer des difficultés à trouver un chirurgien-dentiste pour soigner leurs jeunes patients, en particulier si l'enfant a moins de 2 ans, s'il présente un handicap ou pour une urgence dentaire (27). Cette question soulève le sujet du manque de chirurgiens-dentistes en France et notamment dans les déserts médicaux ; et aussi un accès aux soins dentaires pédiatriques restreint sur le territoire (29).

4.3.4 Éducation de la population française à la prévention

En 2014, en France, 63,5 % des 15-75 ans déclarent avoir personnellement consulté un chirurgien-dentiste (au moins une fois) au cours des douze derniers mois (24). En ce qui concerne le motif de la dernière visite, près de la moitié des interviewés (54,9%) ont consulté leur chirurgien-dentiste pour un examen de contrôle ou un détartrage.

La visite de contrôle était de loin le premier motif de la dernière consultation dentaire chez les femmes enceintes, dans l'étude transversale réalisée sur 117 femmes à Bordeaux en 2017. Ce résultat suggère une attitude favorable à la prévention (16). Dans l'enquête menée auprès de trois maternités du Bas-Rhin en 2017, sur les habitudes et connaissances bucco-dentaires des femmes enceintes 75,26 % des 212 patientes qui ont consulté un chirurgien-dentiste pendant la grossesse, l'ont fait pour la réalisation d'un bilan bucco-dentaire (30). En 2013, l'étude transversale multicentrique Maternident montre que 18% des 904 femmes enceintes étaient allées consulter un chirurgien-dentiste pendant la grossesse pour un bilan bucco-dentaire, 26% pour un problème perçu, et les

56% de femmes restantes n'étaient pas allées consulter pendant leur grossesse (31). Cette différence de résultat montre une nette amélioration de la fréquence de consultation des femmes enceintes chez le chirurgien-dentiste, qui peut être expliquée par la création en 2014 de l'examen de prévention au quatrième mois de grossesse par l'assurance maladie. Cette attitude favorable à la prévention, peut être encore améliorée, et aidée par le chirurgien-dentiste qui a un rôle de sensibilisation des patients à la prévention.

4.3.4.1 Pression et allaitement

Plusieurs femmes dans cette étude ont ressenti une pression quant à la nécessité d'allaiter leur enfant. Une des femmes a expliqué que le discours de l'équipe des sages-femmes faisait de l'allaitement, une pratique quasiment obligatoire.

Le collège national des sages-femmes de France consacre un chapitre à l'allaitement dans ses recommandations pour la pratique clinique, il est mentionné que la sage-femme a pour rôle d'initier et de soutenir la femme dans ses choix (32).

La réceptivité des futures mères à un discours visant à favoriser l'allaitement dépend de la représentation de celui-ci, il faut, en tant que professionnels de la santé, savoir guider au mieux les patientes, en les accompagnant, et sans évidemment leur imposer quoi que ce soit (33).

Dans l'étude qualitative réalisée dans l'Oise en 2015, les 17 médecins interrogés n'ont pas tous le même point de vue, sur leur place de médecin concernant la promotion, ou le simple accompagnement au choix à l'allaitement. Ce qui motive leurs positions, relève davantage des ancrages : historique, anthropologique, philosophique, de leur vécu personnel et expérience professionnelle que des recommandations scientifiques en faveur de l'allaitement maternel qui sont parfois méconnues (34).

Un discours trop monolithique de promotion de l'allaitement, peut s'avérer inadapté auprès de certaines femmes, et surtout culpabilisant auprès d'autres. L'important est de coordonner les informations entre professionnels de la santé et de porter un regard objectif sans culpabiliser la mère.

4.3.5 Connaissances des femmes en santé orale

Les femmes interrogées sur la fréquence de consultation chez le chirurgien-dentiste de l'enfant semblaient informées de l'importance du contrôle minimum annuel chez le dentiste, cependant lorsqu'il s'agit de l'âge de la première consultation, les femmes l'étaient moins. Ces résultats sont semblables à l'étude transversale sur 117 femmes enceintes de Bordeaux (16).

Quant au risque cariogène du lait maternel, plus de la moitié des femmes ayant allaité, interrogées, ne pensent pas qu'un allaitement prolongé puisse avoir des conséquences sur la santé orale de l'enfant, et seules 3 femmes des 12 interrogées pensent que l'allaitement peut, dans certains cas, entraîner des caries de la petite enfance.

Ce faible niveau de conscience du risque cariogène du lait ingéré par le nouveau-né, est reflété également dans l'étude transversale réalisée à Bordeaux, sur 117 femmes enceintes, où seulement 17,1% d'entre elles étaient conscientes du risque cariogène du biberon sur la santé orale de l'enfant (16).

Dans cette même étude, 67,5% des femmes enceintes déclaraient avoir des connaissances insuffisantes sur la santé bucco-dentaire et l'alimentation de leur enfant à naître. Ce taux élevé se reflète aussi dans notre étude, où 91,7% des femmes ayant allaité estimaient ne pas avoir les connaissances suffisantes sur la santé bucco-dentaire et l'alimentation de leur enfant.

De plus, l'étude transversale réalisée à Clermont-Ferrand, sur 182 sages-femmes interrogées, 33,5% ont répondu que les femmes enceintes n'avaient jamais posé de questions quant à la santé bucco-dentaire, qu'il s'agisse de la leur ou de celle de l'enfant à naître, et 63,7% rarement (26). On peut se questionner sur leur intérêt en la matière, certaines mentionnaient le manque de temps pour se justifier. Dans l'étude Maternident réalisée en 2013, les motifs des femmes enceintes pour ne pas évoquer le problème bucco-dentaire à un professionnel de santé étaient le caractère bénin du problème (67%), le manque de temps (26%), la peur du chirurgien-dentiste (5%) et le coût des soins (2%) (31).

Ceci dit, les femmes interrogées dans notre étude étaient toutes très concernées par l'allaitement et la santé orale de leur enfant, et semblaient ouvertes à intégrer de nouvelles connaissances.

4.3.6 Méconnaissance de l'examen de prévention de l'assurance maladie

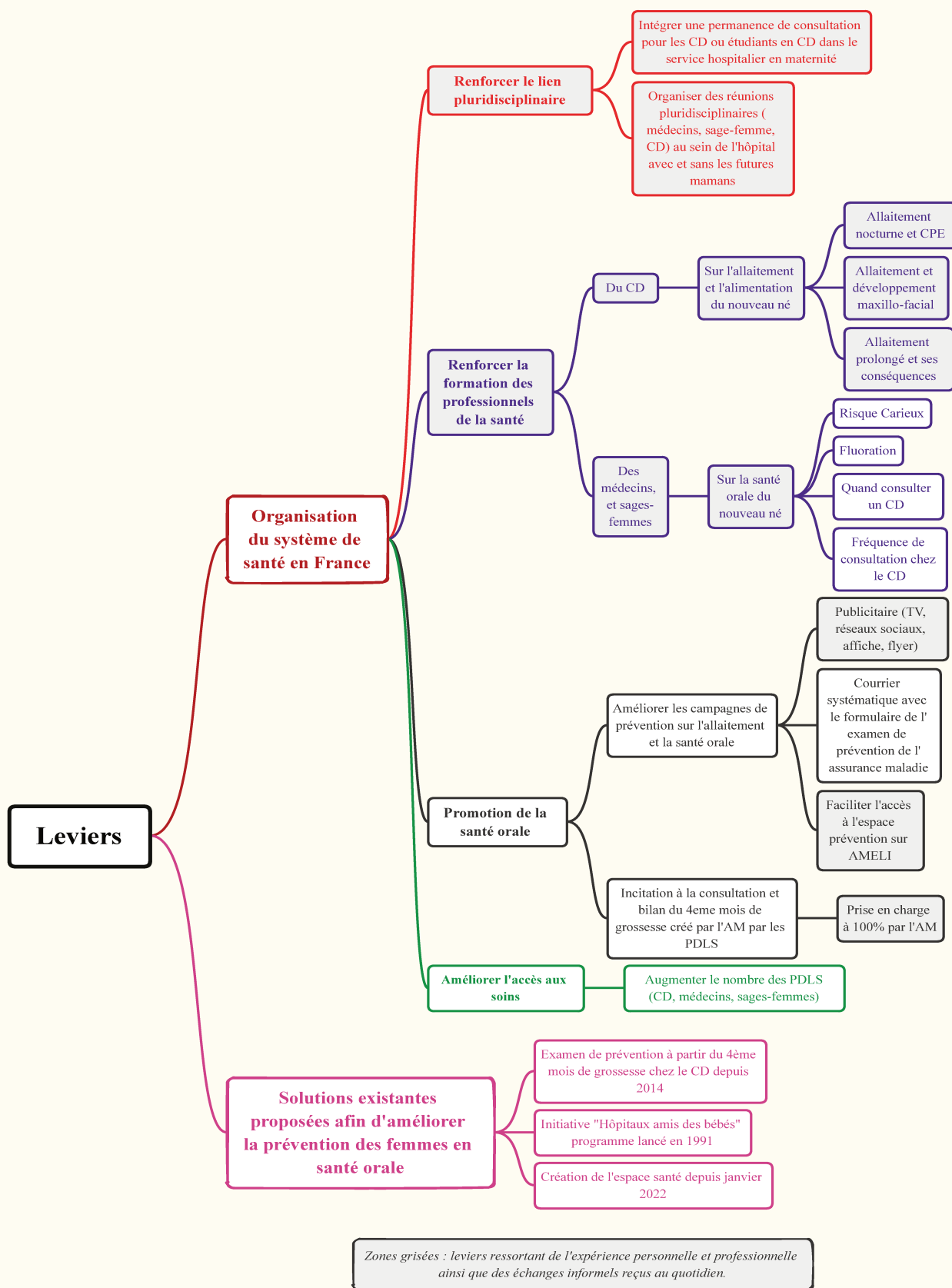
Dans l'étude sur les connaissances attitudes et pratiques de la femme enceinte réalisée à Bordeaux sur 117 femmes, la majorité des femmes enceintes semblait connaître le dispositif de prévention de l'Assurance Maladie, mais un quart des participantes ignorait qu'elles avaient droit à un examen de prévention : sa promotion paraît donc à améliorer. Son utilité, surtout après l'accouchement, semble mal comprise. Les patientes qui ont participé à l'examen de prévention sont le plus souvent satisfaites des informations qu'elles ont reçues à propos de leur santé bucco-dentaire. Toutefois d'autres ne partagent pas cet avis, dénonçant une absence d'information par manque de temps au cours de la visite (16).

Ces résultats diffèrent de ceux reçus dans notre étude. En effet, les femmes ayant allaité connaissent toutes le dispositif de prévention M'Tdents pour l'enfant, seul un quart connaissait l'examen pour la femme enceinte, et la seule l'ayant réalisé dénonçait le manque d'informations reçues du chirurgien-dentiste.

L'une des raisons de cette méconnaissance était la non réception du courrier de l'assurance maladie, raison énoncée dans l'étude transversale d'un mémoire de sage-femme réalisée sur 211 femmes en 2017, un quart de ces patientes (25,94 %) déclarent ne pas avoir reçu d'invitation à une consultation de prévention bucco-dentaire (30). Ce chiffre est à mettre en relation avec les résultats concernant la déclaration de grossesse, puisque la CPAM ne peut envoyer de courrier aux femmes enceintes que si la grossesse a été déclarée.

Nous pouvons constater, qu'un examen de prévention existe, pour toute femme disposant du 100% maternité, mais que les principales concernées, en demande d'informations, sont mal informées quant à l'existence de cet examen.

4.4 Leviers et pistes à l'accès à la prévention des femmes allaitantes



Presented with **xmind**

Figure 2 : Arbre thématique : les leviers et pistes à l'accès à la prévention des femmes allaitantes. (source personnelle.)

4.4.1 Renforcer le lien pluridisciplinaire

La recommandation n°18 du rapport de pédiatrie d'organisation des soins de santé en France, datant de 2021, encourage l'exercice multi-disciplinaire des professionnels de santé de l'enfant (35).

Le but étant de développer la coopération entre les professionnels de santé de l'enfant en s'appuyant sur les communautés professionnelles territoriales de santé (35).

Les professionnels de la santé cités sont les médecins, les infirmières puéricultrices mais aussi l'ensemble des professionnels de santé intervenant auprès des enfants (orthophonistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, ...) le chirurgien-dentiste n'est pas mentionné.

Même si un service d'odontologie pédiatrique existe au sein de nombreux CHU français, l'idée d'intégrer le chirurgien-dentiste à l'équipe médicale accueillant la naissance, pourrait être judicieuse afin de promouvoir la santé orale, et d'éduquer les parents à l'importance du suivi bucco-dentaire de l'enfant.

Il faudrait également multiplier les séances de rencontres interprofessionnelles entre les chirurgiens-dentistes, les gynécologues obstétriciens et les sages-femmes, ou éventuellement impliquer des chirurgiens-dentistes dans les réseaux de périnatalité.

En effet, pendant et après la grossesse, il est nécessaire de prévenir les conséquences issues de mauvaises habitudes alimentaires pour le futur enfant. Les périodes pré et postnatales sont les plus propices aux conseils pour les nourrissons car les parents sont très soucieux du bien-être de leurs enfants à cette période précise.

4.4.2 Renforcer la formation des professionnels de la santé

Une formation initiale plus poussée pourrait permettre une amélioration des connaissances et des pratiques des chirurgiens-dentistes. De plus, il serait intéressant que cette formation soit conjointe à celle des acteurs de la périnatalité comme les sages-femmes, infirmières, puéricultrices, les gynécologues-obstétriciens ainsi que les médecins généralistes.

Certaines solutions existent afin de pallier à ces manques de formation :

- L'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) est un organisme participant à la formation continue des pédiatres libéraux, promouvant la recherche médicale en pédiatrie de ville et contribuant à l'amélioration de la qualité de l'exercice de la pédiatrie ambulatoire (36).

- Une guide sur la carie de la petite enfance a été réalisé en 2017 à l'usage des professionnels de la petite enfance (25).

- Des formations en nutrition existent pour tout professionnel de santé, qui souhaite approfondir ses connaissances en matière d'allaitement maternel afin de mieux renseigner ses patientes (exemple : formation « Lait'xellence » disponible pour tous les professionnels de la santé) (37).

4.4.2 Promotion de la santé orale et de l'allaitement

La Haute Autorité de Santé préconise aux professionnels de la grossesse d'adresser leurs patientes à un chirurgien-dentiste afin de bénéficier des conseils d'hygiène et de prévention bucco dentaires adéquats (38).

Le chirurgien-dentiste est un acteur de santé qui a un rôle à jouer en termes de nutrition. Promouvoir l'allaitement est la mission 27 du programme national nutrition et santé 2019-2023, de plus, le chirurgien-dentiste doit être un acteur dans la prévention des caries de la petite enfance, liées à une mauvaise alimentation ou pratique d'allaitement par exemple (39).

Il se doit de porter un regard scientifique, de guider et donner les informations actualisées à la femme qui allaite, sans pour autant la culpabiliser.

4.4.3.1 Perspectives d'évolutions possibles

Les femmes enceintes doivent effectuer 7 visites médicales et réaliser des examens obligatoires. Afin que les questions sur la santé bucco-dentaire soient systématiquement évoquées en consultation de grossesse, il pourrait être intéressant d'insérer un item du type « information sur la visite de prévention du chirurgien-dentiste proposée et conseils donnés » dans les logiciels informatiques obstétricaux ou les dossiers papiers des hôpitaux.

Des examens de dépistage bucco-dentaire pourraient être mis en place dans les maternités, mais aussi dans les PMI (service de Protection Maternelle et Infantile), pour répondre à cette problématique en impliquant les étudiants en odontologie des centres hospitaliers universitaires.

A cet effet, le prolongement de la durée de validité de l'examen de prévention en mettant l'accent sur son utilité même après l'accouchement paraît utile. Encourager les recours, même tardifs, et inciter les parents à observer une visite de contrôle à un an, permettrait d'inclure le nourrisson dans le système de prévention bucco-dentaire.

Plusieurs campagnes publicitaires éducatives sur l'examen de prévention M't dents existent depuis 2022, sur le site internet AMELI, à la télévision ou sur les réseaux sociaux. Il serait judicieux d'étendre ces campagnes pour l'examen de prévention des femmes enceintes.

L'amélioration de la qualité de l'éducation à la santé prodiguée au cours des examens de prévention est un levier d'amélioration important du dispositif et donc de la santé des jeunes enfants ; la revalorisation des actes de prévention pourrait également être envisagée.

4.4.2.1 Solutions déjà existantes

La France est le pays européen qui dépense le plus dans le domaine de la santé après l'Allemagne, elle dépense en effet, 12,3% de son produit intérieur brut. Hors dépenses liées à la lutte contre l'épidémie du COVID-19, les dépenses en prévention de la France s'élèvent à 5,7 milliards d'euros en 2020, et 5,8 milliards en 2021. Soit une croissance de 3,0% en 2021.

Une évolution de 30,5% est notée dans le budget dédié aux bilans bucco-dentaires entre 2020 et 2021, on passe d'un budget de 70 millions à 91 millions d'euros en 2021 (40).
(Annexe 6)

La France tend à optimiser ses dépenses de soins en termes de prévention, des mesures ont été mises en place afin d'améliorer l'accès des français à la prévention bucco-dentaire, et à plus petite échelle, aux femmes enceintes, comme avec l'examen de prévention du quatrième mois de grossesse.

Dans un souci d'accompagnement vers le chirurgien-dentiste (ou le stomatologue ou un autre spécialiste de la santé orale), le téléchargement de l'imprimé de prise en charge EBD femmes enceintes est possible, via amelipro, par la rubrique « commande d'imprimés » / « mes imprimés », pour remise aux bénéficiaires concernées.

L'État et l'assurance maladie, ont développé le carnet de santé électronique, déployé depuis 2022. Celui-ci se trouve dans l'espace numérique en santé. Sa mission est d'intégrer les bilans de l'ensemble des examens de santé et dépistages et favorise le partage d'informations entre l'ensemble des acteurs de santé de l'enfant (41).

Afin d'inciter les chirurgiens-dentistes à la prévention, une augmentation des tarifs a eu lieu en 2013 et 2014 notamment la revalorisation de l'examen de prévention bucco-dentaire (de 25 à 30 euros en février 2013) et le passage du tarif de la consultation de 20 à 23 euros (42).

En ce qui concerne la prévention à l'allaitement, de plus en plus de services proposent des consultations assurées par des consultants en lactation, le CHU de Lille a obtenu par exemple en 2015 le label « initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), et propose des consultations d'information et d'accompagnement des jeunes parents.

5. Les perspectives

Il serait intéressant de mener notre étude à plus grande échelle, avec une meilleure représentativité, pour pouvoir évaluer l'impact de l'examen de prévention bucco-dentaire sur les connaissances, attitudes, et pratiques des femmes allaitantes en santé orale. Notamment savoir de combien de femmes, à l'échelle nationale, on recourt à cet examen, et combien de chirurgiens-dentistes leur prodiguent des conseils sur l'allaitement, et sur le risque de caries de la petite enfance lorsque celui-ci est prolongé et répété après l'éruption des dents temporaires.

Il serait judicieux de savoir combien de chirurgiens-dentistes, conseillent cet examen aux patientes enceintes prises en charge en consultation annuelle de contrôle, et d'étudier si le fait de venir à cette consultation de prévention de l'assurance maladie, améliore de manière significative la santé orale de l'enfant à naître.

6. Conclusion

A l'issue de cette étude, un manque d'information et de prévention des femmes allaitantes sur l'allaitement et la santé orale de l'enfant a été souligné. Les risques d'un allaitement prolongé sont méconnus, ces femmes sont cependant, pour la majorité d'entre elles, persuadées des bienfaits de l'allaitement sur la sphère orale de l'enfant.

Un examen de prévention existe, pour toute femme disposant du 100% maternité, mais les principales concernées, en demande d'informations, ne connaissent pas l'existence de cet examen. Il en résulte plusieurs freins à l'accès à la prévention. Les actions de santé publique devraient viser la simplification des parcours en privilégiant l'amélioration des dispositifs existants, favoriser l'approche pluridisciplinaire de la prise en charge de la femme enceinte qui allaitera, et une amélioration de la formation initiale des professionnels de santé.

Références bibliographiques

1. Boquet M. Thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire : allaitement et odontologie, halte aux idées reçues. [Lille]: Université de Lille; 2018. Disponible sur internet : https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Chirdent/2018/2018LILUC005.pdf (consulté le 18 01 2022).
2. OMS. Sur internet : <https://www.who.int/fr/health-topics/health-systems-governance> (consulté le 16 01 2022).
3. Vilain A. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. DREES : Études et résultats. 2016;958. Disponible sur internet : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er958.pdf> (consulté le 16 01 2022).
4. Labbok M, Hendershot G. Does breast-feeding protect against malocclusion? An analysis of the 1981 Child Health Supplement to the National Health Interview Survey. 1987;3:227-32.
5. S. Karjalainen, O. Rönning, H. Lapinleimu, O. Simell. Association between early weaning, non-nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children. *Int J Paediatr Dent.* 2001;9(3):169-73.
6. Viggiano D, Fasano D, Monaco G, Strohmenger L. Breast feeding, bottle feeding, and non-nutritive sucking; effects on occlusion in deciduous dentition. *Arch Dis Child.* 2004;89(12):1121-3.
7. Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatr.* 2015;15:46.
8. Wipf M. Thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire : Rôle de l'allaitement au sein sur la croissance et les fonctions oro-faciales. Université de Bretagne Occidentale; 2012. Disponible sur internet : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00726151/document> (consulté le 30 01 2023).
9. PW J, Isvarya V, Rosemary G. Keeping caries at bay in breastfeeding babies. *J Fam Pract.* 2019;68(3):115.
10. Hartwig A, Romano A, Azevedo M. Prolonged Breastfeeding and Dental Caries In Children In the Third Year of Life. *J Clin Pediatr Dent.* 2019;43(2):91-6.
11. Chaffe B, Feldens C, Vitolo M. Association of long-duration breastfeeding and dental caries estimated with marginal structural models. *Ann Epidemiol.* 2014;24(6):448-54.
12. 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;26(8):497-503.
13. Nakayama Y, Mori M. Association between nocturnal breastfeeding and snacking habits and the risk of early childhood caries in 18- to 23-month-old Japanese children. *Journal of Epidemiology and Community Health.* 2015;25(2):142-7.

14. Ausset. Barbet. Bouquillard. Dartigue. Grémare. Jacquot. Brodachart. Plaquettes de bonnes pratiques bucco-dentaires à l'usage des professionnels de santé de la petite enfance. Association française de Pédiatrie Ambulatoire. Revue le Pédiatre. 2020. Disponible sur internet : <https://afpa.org/outil/carie-precoce-de-lenfance/> (consulté le 10 07 2022)
15. Vallet B, Fatome T. Avenant 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie. Article 3, 1.7. Code de la sécurité sociale, AFSS1329118A 2013 p. 45. Disponible sur internet : https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=cM3GyWbyjDY5H5w_7eeoCsex3CUmjjebiFMsa8G7m14= (consulté le 15 09 2022).
16. Toussay A. Thèse pour l'obtention du diplôme d'état de docteur en chirurgie dentaire : Connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes sur leur santé bucco-dentaire et celle leur enfant à naître: étude transversale à la maternité du CHU de Bordeaux. Université de Bordeaux; 2021. Disponible sur internet : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03177709/document> (consulté le 10 06 2022).
17. Aubin-Auger I, et al. Introduction à la recherche qualitative. Rev Fr Médecine Générale. 2019;142(5):84.
18. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. Reflets Perspect Vie Econ. 2014;(4):67-82.
19. Touraine M, Cazeneuve B. Recherches impliquant la personne humaine. [Internet]. Code de la santé publique, Décret n° 2017-884 2017 p. 1-3. Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034634217> (consulté le 15 12 2022).
20. Sim J, Saunders B, Waterfield J, Kingstone T. Can sample size in qualitative research be determined a priori? Int J Soc Res Methodol. 2018;619-34.
21. UFSBD. Sur internet : <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/bebes-enfants/> (consulté le 6 11 2022).
22. Universalis E. Désirabilité sociale, définition. Encyclopædia Universalis. Disponible sur internet : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/desirabilite-sociale/> (consulté le 5 12 2022).
23. INSEE. Âge moyen de la mère à l'accouchement Disponible sur internet : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>. (consulté le 25/11/2022).
24. Ménard C, Grizeau-Clemens D, Wemaere J. Santé bucco-dentaire des adultes. Évolutions. 2016;(35):10.
25. Dartigue O. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en chirurgie-dentaire. Élaboration d'un guide sur la santé bucco-dentaire des enfants de 0 à 3 ans à usage des

- professionnels de santé de la petite enfance. Université de Bordeaux. 2017.
Disponible sur internet : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01511607/document>
(consulté le 15 12 2022).
26. Gati D. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme. Rôle de la sage-femme dans la prévention bucco-dentaire de la femme enceinte suite à la mise en place du bilan bucco-dentaire systématique. 2019.
Disponible sur internet : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02489527/document>
(consulté le 15 12 2022).
27. Pacorel C. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme. Santé bucco-dentaire du jeune enfant: connaissances et pratiques des professionnels de santé de périnatalité. 2015.
Disponible sur internet : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02489527/document>
(consulté le 10 11 2022).
28. Viala S. Thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en chirurgie-dentaire : Allaitement et santé bucco-dentaire du nourrisson. 2020.
Disponible sur internet : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03325424/document>
(consulté le 4 12 2022).
29. Marquillier T, Trentesaux T, Pierache A, Delfosse C, Lombrail P, Azogui-Levy S. Wich determinants should be considered to reduce social inequalities in paediatric dental care access? A cross-sectional study in France. *Plos One*. 2021;16(8):10-8.
30. Benezech J. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme : Habitudes et connaissances bucco-dentaires des femmes enceintes. 2017.
Disponible sur internet : https://publication-theses.unistra.fr/public/memoires/2018/MED/2018_benezech_juliette.pdf (consulté le 16 01 2022).
31. Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D, Bedos C, Kaminski M, Nabet C, et al. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude Maternident. 2013;25(3):281-92.
32. Villepin BPD, Barasinski C, Rigourd V. Recommandations pour la pratique clinique : Interventions pendant la période périnatale. Chapitre 6: Initiation et soutien à l'allaitement maternel. Collège National des Sages-femmes de France. 2021;60.
33. Gojard S. L'allaitement, une norme sociale. *Spirale*. 2003;(27):184.
34. Zeitoun, Wertel R. Thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en médecine : Allaitement maternel : médecins généralistes, comment se positionnent-ils? 2015.
Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01277794/document> (consulté le 22/12/2022).
35. Fauchier-Magnan E, Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. Rapport d'inspection générale des affaires régionales. 2021:185.
36. AFPA - Association Française de Pédiatrie Ambulatoire Sur internet : <https://afpa.org/qui-sommes-nous/>. AFPA Assoc Fr Pédiatrie Ambul ;
Disponible sur internet : <https://afpa.org/qui-sommes-nous/> (consulté le 12 12 2022).

37. Lait'xcellence sur internet : <https://www.formations-laitxcellence.com/>
Disponible sur internet : <https://www.formations-laitxcellence.com/> (Consulté le 12 12 2022).
38. Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. Haute Autorité de Santé.
Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire (consulté le 12 12 2022).
39. Buzyn A. Programme national Nutrition Santé 2019-2023. 2019.
Disponible sur internet : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf (consulté le 15 12 2022).
40. Arnaud F, Lefebvre G, Mikou M, Portela M. Les dépenses de santé en 2021, résultats des comptes de la santé. DREES.
Disponible sur internet : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/CNS2022> (Consulté le 15 11 2022).
41. Fauchier-Magnan E, Pr Fenoll B. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. Rapport de l'Inspection générale des affaires sociales; 2021.
Disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-074r.pdf> (consulté le 12 10 2022).
42. Jabri K. Les dépenses de santé en 2018. DREES. Disponible sur internet : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/9-16.pdf> (Consulté le 16/12/2022).

Annexe 1 : Attestation de déclaration d'un traitement informatique.



**DIRECTION GENERALE
DEPARTEMENT DES RESSOURCES NUMERIQUES**

N/Réf : DEC22-108

*BOUZIDI Anthony
Délégué à la protection des
données*

*CALMELET Louise
Adjointe au Délégué à la
protection des données*

*Secrétariat Direction des
Ressources Numérique
Tél. 03.20.44.44.26
Fax : 03.20.44.58.59*

Attestation de déclaration d'un traitement informatique

Je soussigné, Monsieur BOUZIDI Anthony, en qualité de Délégué à la Protection des Données du GHT Lille Métropole Flandre intérieure atteste que le fichier de traitement ayant pour finalité : **Connaissances, attitudes et pratiques des femmes allaitantes en santé orale**, mis en œuvre en **2022**, a bien été déclaré par Alix BEAUGRAND.

La déclaration est intégrée dans le registre de déclaration normale du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille.

Attestation réalisée pour valoir ce que de droit.

Fait à LILLE, le **29/11/2022**

 **Délégué à la protection
des données**
BOUZIDI Anthony
03.20.44.41.00

Centre Hospitalier Universitaire de Lille
2 avenue Oscar Lambret – 59037 Lille Cedex
www.chu-lille.fr

Toute correspondance devra être adressée à :
CHRU de Lille
Département Ressources Numériques
ex Clinique Fontan - 2^{ème} étage – rue du Professeur Laguesse
59037 LILLE Cedex

NOTE D'INFORMATION D'UNE RECHERCHE N'IMPLIQUANT PAS LA PERSONNE HUMAINE

Connaissances, attitudes et pratiques en santé orale des femmes allaitantes. Marquillier Thomas, Beaugrand Alix

Cette note d'information a pour objectif de vous expliquer le but de cette étude afin que vous puissiez décider d'y participer ou non. Votre participation à cette étude doit être entièrement volontaire. Prenez le temps de lire cette note d'information et n'hésitez pas à poser des questions à votre médecin pour avoir des renseignements complémentaires.

I. Le but de la recherche

Cette recherche porte sur les connaissances attitudes et pratiques en santé orale des femmes allaitantes, dans l'objectif de proposer des pistes en promotion de la santé orale. Dans un second terme, la réflexion sera étendue dans les stratégies de prévention en santé orale chez les mères.

II. Quelles données sont recueillies, pourquoi et comment ?

Vous êtes sollicité en raison de votre consultation le Cette recherche portera sur l'analyse de données recueillies sur une période de mois à partir de la date à laquelle vous avez consulté. Le recueil de données se fera à partir des informations présentes dans votre dossier médical informatique ou papier du CHU de Lille (service d'odontologie).

Les données nécessaires pour la conduite de la recherche comprennent notamment : l'âge et le sexe de l'enfant ; l'âge, le niveau d'étude ainsi que la profession de la mère accompagnante, ainsi que des questions ouvertes sur les comportements de santé orale.

III. Confidentialité des données

Les données médicales recueillies dans le cadre de cette étude seront réunies sur un fichier informatique permettant leur traitement par le CHU de Lille, représenté par son représentant légal en exercice, sur le fondement de l'intérêt public. Les données vous concernant seront pseudonymisées, c'est-à-dire identifiées par un numéro de code et par vos initiales. Elles seront ensuite transmises aux investigateurs de la recherche et aux coordinateurs.

La base de données ainsi créée sera conservée pendant la durée de réalisation de l'étude et jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de l'étude. Puis, la base de données sera archivée pendant la durée légale autorisée. Passé ce délai, la base de données ainsi que tous les documents relatifs à la recherche seront définitivement détruits.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous disposez à leur égard d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et du droit de vous opposer au traitement. Il est possible que vous ne puissiez exercer certains droits prévus par le RGPD (limitation, effacement, opposition) si cela devait compromettre la réalisation des objectifs de l'étude.

Si vous souhaitez exercer vos droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au délégué à la protection des données du CHU de Lille à l'adresse suivante : dpo@chru-lille.fr.

Si vous considérez que vos droits n'ont pas été respectés, vous avez également la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique des Libertés (CNIL) directement via son site internet : www.cnil.fr.

Vous pouvez accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions de l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique. Ces droits s'exercent auprès du médecin qui vous suit dans le cadre de la recherche et qui connaît votre identité.

IV. Acceptation et interruption de votre participation

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Dans le cas où vous répondez par la positive, vous disposez de la possibilité d'interrompre votre participation à tout moment sans aucun préjudice et sans engager votre responsabilité. Cela n'affectera évidemment pas votre prise en charge.

En l'absence d'opposition / refus de votre part sous un délai de 3 semaines après réception de la présente note nous considérerons que vous acceptez de participer à cette recherche.

V. Comment cette recherche est-elle encadrée ?

Le responsable de la recherche, a pris toutes les mesures pour mener cette recherche conformément à la loi française aux dispositions de la Loi Informatique et Liberté applicables aux recherches n'impliquant pas la personne humaine (CNIL loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée) et européenne (Règlement européen ° 2016/679 relatif à la protection des données - RGPD).

Fait à Lille Le 18/05/2022

Signature du responsable de la recherche:



CADRE RESERVE AU RECUEIL DE L'OPPOSITION

NOM/Prénom **du patient :**

Je m'oppose à l'utilisation de mes données dans le cadre de cette recherche « Connaissances attitudes et pratiques des femmes allaitantes en santé orale » Marquillier Thomas Beaugrand Alix

- Oui**
- Non**

Signature (Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé) :

CADRE RESERVE AU RECUEIL DU CONSENTEMENT A L'ENREGISTREMENT DE L'ENTRETIEN

NOM/Prénom

du

patient :

J'accepte que l'entretien se déroulant dans le cadre de la recherche « Connaissances attitudes et pratiques des femmes allaitantes en santé orale » dirigée par Marquillier Thomas Beaugrand Alix soit enregistré via un magnétophone. Il est entendu que cet enregistrement ne devra comporter aucune donnée directement identifiante, qu'il ne pourra être exploité qu'à la seule fin de ce projet de recherche, qu'il n'a pas pour objet d'être communiqué à un autre destinataire que Marquillier Thomas et Beaugrand Alix et qu'il sera supprimé à date du 30/09/2022 :

Oui

Non

Signature (Précédée de la mention : Lu, compris et approuvé)

Etude des connaissances attitudes et pratiques des femmes allaitantes en santé orale.

Guide d'entretien

N°

Données sociodémographiques	Sexe de l'enfant	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
	Âge de l'enfant	
	Âge de la mère	
	Quel est le niveau d'étude de la mère?	<input type="radio"/> Aucun diplôme <input type="radio"/> Brevet des collèges <input type="radio"/> CAP/BEP/équivalent <input type="radio"/> Bac/brevet professionnel/équivalent <input type="radio"/> Bac +2
	Quelle est la profession de la mère?	<input type="radio"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise <input type="radio"/> Cadre et profession intellectuelles supérieures <input type="radio"/> Profession intermédiaire <input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Ouvrier <input type="radio"/> Sans profession
Comportements de santé orale <i>(questions ouvertes à visée exploratoire compréhensive)</i>	Votre enfant a-t-il été allaité ?	<input type="radio"/> OUI Jusqu'à quel âge ? (mois) Etait il mixte ou exclusif ? <input type="radio"/> NON Pourquoi?
	Selon vous, combien de temps faut-il allaiter un enfant selon l'OMS ? (mois)	
	Selon vous, à partir de quand peut-on considérer qu'il s'agit d'un allaitement tardif? (âge en année)	

Comportements de santé orale <i>(questions ouvertes à visée exploratoire comprehensive)</i>	Un allaitement prolongé peut-il, selon vous, avoir des conséquences sur la santé orale de l'enfant ? Si oui, lesquelles ?	<input type="radio"/> OUI Lesquelles ? <input type="radio"/> NON
	Pensez-vous que l'allaitement peut entraîner des caries de la petite enfance ?	<input type="radio"/> OUI Pourquoi ? <input type="radio"/> NON
	Pensez-vous que l'allaitement maternel peut avoir des bienfaits sur la santé orale de votre enfant ?	<input type="radio"/> OUI Lesquels ? <input type="radio"/> NON
	Avez-vous d'autres enfants ?	<input type="radio"/> OUI Combien ? <input type="radio"/> NON
	Si vous avez d'autres enfants, ont-ils été allaités ?	<input type="radio"/> OUI Combien de temps ? (mois) <input type="radio"/> NON Pourquoi?
	Vous a-t-on encouragé à allaiter ?	<input type="radio"/> OUI Par qui ? <input type="radio"/> NON
	Pour quelles raisons vous a-t-on poussé à allaiter ?	
	Avez-vous ressenti une pression quant à la nécessité d'allaiter votre enfant ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON

Comportements de santé orale <i>(questions ouvertes à visée exploratoire comprehensive)</i>	L'allaitement a-t-il été difficile ?	<input type="radio"/> OUI En quoi ? <input type="radio"/> NON
	Selon vous, à quel âge recommande-t-on le premier rendez-vous chez le chirurgien dentiste ?	
	Quelle est selon vous, la fréquence de consultation chez le chirurgien dentiste de l'enfant ?	
	Pensez-vous avoir les connaissances nécessaires à propos de la santé orale et l'alimentation de votre enfant ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
	Pensez-vous avoir reçu toutes les informations nécessaires (quelque soit le professionnel de santé) concernant l'alimentation de votre enfant ? Son hygiène orale ? Son sommeil ?	<input type="radio"/> OUI Par quel praticien ? <input type="radio"/> NON Quelles informations auriez-vous aimé avoir?
Connaissez-vous l'examen de prévention de l'assurance maladie proposé après le 4e mois de grossesse chez votre chirurgien dentiste ?	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON Si oui, l'avez-vous réalisé ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON Lors de cet examen, avez-vous été informée quant à la santé bucco-dentaire et l'alimentation de votre enfant ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON Si non, selon vous, pourquoi ne le connaissez-vous pas ?	

examen de prévention bucco - dentaire (maternité)

(art. L. 162-9 du Code de la sécurité sociale - avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens dentistes
- avenant n° 11 à la convention médicale)

période de validité de la prise en charge : du 1er jour du 4ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après l'accouchement partie à adresser
date présumée d'accouchement : à l'organisme d'affiliation

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance :	

Identification du praticien	et Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement...)
-----------------------------	---

Praticien remplaçant

identifiant :

nom et prénom :

n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET) :

Examen(s) ou acte(s) réalisé(s)	
date de réalisation de l'examen : <input type="text"/>	signature du praticien attestant la réalisation de l'examen
pas de radiographie réalisée <input type="checkbox"/>	
1 ou 2 radiographies réalisées <input type="checkbox"/>	3 ou 4 radiographies réalisées <input type="checkbox"/>
montant des honoraires : <input type="text"/>	euros <input type="text"/>

document télétransmis : oui non renseignements à conserver par le praticien

renseignements médicaux à compléter et à conserver **impérativement** dans le dossier - papier ou informatique - de la patiente (renseignements nécessaires à l'évaluation du programme et à communiquer au service médical à sa demande).

schéma dentaire à compléter
(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)

C : dent cariée **A** : dent absente pour cause de carie **O** : dent obturée

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

santé parodontale
 ■ inflammation gingivale oui non

besoins de soins
 ■ prothèse(s) ■ soins conservateurs ■ avulsions ■ soins de gencives

acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention oui non

Conseils personnalisés à la patiente oui non **si oui**, complétez ci-dessous :

En matière d'hygiène bucco-dentaire et technique de brossage

En matière de nutrition Sur les méfaits du tabac, de l'alcool et autres substances

Conseils spécifiques relatifs au jeune enfant oui non **si oui**, complétez ci-dessous :

Syndrôme du biberon Risque de contamination croisée

Fluor Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant

date de réalisation de l'examen :

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance :	

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès de votre organisme pour les données vous concernant.

723 CNAM EBD mater 2017

Annexe 5 : Facteurs associés à la consultation d'un chirurgien-dentiste au moins une fois dans l'année. Modèles logistiques ajustés sur le sexe, l'âge, le diplôme et la situation professionnelle (Le Baromètre, 2014)

n=5 280 observations			
VARIABLES EXPLICATIVES	%	OR	IC à 95%
Sexe	***		
Homme (réf.) (n=2 410)	57,3	1	
Femme (n=2 882)	69,1	1,7***	[1,5-2,0]
Âge	***		
15-24 ans (réf.) (n=665)	58	1	
25-34 ans (n=889)	58,5	1,1	[0,8-1,5]
35-44 ans (n=1 018)	67	1,5**	[1,1-2,1]
45-54 ans (n=1 014)	65,3	1,4*	[1,0-2,0]
55-64 ans (n=951)	67,3	1,7**	[1,2-2,5]
65-75 ans (n=755)	64	1,6*	[1,0-2,5]
Diplôme			
< Bac (réf.) (n=2 257)	63,4	1	
Bac (n=1057)	61,9	0,9	[0,8-1,1]
> Bac (n=1 967)	64,6	1	[0,9-1,2]
Situation professionnelle	**		
Travail (réf.) (n=3 086)	65,4	1	
Études (n=430)	61,2	1,1	[0,8-1,6]
Chômage (n=389)	54,4	0,7**	[0,5-0,9]
Retraite (n=1 138)	64,2	0,8	[0,6-1,1]
Autres inactifs (n=248)	61,4	0,7*	[0,5-1,0]
Profession et catégorie socioprofessionnelle	***		
Agriculteurs exploitants (n=104)	63,5	0,8	[0,5-1,3]
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises (n=330)	62,2	0,8	[0,6-1,1]
Cadres, professions intellectuelles sup (n=969)	64,6	0,9	[0,7-1,1]
Professions intermédiaires (réf.) (n=1 379)	67,6	1	
Employés (n=1 417)	67,4	0,9	[0,7-1,1]
Ouvriers (n=1 013)	55,1	0,6***	[0,5-0,8]
Revenus par unité de consommation (en terciles)	**		
1 ^{er} tercile (faible) (réf.) (n=1 270)	59,6	1	
2 ^e tercile (n=1 782)	63,4	1,1	[0,9-1,3]
3 ^e tercile (élevé) (n=1 924)	67,6	1,2*	[1,0-1,5]
NSP/Refus (n=316)	63,4	1	[0,8-1,5]
Nombre d'enfant de moins de 14 ans			
Aucun (réf.) (n=3 733)	62,9	1	
Un (n=746)	66,4	1,1	[0,9-1,4]
Deux (n=619)	62,9	1	[0,8-1,3]
Trois ou plus (n=194)	62,9	1	[0,7-1,5]
Vit seul	**		
Non (réf.) (n=4 155)	64,5	1	
Oui (n=1 137)	58,2	0,8*	[0,7-1,0]
Perception de son aisance financière	**		
Vous êtes à l'aise (réf.) (n=867)	67,3	1	
Ça va (n=2 239)	64,9	0,8	[0,7-1,0]
C'est juste (n=1 413)	62,6	0,8*	[0,6-1,0]
Vous y arrivez difficilement (n=626)	59,7	0,7*	[0,5-1,0]
Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes (n=133)	51	0,5**	[0,3-0,8]
Région UDA			
Région parisienne (réf.) (n=918)	64,7	1	
Nord (n=295)	53,7	0,7**	[0,5-0,9]
Est (n=450)	64,9	1	[0,7-1,3]
Banlieue parisienne ouest (n=450)	60,1	0,8	[0,6-1,1]
Banlieue parisienne est (n=406)	63	0,9	[0,7-1,2]
Ouest (n=809)	64,6	1	[0,8-1,2]
Sud-Ouest (n=636)	65	1	[0,8-1,3]
Sud-Est (n=696)	63,5	0,9	[0,7-1,2]
Méditerranée (n=632)	65,3	1	[0,8-1,3]

Annexe 6 : Dépenses de prévention de l'état français entre 2013 et 2021.

En millions d'euros

	2013	2018	2019	2020	2021	Évolution 2020- 2021 (en %)
HC.61 - Programmes d'information, d'éducation et de conseil	610	690	661	703	719	2,2
Information, promotion, éducation à la santé	232	259	244	277	263	-5,2
Lutte contre les addictions	82	100	102	104	111	6,3
Médecine scolaire	284	304	289	297	319	7,4
Nutrition-santé	11	26	26	25	26	5,8
HC.62 - Programmes de vaccination	629	712	712	720	4 532	529,0
Achat de vaccins Covid-19	0	0	0	0	2 211	so
Vaccination Covid-19	0	0	0	0	1 576	so
Autres vaccins	629	712	712	720	745	3,3
HC.63 - Programmes de détection précoce des maladies	332	401	380	2 498	7 007	180,5
Dépistage autres pathologies	54	44	45	43	47	10,5
Dépistage, lutte contre les maladies infectieuses	145	216	207	206	234	13,6
Dépistage des tumeurs	134	141	128	135	140	3,9
Prélèvements des tests PCR et TAG Covid-19	0	0	0	259	721	so
Test PCR Covid-19	0	0	0	1 649	3 431	so
Tests TAG Covid-19	0	0	0	207	2 434	so
HC.64 - Programmes de surveillance de l'état de santé	3 281	3 339	3 463	3 549	3 632	2,3
Bilans bucco-dentaires	56	69	85	70	91	30,5
Examens de santé	180	170	196	229	211	-8,1
Médecine scolaire	270	295	279	288	310	7,6
Médecine du travail	1 599	1 715	1 735	1 705	1 749	2,6
PMI - Planning familial	804	743	755	798	771	-3,3
Prévention des risques professionnels	279	236	287	321	345	7,7
Programme de suivi de populations spécifiques	93	110	126	139	154	11,1
HC.65 - Programmes de surveillance épidémiologique et de contrôle des risques et des maladies	276	251	257	253	263	4,3
HC.66 - Préparation aux programmes d'intervention en cas de catastrophe et d'urgence	34	50	50	868	765	-11,9
Ensemble de la prévention	5 162	5 443	5 523	8 591	16 917	96,9

so : sans objet.

Source > DREES, comptes de la santé.

Connaissances, attitudes, et pratiques en santé orale des femmes allaitantes.–
Alix BEAUGRAND. - p. (58) : ill. (8) ; réf. (42).

Domaines : Odontologie pédiatrique

Mots clés libres : Femmes allaitantes, allaitement, étude qualitative

Résumé de la thèse

Dans la littérature scientifique, les bienfaits de l'allaitement sur la santé générale des nourrissons et des mères sont ancrés auprès des professionnels de la santé. Toutefois, les avantages de l'allaitement en matière de développement maxillo-facial mais aussi les risques de l'allaitement prolongé et à la demande, sur la santé orale, sont beaucoup moins évoqués.

Notre étude vise à explorer les connaissances, attitudes, et pratiques des femmes allaitantes, sur la santé orale de leur enfant.

Il s'agit d'une étude préliminaire, qualitative, exploratoire, réalisée au CHU de Lille, au sein du service d'odontologie pédiatrique de juin à septembre 2022. Douze femmes ayant allaité ont été incluses. L'échange avec les femmes était privé, et se déroulait à la fin de la consultation de leur enfant. Elles ont préalablement lu une note d'information expliquant les objectifs de la recherche, les méthodes de recueil d'information ainsi que l'encadrement de celle-ci.

Nous évaluerons le recours de ces femmes à l'examen de prévention proposé par l'assurance maladie, du quatrième mois de grossesse jusqu'au douzième jour après l'accouchement. Dans un second temps, nous essaierons de comprendre au sein de cette étude, les occasions manquées de prévention chez les femmes allaitantes et ainsi ouvrirons la discussion sur les freins et leviers de la prise en charge de ces femmes.

JURY :

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Asseseurs : Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX
Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER
Madame le Docteur Amandine TERNISIEN