

COLLOQUE

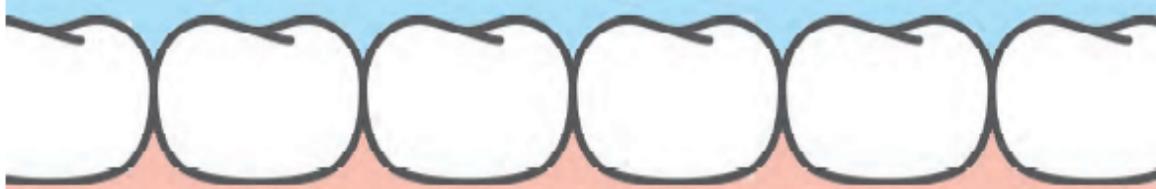
ORGANISÉ PAR LE RESPADD

En collaboration avec l'ASPBD et avec le soutien
de la Direction Générale de la Santé

JEUDI
2 DÉCEMBRE
2021

SANTÉ ORALE ET ADDICTIONS

Place des professionnel·les
de la santé bucco-dentaire



PARIS 7^e
SALLE ASIEM
6 rue Albert de Lapparent

Informations et inscriptions :
www.respadd.org



Lieu de santé
sans tabac



SOMMAIRE

OUVERTURE	3
TABAGISME ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE :	4
DÉVELOPPEMENT COLLABORATIF D'UNE BROCHURE D'INFORMATION	4
SANTÉ ORALE ET ADDICTIONS : UN ÉTAT DES LIEUX	8
TABLE RONDE :.....	13
REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE DU TABAGISME PAR LES CHIRURGIENS DENTISTES	13
Questions de l'assemblée.....	19
Atelier 1 - Addictions et santé orale : l'enjeu de la promotion de la santé	22
Atelier 2 - Chirurgie dentaire « Hors-les-murs »	29
RESTITUTION DES ATELIERS	36
Restitution de l'atelier 1	36
Addictions et santé orale : l'enjeu de la promotion de la santé	36
Restitution de l'atelier 2	38
Chirurgie dentaire « hors-les-murs ».....	38
PERSPECTIVES ET PISTES DE DÉVELOPPEMENT.....	41

OUVERTURE

Fabien COHEN, secrétaire général de l'ASPBD
Anne-Marie MUSSET, présidente du collège national des chirurgiens-dentistes universitaires en santé publique
Amine BENYAMINA, président du RESPADD

Fabien COHEN remercie l'ensemble des participants de ce colloque, qui s'inscrit dans le prolongement des initiatives et activités engagées autour de la question de la santé orale et des addictions.

Avant d'occuper le poste de Secrétaire général de la Société française des Acteurs de la santé publique bucco-dentaire (ASPBD), Fabien COHEN a présidé le Conseil intercommunal de lutte contre la drogue et la toxicomanie (CILDT) de l'arrondissement de L'Haÿ-les-Roses. Le CILDT avait pour objectif de faire de la prévention une action majeure des collectivités territoriales. Un certain nombre d'actions ont pu être mises en œuvre, telles qu'un programme d'échange de seringues. Le *Courrier des addictions* a également été créé, dans lequel de nombreux articles sur la santé orale et les addictions ont été publiés. Il s'agissait d'un moyen d'attirer l'attention des chirurgiens-dentistes sur les synergies entre tabac et alcool et de favoriser la détection précoce des cancers oropharyngés. En effet, ces derniers sont souvent détectés tardivement, alors même que leur taux de mortalité est très élevé.

Par sa position, le chirurgien-dentiste peut être un point d'entrée pour les patients et les rediriger vers un addictologue. Pour y parvenir, il doit pouvoir détecter les indices de l'addiction lors de l'examen buccal et disposer des outils nécessaires pour prendre en charge les patients dits toxicomanes.

Fabien COHEN remercie, au nom de l'ASPBD, Annabelle Tenenbaum et Céline Clément pour leur aide dans le cadre de la préparation de ce colloque. Il remercie également le RESPADD d'avoir rendu cet événement possible.

Amine BENYAMINA tient également à remercier Fabien Cohen pour son implication et son militantisme dans le secteur des addictions. Il est important de faire évoluer les mentalités de tous.

Le président du RESPADD confirme l'importance de la détection précoce des cancers oropharyngés par les chirurgiens-dentistes, qui permet de sauver des vies.

Amine BENYAMINA remercie ensuite Nicolas Bonnet pour son travail qualitatif, ainsi que toute l'équipe du RESPADD. Il propose à présent d'ouvrir la journée avec un premier point sur le développement collaboratif d'une brochure d'information sur le tabagisme et la santé bucco-dentaire.

TABAGISME ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : DÉVELOPPEMENT COLLABORATIF D'UNE BROCHURE D'INFORMATION

Luc LEBON, centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté),
Lausanne, Suisse

Luc LEBON est responsable de l'unité de prévention du tabagisme d'Unisanté. Il s'agit du centre universitaire de médecine générale et santé publique basé à Lausanne, en Suisse. Unisanté est actif dans différents domaines, dont les soins, la recherche, la formation académique, la promotion de la santé et la prévention.

Le centre a été fondé en 2019. Il s'agit d'une structure publique assez novatrice, unique en Suisse. Elle travaille de manière interdisciplinaire sur la question des soins et de la santé publique en général.

Luc LEBON propose de présenter la brochure *Une Bouche en bonne santé à tout âge* développée par Unisanté, ainsi que le contexte dans lequel elle a été développée. Il effectuera ensuite un point rapide sur les produits du tabac et de la nicotine à usage oral.

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en Suisse, comme dans la majorité des pays industrialisés. Lausanne a mis en place un programme régional de prévention du tabagisme, qui a permis de financer la brochure qui répond à un enjeu de santé publique.

Le programme 2008-2012, dans le cadre duquel s'inscrit la brochure, comportait notamment le mandat de développer des mesures adaptées aux personnes en situation de vulnérabilité (sur le plan socio-économique, éducationnel ou de la santé). Il est difficile d'aborder la question du tabagisme avec ces populations, qui se confrontent à un niveau de stress élevé. Unisanté a essayé d'utiliser certains problèmes de santé spécifiques aux personnes les plus vulnérables comme une porte d'entrée pour aborder la question du tabagisme.

Les recherches menées dans la littérature ont permis de déterminer que la santé buccale était un angle d'approche intéressant. Le tabagisme est un facteur de risque pour de nombreux problèmes bucco-dentaires. Par ailleurs, il était possible de s'appuyer sur le programme national sur le tabac, qui contenait notamment des formations à destination des professionnels de la santé.

Pour finir, Unisanté a ciblé certaines institutions fréquentées par les populations les plus vulnérables (polyclinique médicale universitaire, spécialistes dentaires, institutions d'aide aux personnes défavorisées).

Unisanté souhaite proposer des offres de prévention adaptées aux populations vulnérables. Elle s'appuie, pour cela, sur sa mission de prévention du tabagisme, sur les services dentaires de la polyclinique, ainsi que sur le travail du programme national de formation des professionnels. L'objectif principal est de prévenir le tabagisme auprès des groupes vulnérables. Pour y parvenir, plusieurs étapes ont été identifiées :

- développer du matériel d'information sur la santé buccale et sur les risques du tabagisme ;
- concevoir ce matériel pour et avec les personnes en situation de vulnérabilité ;

- déployer la brochure auprès des professionnels de santé dentaire pour qu'ils puissent la mobiliser lors des consultations.

A l'avenir, la démarche déployée dans le cadre de ce projet pourra être étendue à d'autres thématiques.

Le portage principal du projet a été assuré par le Centre d'information et de prévention du tabagisme (CIPRET) du canton de Vaud, aujourd'hui intégré à Unisanté. Un ensemble de partenaires ont également participé à ces travaux, dont la polyclinique médicale universitaire, l'administration cantonale, l'association des hygiénistes dentaires, le programme national d'arrêt du tabagisme, ou encore l'association Lire et Ecrire qui a permis d'adapter la brochure pour favoriser sa compréhension.

La brochure présente l'avantage d'être adaptée aux besoins des populations vulnérables, qui ont été pleinement intégrées au projet. Leur point de vue a été valorisé. Les professionnels de la santé bucco-dentaire se sont vu remettre un outil clef en main, fiable, qu'ils ont eu la possibilité de valoriser immédiatement dans leurs consultations. Par ailleurs, dans le cadre de la prévention du tabagisme, ce projet présente l'intérêt d'impliquer les populations vulnérables. Il a été possible de concevoir un outil utile, qui prend pleinement en compte leurs besoins et peut aisément être diffusé par les partenaires.

Le travail sur la brochure s'est découpé en trois étapes :

- la conception du projet (entretiens exploratoires, identification des partenaires, clarification des besoins des professionnels de santé) ;
- la réalisation de la brochure (réécriture du texte dans un langage simple, suivi de sa validation par des professionnels de la santé bucco-dentaire et de son illustration, puis de son impression en plusieurs formats) ;
- la diffusion de la brochure auprès des partenaires.

La brochure *Une Bouche en bonne santé à tout âge* est constituée de cinq doubles pages :

- une présentation de la bouche et des dents ;
- les principaux facteurs de risque pour les dents (acide, sucre) ;
- les éléments de protection (brossage des dents, risque des encas sucrés) ;
- les problèmes spécifiques aux gencives (conseils pour éviter les gingivites et parodontites) ;
- le tabac et son impact négatif majeur sur la santé bucco-dentaire.

Par ailleurs, un certain nombre de contacts sont répertoriés au dos de la brochure. L'objectif est notamment d'aiguiller les patients désireux d'arrêter de fumer.

La brochure a été diffusée assez largement auprès des professionnels de la santé (hygiénistes dentaires, dentistes, pédiatres, infirmières scolaires, etc.), mais également auprès d'associations impliquées aux côtés des publics vulnérables et du réseau de prévention du tabagisme. Elle a aussi fait l'objet d'un communiqué de presse. Plus de 10 000 exemplaires ont été distribués en six mois. La brochure a ensuite été réimprimée et traduite en allemand ainsi qu'en italien.

Un questionnaire diffusé auprès de professionnels de santé a mis en avant la bonne perception de la brochure, considérée comme compréhensible et utile. Elle leur permet d'aborder plus

facilement la question du tabagisme avec leurs patients. Les quelques personnes vulnérables interrogées ont également porté un regard très positif sur ce document.

Certains professionnels de santé ont pointé du doigt le risque que la brochure ne soit pas distribuée aux non-fumeurs, du fait de la double page sur le tabac. Par ailleurs, il est possible que les personnes les plus vulnérables ne consultent pas les hygiénistes dentaires et qu'elles se rendent uniquement aux urgences lorsque la situation est critique.

De l'identification des besoins à la diffusion de la brochure, ce projet a pris deux ans. Il s'agit d'un outil informatif qui permet d'aborder la question du tabagisme. Cette démarche pourrait être répliquée pour d'autres thèmes.

Il a été possible de tirer cinq enseignements de ce projet :

- il est important de s'adapter aux personnes en situation de vulnérabilité (support facile à lire et à comprendre par tous) ;
- aborder la question du tabagisme par le biais d'autres thématiques est utile pour toucher une cible plus large ;
- coconstruire un projet avec des partenaires pour assurer son succès est intéressant ;
- mettre en place une organisation flexible permet de gagner en productivité.

Luc LEBON propose de poursuivre sa présentation avec un point sur les produits du tabac et produits nicotiniques à usage oral, développés par l'industrie du tabac et non par l'industrie pharmaceutique dans le cadre de l'aide au sevrage.

Il existe différents produits du tabac à usage oral (tabac à chiquer, tabac à priser, tabac à placer entre la lèvre et la gencive pour une diffusion gingivale, sachets de nicotine). Dans l'Union européenne, en dehors de la Suède, le tabac oral est interdit depuis 1982. Les sachets de nicotine, plus récents, échappent pour le moment à la réglementation. Ils ne sont pas non plus soumis à l'interdiction de publicité.

En Suisse, les fabricants ont obtenu l'autorisation de commercialiser le snus (poudre de tabac humide consommée par voie orale), après un recours au tribunal en 2019.

Si le tabac oral n'implique pas de combustion ou de pyrolyse, il contient des substances cancérigènes telles que les nitrosamines. Ces produits augmentent donc le risque de développer un cancer de la bouche, la gorge, l'œsophage ou encore le pancréas. Ils rehaussent également le risque d'infarctus ou AVC et causent divers types de lésions bucco-dentaires (leucoplasie, érythroplasie, récession gingivale, parodontite).

En Suisse, la tendance à la consommation de snus ou snuf (tabac à priser) est en hausse, en particulier chez les jeunes sportifs. Près de 20 % des hommes de 25 ans consomment ce type de produit. Sur internet, la communication marketing est assez agressive et ciblée. Il convient de réglementer l'âge de vente, les avertissements sanitaires, la taxation et la publicité autour de ces produits.

Les médicaments d'aide à l'arrêt, les substituts nicotiniques et les interventions comportementales peuvent aider à arrêter le tabac oral. Les sachets nicotinés sont potentiellement moins nocifs que les produits oraux avec tabac, mais ils sont fortement dosés en nicotine et créent une forte dépendance.

A ce sujet, Luc LEBON interroge l'assemblée au sujet de la prévalence de consommation de produits nicotiniques oraux en France. Il a trouvé peu d'informations à ce sujet.

Amine BENYAMINA demande à Luc LEBON comment la Suisse parvient à traiter ces sujets de santé publique, au regard de l'importance du lobby du tabac dans le pays.

Luc LEBON reconnaît que la situation est particulièrement complexe en raison d'actions de lobbying intenses et du système politique suisse fortement décentralisé et peu transparent. Les sièges de trois des principales multinationales de l'industrie du tabac sont localisés en Suisse.

Un intervenant demande s'il est fréquent que des chirurgiens-dentistes prescrivent des substituts nicotiniques en Suisse.

Luc LEBON ne dispose pas d'informations à ce sujet, mais reconnaît que ce point est très intéressant.

Un intervenant souhaite connaître les liens développés entre Unisanté et les professionnels de la santé bucco-dentaire. Il demande si un réseau a été constitué, ou si le projet s'est limité à la mise à disposition de la brochure.

Luc LEBON reconnaît que les liens tissés au moment de la création de la brochure n'ont pas été développés ni maintenus une fois la brochure publiée. Il s'agit plutôt d'un projet ponctuel.

Michaël BISCH remarque que le message « prendre soin de sa bouche, c'est ne pas fumer », présenté dans la brochure, est extrêmement pertinent. La porte d'entrée dentaire est élevée au rang de paradigme et de concept.

SANTÉ ORALE ET ADDICTIONS : UN ÉTAT DES LIEUX

Discutante :

Céline CLEMENT, UFR d'odontologie, Université de Lorraine, CHRU de Nancy

Ont participé à cet échange :

- *Michaël BISCH, secrétaire général du RESPADD, centre psychothérapeutique de Nancy*
- *Alexandre BAUDET, UFR d'odontologie, Université de Lorraine, CHRU de Nancy*

Céline CLEMENT est ravie d'introduire cet échange en présence de Michaël BISCH (psychiatre addictologue), qui est responsable du département d'addictologie et coordinateur du Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ainsi qu'Alexandre BAUDET, maître de conférences associé au département de prévention, d'épidémiologie, d'économie de la santé et d'odontologie légal de l'Université de Lorraine. Il est également praticien attaché aux urgences dentaires.

Aujourd'hui, il est important de remettre la question de la santé orale au cœur de la santé générale. Il s'agit d'ailleurs de la vision de l'OMS à horizon 2030.

Céline CLEMENT cède la parole à ses collègues, afin qu'ils présentent un état des lieux sur les effets des substances psychoactives sur la santé orale, ainsi que sur les formations mises en place.

Michaël BISCH rappelle, en préambule, que les substances psychoactives ayant un impact sur la santé orale de la population ne se limitent pas au faible pourcentage de substances illicites consommées par une petite proportion de la population générale. En France, ce sont principalement l'alcool, le tabac, et le cannabis qui ont un impact sur la santé de la population générale. Leur polyconsommation est courante et leurs effets croisés sur la santé orale doivent être analysés, d'autant qu'ils peuvent être multiplicatifs. Il apparaît que la plupart des patients suivis en addictologie ont besoin de soins dentaires (ponctuels ou non). Les populations en situation de grande précarité sont particulièrement concernées, mais la problématique ne se limite pas à ces profils.

Il existe très probablement des enjeux d'accessibilité croisés pour l'accès aux soins. Le fait que les parcours de soin sont plus complexes pour les personnes présentant à la fois une addiction et un trouble psychiatrique est par exemple connu. Il faut donc réfléchir à des parcours de soins croisés, adaptés et accessibles, en matière de santé orale et d'addictologie. L'intervention précoce est également un enjeu fort (prévention, soins), notamment chez les jeunes.

L'addictologie est une discipline extrêmement transversale, qui se doit d'investir de nombreux champs (santé orale, sexuelle, violences, etc.). Il faut définir des priorités pour permettre aux centres d'addictologie d'accompagner au mieux les patients. La santé orale est importante, car elle touche la majorité des patients présentant des addictions et génère des douleurs voire

des hyperalgésies induites, qui diminuent la rétention au traitement. Il s'agit également d'un îlot d'accroche relationnelle important.

En addictologie, l'autonomie est une cible. A terme, l'objectif des soins dentaires en addictologie est bien évidemment que les patients ne viennent plus, une fois qu'ils sont capables de rejoindre le circuit de soin classique.

Alexandre BAUDET propose de présenter les effets sur la santé orale de diverses substances psychoactives. Pour ce qui est du tabac, consommé par près d'un quart des Français, la principale pathologie redoutée par les chirurgiens-dentistes est un cancer des voies aérodigestives (plus de 80 % des patients présentant un cancer de la bouche sont fumeurs ou l'ont été). Des synergies néfastes sont par ailleurs constatées entre la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis ou d'autres substances psychoactives.

Les problématiques de parodontologie sont également fréquentes chez les patients tabagiques. Les parodontites évoluent malheureusement discrètement, en raison de l'effet de vasoconstriction de la nicotine qui masque les gingivites. Les caries sont par ailleurs sensiblement plus fréquentes chez les fumeurs, du fait de l'accumulation de plaque dentaire et de la sécheresse buccale, souvent compensée par la consommation de boissons sucrées ou acides.

Dans le cadre de la chirurgie dentaire, le tabagisme augmente considérablement le risque d'alvéolite sèche à la suite d'une extraction. Le risque d'échec implantaire est également majoré.

Parmi les effets moins graves, le tabac altère le goût, provoque des halitoses et entraîne des colorations dentaires.

La seconde substance psychoactive la plus fréquente en France est l'alcool, qui est consommé quotidiennement par près de 10 % de la population. Outre la problématique d'alcoolisation aiguë, l'alcoolisation chronique entraîne diverses complications bucco-dentaires (sécheresse buccale, candidose, caries, gingivites, parodontites, etc.). Comme cela a été mentionné plus tôt, l'action synergique du tabac et de l'alcool est un facteur de risque majeur des cancers des voies aérodigestives supérieures. L'alcoolisme chronique entraîne également un risque de complications infectieuses et hémorragiques.

En ce qui concerne le cannabis, régulièrement consommé par 10 à 11 % de la population française, cette substance entraîne des sécheresses buccales, un risque carieux, et une propension supérieure aux maladies parodontales. La littérature scientifique met en avant un risque accru d'hyperplasie gingivale, de même que de cancer des voies aérodigestives supérieures.

Pour la cocaïne (1 % de consommateurs annuels en France), son effet vasoconstricteur peut entraîner une nécrose muqueuse, voire osseuse (perforation naso-palatine). Un bruxisme est généralement associé à l'injection de cette substance, susceptible de provoquer des usures, voire fêlures, dentaires sur le long terme. Une dysgueusie est également rapportée par les patients.

Enfin, pour les amphétamines et les opiacées, la sécheresse buccale est majorée et entraîne des candidoses, une intolérance au port de prothèses amovibles, ainsi que des difficultés pour s'exprimer et se nourrir. Des caries serpigineuses sont décrites chez les patients consommateurs de méthamphétamine ou d'héroïne. Des gingivites et parodontites sont associées, ainsi qu'un bruxisme.

La dégradation de la santé dentaire est un véritable cercle vicieux pour les patients, car elle entraîne une perte d'estime de soi tandis que la consommation se poursuit. La honte ressentie par les patients peut s'avérer extrêmement problématique, car elle est susceptible d'entraîner un retard important dans les soins dentaires et isole les patients (vie sociale amoindrie, recherche d'emploi complexifiée). Il convient également de citer la difficulté à mastiquer ou encore les douleurs dont souffrent les patients.

Pour les consommateurs, le cercle vicieux est réel. Le fait que les substances psychoactives entraînent une réduction du flux salivaire encourage les patients à boire plus de boissons sucrées et acides, si bien que le risque carieux est majoré. Une baisse de l'hygiène bucco-dentaire est par ailleurs constatée chez les consommateurs, entraînant de fait une augmentation de la plaque dentaire (pulpites, abcès, etc.). Les patients consommateurs craignent souvent de se confronter à un professionnel de santé et se tournent donc plus aisément vers leurs substances psychoactives pour faire face à la douleur. Le sourire du patient est par ailleurs considérablement détérioré, et la détresse sociale entraîne une hausse de la consommation de substances.

Les dentistes peuvent facilement dépister les pathologies bucco-dentaires des patients toxicomanes. Il est important qu'ils prennent en compte l'ensemble de leurs difficultés. Il faut traiter les douleurs dans un premier temps, puis tâcher de restaurer l'esthétique dentaire pour favoriser la réinsertion sociale et professionnelle.

Michaël BISCH propose de présenter les pratiques des chirurgiens-dentistes en structure d'addictologie. Il précise néanmoins que le nombre de professionnels ayant pris part à l'audit mené par le RESPADD est insuffisant. Il est probable que les chirurgiens-dentistes ne se sentent pas suffisamment concernés par ces sujets. Pour ce qui est des CSAPA et Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), les possibilités de mettre en place un parcours de soin en chirurgie dentaire sont presque inexistantes ou très perfectibles. Il serait aussi intéressant que les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) s'engagent dans une démarche de repérage précoce sur ces sujets. Des créneaux dédiés avec des chirurgiens-dentistes pourraient par exemple être mis en place dans les différentes structures d'addictologie pour recevoir les patients et les accompagner vers les soins. La prise en charge dentaire peut avoir un impact majeur sur le sevrage et la réinsertion des patients toxicomanes.

L'audit du RESPADD met en avant des modèles multiples en matière de parcours de soin. Il n'est pas question d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble du territoire, car les ressources diffèrent en fonction des secteurs. En revanche, Michaël BISCH conseille de prévoir un conventionnement entre structures pour chaque partenariat mis en place, de manière à assurer leur pérennisation. Il rappelle par ailleurs l'existence du fonds de lutte contre les addictions. Les structures addictologiques et les chirurgiens-dentistes peuvent tout à fait déposer des projets conjoints et demander des financements pour expérimenter l'amélioration des parcours de soins dentaires en addictologie.

En conclusion, la prévalence des problèmes de santé orale en file active d'addictologie est immense. Les comorbidités ne font par ailleurs aucun doute. Le rapprochement des chirurgiens-dentistes et des CSAPA est donc souhaitable et doit pouvoir s'adapter à la réalité de chaque territoire.

Céline CLEMENT remercie les intervenants pour leur présentation. Elle souligne l'envie réelle des chirurgiens-dentistes de collaborer avec les services d'addictologie. Afin de renforcer les synergies entre les différentes disciplines et d'améliorer l'organisation des services, il est important de renforcer le partage entre professionnels de santé.

Certaines mauvaises pratiques peuvent encore être constatées dans les parcours actuels, notamment en matière de traitement de la douleur. La prise en charge des patients se doit d'être globale, de manière à améliorer la cicatrisation et à diminuer les douleurs.

Une intervenante note que certains chirurgiens-dentistes refusent la prise en charge parodontale ou implantaire à des patients fumeurs.

Alexandre BAUDET le confirme. En matière d'implantologie, le taux d'échec est très élevé chez les patients fumeurs et peut être contre-indiqué. Un défaut de prise en charge peut cependant être constaté, puisqu'aucun accompagnement n'est proposé au patient pour lui permettre de réduire sa consommation en vue de futurs implants.

Une intervenante signale que le taux d'échec doit être relativisé. Il est de 3 % chez le patient non-fumeur, contre 6 % chez le patient fumeur. Il n'est donc pas certain qu'il soit justifié d'exclure cette population d'une prise en charge implantaire et parodontale.

Michaël BISCH reconnaît qu'une partie de la limitation de l'accès aux soins dentaires est motivée par une problématique de représentation mentale, qui n'est liée ni aux connaissances ni aux compétences du chirurgien-dentiste. L'évolution des représentations implique un travail de fond. Les professionnels doivent prendre conscience de leurs propres représentations et tâcher de les écarter de leurs pratiques.

Céline CLEMENT note que les patients ont également de fausses représentations sur la pratique des chirurgiens-dentistes. Il faut pleinement les intégrer aux travaux du RESPADD et de l'ASPBD pour recueillir leurs points de vue et leurs craintes.

Fabien COHEN invite aussi à prendre en compte la dimension multifactorielle des problématiques liées aux addictions et à la santé dentaire. Ces sujets doivent être pris pleinement en compte dès le démarrage de la consultation, dans une logique de prévention. Il faut impérativement aborder ces sujets fondamentaux avec les patients, dès le questionnaire de prévisite. Cela permet d'ouvrir la réflexion et de créer un lien entre santé orale et addiction.

Michaël BISCH le confirme.

Un intervenant demande s'il est plus intéressant d'axer les efforts de création de parcours, voire de conventionnement avec des chirurgiens-dentistes, vers certaines structures. Les patients traités par les ELSA, par exemple, ne s'inscrivent pas nécessairement dans une démarche de parcours de soin global, tandis que les CAARUD sont confrontés à des patients qui sont rarement dans le soin. Il serait donc peut-être plus intéressant et aisément d'accéder aux patients par le biais des CSAPA. L'intervenant souhaite savoir si des priorités ont été établies.

Outre la question des priorités qui est réelle, Michaël BISCH souligne l'existence de nombreuses nuances. Il considère notamment que la question de la motivation aux soins est complexe. Si la motivation intrinsèque est bien souvent mise sur un piédestal, certains patients dont la motivation est extrinsèque – voire judiciaire – s'engagent dans un parcours de soin exemplaire. Pour ce qui est des ELSA, les symptômes ayant mené le patient vers une hospitalisation, tels que la douleur, peuvent également représenter un îlot d'accroche relationnelle intéressant. Michaël BISCH n'est pas tout à fait convaincu qu'il faille se concentrer en priorité sur les CSAPA. En France, il faudrait certainement plutôt développer la prévention, dont les consultations Jeunes consommateurs.

Un intervenant indique que plusieurs patients héroïnomanes lui ont déclaré que leur état bucco-dentaire s'était fortement dégradé lors de leur sevrage. Ce point peut sembler paradoxal.

Alexandre BAUDET a également constaté ce phénomène. Celui-ci est certainement lié à une prise de conscience de l'état de dégradation bucco-dentaire au moment du sevrage et à une interprétation erronée de leur état de santé antérieur.

TABLE RONDE : **REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE DU TABAGISME PAR** **LES CHIRURGIENS DENTISTES**

Discutante :

Annabelle TENENBAUM, UFR d'odontologie, Université de Paris, CHU Pitié-Salpêtrière, Paris

Ont participé à cette table ronde :

- *Marie DEPRECQ, Hauts-de-France Addictions, Lille*
- *Marie BISERTE, URPS chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France, Lille*
- *Jérémy GLOMET, chirurgien-dentiste exerçant en libéral, ancien attaché hospitalier en parodontologie à Nantes*
- *Damien OFFNER et Gabriel FERNANDEZ DE GRADO, faculté de chirurgie dentaire, Université de Strasbourg, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

Annabelle TENENBAUM explique que l'un des souhaits les plus chers du RESPADD et de l'ASPBD dans le cadre de l'organisation de cette journée était de faire intervenir des acteurs du terrain. Ceux-ci partageront leurs expériences, leurs initiatives, ainsi que les difficultés auxquelles ils se sont confrontés.

Présentation de Marie BISERTE et Marie DEPRECQ

Marie DEPRECQ est chargée de mission au sein de l'association régionale Hauts-de-France Addictions, active depuis trente ans.

Marie BISERTE est vice-présidente de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France. A ce titre, elle joue un rôle de représentativité des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés.

Marie DEPRECQ indique que l'URPS et Hauts-de-France Addictions ont collaboré sur un projet, financé par l'ARS Hauts-de-France.

La problématique du tabagisme est prégnante en France, elle a de fortes répercussions sur la population. Sa prévalence s'élève à 30 % dans les Hauts-de-France, elle est donc plus élevée que la moyenne du territoire. Il s'agit d'un enjeu majeur, pleinement pris en compte par la région.

En janvier 2016, la loi de modernisation du système de santé a permis l'ouverture des droits de prescription à de nouvelles professions (infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, médecins du travail). Ce sujet a permis d'améliorer l'accès aux soins.

Marie BISERTE annonce que 871 chirurgiens-dentistes ont prescrit des substituts nicotiniques en 2017. Ils étaient 2 095 en 2018, 3 529 en 2019, puis 5 300 en 2020. La France accueille environ 42 000 chirurgiens-dentistes libéraux sur son territoire.

Marie DEPRECQ rappelle que la loi de 2016 acte également le remboursement des substituts nicotiniques à hauteur de 65 %. La plupart du temps, la couverture de la mutuelle permet d'obtenir un remboursement à 100 %.

Un ensemble de changements ont par ailleurs permis de dédramatiser et favoriser l'arrêt du tabac (Mois sans tabac, hausse des prix, paquets neutres). Un plan régional de réduction du tabagisme, qui s'appuie sur le plan national, a été mis en œuvre. L'objectif est d'aider les fumeurs à arrêter, d'éviter l'entrée dans le tabagisme chez les plus jeunes, et d'atténuer les inégalités subies par les territoires et les publics vulnérables (précaires, porteurs de handicaps, jeunes, femmes enceintes).

L'association Hauts-de-France Addictions est un acteur historique de la prévention sur le tabagisme et les produits fumés, qui travaille en collaboration avec Addictions France.

Marie BISERTE précise que, aujourd'hui, l'approche de l'addiction a évolué. Elle est passée de l'angle du produit à celui du comportement. Les Hauts-de-France se sont avérés précurseurs, leurs réflexions sur l'évolution des représentations des patients et soignants sont anciennes, de même que leur approche transversale.

Marie DEPRECQ précise que le fait que tabac soit un produit légal a représenté un avantage pour son association, qui a pu s'approcher plus facilement des professionnels de santé et les acculturer à l'addictologie avec un produit facile d'accès et généralisé.

Hauts-de-France Addictions assure une veille en addictologie. Deux de ses membres sont par ailleurs chargés de la mission d'appui à l'ARS pour la politique régionale de réduction du tabagisme. L'association propose aussi son ingénierie dans le cadre de projets régionaux liés à la prévention du tabagisme et des conduites addictives. Hauts-de-France Addictions tâche par ailleurs de développer et renforcer les compétences des professionnels de santé, des acteurs du social, du médico-social, et de la sphère associative. Enfin, l'association assure une mission d'outillage des acteurs régionaux.

Marie BISERTE explique que les URPS jouent un rôle de représentativité des libéraux conventionnés. Leurs missions consistent notamment à préparer et mettre en œuvre le Projet régional de santé (PRS), à avoir des actions dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé (bonnes pratiques, formations de santé publique).

Marie DEPRECQ indique qu'Hauts-de-France Addictions travaille avec l'ensemble des URPS de la région. Les contenus des formations proposées par l'association, les intervenants, et les outils sont adaptés pour permettre d'accompagner les changements de pratique de chaque profession, notamment en matière de prescription des substituts nicotiniques.

Marie BISERTE déclare que les chirurgiens-dentistes intéressés par l'accompagnement au sevrage tabagique se positionnent comme des éducateurs de la santé. Ils font cependant face à un problème de légitimité, qui nécessite un certain recul pour parvenir à aborder la thématique avec leurs patients.

Marie DEPRECQ le confirme. Hauts-de-France Addictions s'est interrogée sur la manière de mobiliser les chirurgiens-dentistes. Les questions de représentations et de légitimité doivent être pleinement intégrées à l'offre de formation. Il était aussi nécessaire de développer des outils pour rassurer et accompagner les chirurgiens-dentistes dans ce changement de pratique.

Les discussions entre Hauts-de-France Addictions et l'URPS ont permis d'aboutir à des objectifs communs. Une première formation théorique de trois heures a été développée pour

actualiser les connaissances des professionnels, travailler sur les représentations, mais aussi pour faire émerger les différentes expériences et pratiques. L'objectif était notamment de permettre aux chirurgiens-dentistes d'accompagner les patients vers le changement grâce à l'information, la prescription, ainsi que l'orientation médicale.

Marie BISERTE signale que le sevrage tabagique nécessite une approche médico-psychosociale. La substitution nicotinique n'est qu'un outil parmi d'autres. Il est important de comprendre la dynamique comportementale du patient pour l'accompagner au mieux.

Marie DEPRECQ note que cette approche complète a profondément déstabilisé les professionnels, qui pensaient initialement que la formation se réduirait à un partage de connaissances sur la prescription de substituts. Une seconde formation axée sur des cas concrets et sur le lien avec les acteurs du territoire (CSAPA, infirmières tabacologues, etc.) a été mise en place pour aider les chirurgiens-dentistes à accompagner les patients au mieux.

Il apparaît que le repérage précoce du statut tabagique n'est pas systématique pour les professionnels de santé. L'association a donc réfléchi à l'élaboration d'un court dossier sur le sujet, afin d'accompagner la formation.

Marie BISERTE explique que l'objectif est de réaliser un livrable compilant les outils et leviers les plus adaptés pour aborder ces sujets avec les patients, en fonction de leurs problématiques et besoins.

Marie DEPRECQ annonce qu'Hauts-de-France Addictions, en collaboration avec l'URPS des chirurgiens-dentistes des Hauts-de-France, a élaboré différentes fiches destinées aux professionnels (dépendance tabagique, aides au sevrage) ainsi qu'aux patients (teinte des dents, santé des dents, chirurgie dentaire et tabagisme). En parallèle de ce dossier d'information, un guide d'aide à la prescription de substituts nicotiniques a été élaboré.

Les visuels des différentes fiches sont présentés en séance.

Marie BISERTE précise qu'il est nécessaire de s'en tenir à des messages courts pour avoir un impact réel sur le patient. Par ailleurs, seules les fiches qui sont réellement adaptées aux besoins du patient lui sont délivrées.

Marie DEPRECQ insiste ensuite sur le fait que ces documents viennent en complément de la formation. Elle n'a encore vu aucun professionnel se les approprier sans avoir suivi le stage initial.

Le guide d'aide à la prescription de substituts nicotinique, qui comporte un ordonnancier, est inspiré des outils élaborés par le RESPADD. Il propose notamment une évaluation de la motivation à l'arrêt, ainsi qu'un questionnaire Fagerström simplifié pour évaluer la dépendance physique du patient.

Un modèle d'ordonnance adapté à l'ensemble des professionnels de santé est ensuite proposé, accompagné d'un guide pour améliorer la qualité de la prescription. Il faut par exemple savoir que la prescription d'un substitut dermique accompagné d'un substitut oral multiplie les chances de sevrage.

La substitution doit être réévaluée dans les sept jours suivant la première prise. Aussi, les patients se voient proposer des informations au sujet des signes de sous ou surdosage, ainsi que des contacts à privilégier s'ils n'ont pas la possibilité de se tourner vers leur prescripteur.

Marie BISERTE annonce que l'ambition d'Hauts-de-France Addictions et des URPS de la région est désormais de créer un outil de coordination entre les professionnels de santé du territoire.

Aujourd'hui, il faut encourager les chirurgiens-dentistes à accompagner les patients pour assurer la pérennité de leur traitement, plutôt que de refuser de les soigner par crainte d'un échec implantatoire. Néanmoins, la question du sevrage tabagique comporte aussi une dimension politique. Tant que les professionnels ne seront pas rémunérés pour le temps passé à accompagner les patients sur le sujet, ils refuseront de s'investir.

Annabelle TENENBAUM s'interroge justement sur les leviers à la disposition des professionnels de cabinet pour mettre en œuvre la détection précoce et l'accompagnement au sevrage tabagique.

Marie BISERTE explique que des négociations sont régulièrement engagées par les URPS au sujet de la convention nationale de la profession et de son évolution. Il semble évident qu'une tarification au forfait doit être mise en place, plutôt qu'à l'acte, pour permettre la mise en place d'un suivi des patients au long cours. Sur ce sujet, il est important que les voix des professionnels de santé s'unissent pour être entendues.

Marie BISERTE répond à un participant par la négative. Le travail présenté se concentre sur les Hauts-de-France. Chacun doit activer son propre réseau. Bien évidemment, il pourrait être intéressant de s'engager dans des travaux interuniversité sur certains sujets. Les Hauts-de-France et le Grand Est se confrontent par exemple à des problématiques similaires en matière de santé publique, des collaborations pourraient donc s'avérer pertinentes.

Présentation de Jérémy GLOMET

Jérémy GLOMET est chirurgien-dentiste en cabinet libéral, à Saumur. Son activité est exclusivement dédiée à la parodontologie et à la chirurgie. Il est également tabacologue. Il propose de présenter son cheminement personnel pour prendre en charge et guider les patients fumeurs.

Chaque année, près de 80 000 décès sont imputables au tabac. Ce produit est également l'un des plus grands facteurs de risque de pathologies buccales. En 2016, environ 60 % des Français fréquentaient un cabinet dentaire. Le brassage de la population dans les cabinets est fort, et l'éducation à l'hygiène fait partie intégrante de la pratique des dentistes. Il semble donc important d'aborder la question du tabac dans ce cadre, d'autant que la loi HPST permet désormais aux chirurgiens-dentistes de prescrire des substituts nicotiniques. Cependant, dans la pratique courante, il apparaît que la question du tabac est mal prise en charge, voire occultée.

Jérémy GLOMET a souhaité améliorer sa prise en charge des patients tabagiques et a obtenu son diplôme interuniversitaire de tabacologie du Grand Ouest. Dans ce cadre, il a mené une étude avec le Réseau de recherche clinique en odontologie libérale (ReCOL) sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de la tabacologie chez les chirurgiens-dentistes en France. Un questionnaire a été mis en ligne entre septembre et novembre 2020, à destination des chirurgiens-dentistes en exercice et des étudiants. Ce questionnaire devait permettre de vérifier si le rapport à la prise en charge du tabac évoluait, ou non, en fonction des générations. Les questions soulevées permettaient aussi de vérifier si les enseignements relatifs à ce sujet avaient changé, de même que les connaissances et attitudes des soignants.

L'analyse des résultats bruts permet de dégager de premières tendances. 275 réponses complètes de praticiens ont été obtenues. Bien que l'échantillon puisse sembler faible, il est

représentatif de la profession. Pour ce qui est des étudiants, 485 réponses complètes ont été obtenues. Toutes les promotions y sont représentées.

Parmi les questions, certaines avaient pour but d'évaluer la connaissance des répondants. En effet, les attitudes et pratiques des soignants découlent vraisemblablement de leurs savoirs. Des connaissances limitées en matière de tabacologie sont susceptibles d'entraîner des mésusages ou problèmes de prise en charge. Pour ce qui est des effets du tabac, il apparaît que les connaissances des répondants sont harmonieuses, toutes catégories d'âge confondues. Les chirurgiens-dentistes semblent cependant majoritairement ignorer que le tabac est un facteur de risque du cancer de la vessie. Le fait que le tabac peut entraîner des pathologies carieuses n'est pas non plus acquis.

Dans le cadre du questionnaire, les étudiants et praticiens ont également été interrogés sur les moyens à leur disposition pour accompagner un patient vers le sevrage tabagique. La plupart des chirurgiens-dentistes ont indiqué qu'ils se limitaient à une injonction orale, et que la volonté suffisait à mettre en place un sevrage tabagique. De manière plus générale, les réponses obtenues témoignent d'un véritable problème de connaissance et d'appréhension de ce sujet. Si les praticiens et étudiants ne s'opposent pas à l'idée d'informer les patients sur les risques liés au tabac et à leur conseiller d'arrêter, les trois quarts d'entre eux considèrent que l'accompagnement au sevrage tabagique ne relève pas de leur champ de compétences.

Les chirurgiens-dentistes endoscent, pour la majorité, un rôle d'information sur les risques liés au tabac (d'un point de vue général comme oral) ainsi que sur les bénéfices liés à l'arrêt. Toutefois, seuls 40 % d'entre eux redirigent les patients vers des tabacologues, tandis que la prescription de substituts nicotiniques est proposée par environ un soignant sur dix.

Une part importante des chirurgiens-dentistes déclare ne pas proposer d'accompagnement au sevrage, faute de temps et de rémunération adéquate. Cependant, les manques de connaissances, de légitimité, de formations et de supports sont les plus grands freins auxquels se confrontent les praticiens. 80 % des chirurgiens-dentistes et étudiants se disent favorables à la mise en place de protocoles pour guider leurs patients vers le sevrage.

Jérémy GLOMET a mis en place un protocole d'aide au sevrage, au sein de son cabinet, qui ne réclame que très peu de temps. Celui-ci se déroule en plusieurs temps. Tout d'abord, il rappelle que la salle d'attente est le premier lieu de contact avec le patient. Il est donc important de mettre à disposition des affiches et prospectus concis sur l'aide au sevrage tabagique, de manière à engager la discussion. Certains patients motivés se saisissent d'ailleurs de cette opportunité pour aborder directement la question du sevrage avec le chirurgien-dentiste, au début du rendez-vous.

Le questionnaire papier que chacun est invité à remplir est également un levier important pour évaluer le profil tabagique du patient. Il est intéressant d'y intégrer le test de Fagerström rapide. Il convient ensuite de questionner le patient, à l'oral, pour obtenir certaines précisions. Jérémy GLOMET ajoute, à ce sujet, que la population adolescente ne doit pas être négligée. Le profil tabagique des mineurs doit être détecté le plus rapidement possible.

Lorsqu'un patient est fumeur, un entretien motivationnel fondé sur des questions ouvertes peut ensuite être initié. Il permet d'identifier le degré de motivation du patient (réfractaire, ambivalent, etc.) et d'établir une stratégie d'accompagnement adaptée. Cette occasion est saisie pour informer le patient sur les risques liés au tabagisme, notamment en odontologie (maladies parodontales, suites postopératoires, etc.) ainsi que sur les bénéfices liés à l'arrêt.

Les opérations d'extraction dentaire peuvent également représenter une opportunité pour guider les patients vers le sevrage tabagique, en leur proposant un substitut nicotinique pendant la période d'arrêt forcé. Lorsque cette période de transition est bien vécue, il est plus

aisé d'orienter les patients vers un tabacologue qui leur proposera une prise en charge adaptée sur le long terme.

Il est extrêmement important de former les professionnels à la détection du profil tabagique et à l'accompagnement des patients fumeurs. Les initiatives territoriales et les formations universitaires sont très intéressantes en ce sens. La place du chirurgien-dentiste dans l'aide au sevrage est parfaitement légitime et il convient de saisir chaque opportunité thérapeutique qui se présente au sein du cabinet.

Présentation de Damien OFFNER et Gabriel FERNANDEZ DE GRADO

Gabriel FERNANDEZ DE GRADO et Damien OFFNER souhaitent présenter deux dépliants à l'assemblée. Ces derniers ont été réalisés à la faculté de Strasbourg dans le cadre d'un travail de thèse d'étudiants. L'un est à destination du patient et présente les moyens d'arrêt du tabac, tandis que l'autre s'adresse plutôt aux praticiens.

Il a été question plus tôt des difficultés rencontrées par certains praticiens pour trouver des informations et outils d'aide au sevrage tabagique. Gabriel FERNANDEZ DE GRADO considère qu'il s'agit également d'un manque de motivation. De nombreux documents sont en libre accès sur internet.

L'intervenant signale que toutes les facultés de médecine proposent des formations en addictologie. Ces dernières ne se traduisent cependant pas systématiquement par des formations pratiques en clinique.

Comme l'a rappelé Jérémy GLOMET, la question du profil tabagique doit être systématique lors de l'entretien médical. Il faut demander à chaque patient la quantité de tabac qu'il fume et l'interroger sur les éventuelles autres substances qu'il consomme. Bien évidemment, il convient également de lui demander s'il a déjà envisagé d'arrêter. Ce premier échange constitue une porte d'entrée pour envisager la mise en place d'un sevrage tabagique.

Outre la question de la légitimité, l'accompagnement au sevrage tabagique d'un patient par un chirurgien-dentiste soulève la question du suivi, mais aussi celle de la rémunération. En cabinet, le traitement parodontal peut représenter une réelle opportunité. La mise en place d'un suivi est plus difficile pour les patients dont les visites sont ponctuelles, d'autant que l'aide au sevrage tabagique n'est pas rémunérée.

Pour ce qui est des patients qui se présentent aux urgences dentaires, ils sont plus difficiles d'accès. La plupart d'entre eux ne parviennent déjà pas à prendre rendez-vous auprès d'un cabinet pour traiter leurs douleurs dentaires, même lorsqu'elles sont anciennes.

Gabriel FERNANDEZ DE GRADO invite toutefois les chirurgiens-dentistes à ne pas s'arrêter aux statistiques. Il convient de faire preuve de prévention et d'essayer de mettre en place des solutions pour tous les patients, sans jamais baisser les bras, même lorsqu'ils semblent inaccessibles.

Damien OFFNER revient sur les deux dépliants créés par la faculté strasbourgeoise. En ce qui concerne le premier, qui est destiné aux patients, sa mise à disposition en salle d'attente est tout à fait envisageable. Il s'agit d'un moyen d'avertir le patient du fait qu'il peut demander à son soignant de le prendre en charge.

La seconde brochure s'adresse aux praticiens et a vocation à pallier leur sentiment d'illégitimité. Elle apporte un certain nombre d'informations concises pour permettre aux professionnels de santé de s'engager dans la prise en charge du sevrage tabagique. Elle comprend notamment un certain nombre d'éléments de communication sur la prise en

charge du sevrage et les conséquences du tabagisme sur la santé. Les différentes étapes de la prise en charge sont ensuite déclinées (dépistage du tabagisme, conseil minimum, évaluation de la dépendance et de la motivation au sevrage, recherche de situations à risque ou d'éventuelles codépendances, mise en place d'un accompagnement adapté, aide à la prescription).

En matière d'accompagnement, la brochure conseille de s'en tenir au conseil minimum pour les patients ne présentant aucune motivation à l'arrêt. Le praticien peut lui indiquer qu'il est disposé à l'accompagner dans le cadre d'un sevrage, sans pour autant insister. Pour les patients dont la motivation est modérée, il faut tâcher de lever les obstacles qui se dressent entre eux et le début du sevrage. Une brochure d'information peut être remise aux patients, dont la motivation sera réévaluée lors de la prochaine visite.

En cas de codépendance ou de dépendance extrêmement élevée, il est possible de s'interroger sur les limites des compétences du chirurgien-dentiste. Il vaut peut-être mieux rediriger le patient vers un spécialiste des addictions, ou bien mettre en place une prise en charge multidisciplinaire.

Si la brochure a été pensée au format papier, Damien OFFNER précise qu'il est tout à fait possible d'envisager sa dématérialisation. Un QR Code pourrait par exemple permettre un accès rapide aux informations par les chirurgiens-dentistes. Il convient de développer des outils et de trouver des solutions pour aider les patients et les praticiens dans le cadre du sevrage tabagique.

A ce jour, certains freins n'ont pas encore été levés. Il est notamment possible de citer le manque d'information des patients, qui n'ont pas le réflexe d'évoquer la question du sevrage tabagique avec leur chirurgien-dentiste. Pour pallier cette problématique, il convient de mettre de la documentation à disposition des patients en salle d'attente. Le second frein, qui a déjà été évoqué, est celui de la rémunération. Le dernier est celui de la formation, qui fait quelquefois encore défaut.

Damien OFFNER déclare que, au Canada, le fait de suivre certaines formations ouvre un droit aux honoraires aux professionnels de santé. Une solution similaire pourrait être développée en France, avec une liste de formations agréées. La rémunération de l'aide au sevrage tabagique ne peut cependant se faire à l'acte, mais doit passer par un forfait de prise en charge continue, comme le suggérait plus tôt Marie Biserte.

Questions de l'assemblée

Annabelle TENENBAUM demande à Marie DEPRECQ et Marie BISERTE comment elles parviennent à démarcher les praticiens pour les encourager à se former.

Marie BISERTE explique que, initialement, un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été conclu entre l'ARS et Hauts-de-France Addictions.

Marie DEPRECQ le confirme. Certains territoires prioritaires ont été définis. L'association est missionnée pour déployer des projets, des formations et montées en compétences sur certains secteurs des Hauts-de-France.

Marie BISERTE ajoute que l'URPS présente l'avantage d'être en mesure de contacter l'ensemble des chirurgiens-dentistes libéraux de la région.

Marie DEPRECQ indique que la première session organisée à Lens a regroupé dix praticiens. Ce faible effectif s'explique notamment par la crise sanitaire. L'association a d'ailleurs été contrainte d'annuler la session portant sur des cas pratiques.

Annabelle TENENBAUM note que la formation des professionnels de santé est toujours un point sensible, car ces derniers sont difficiles à approcher. De plus, il n'est pas toujours évident de proposer des formations au contact des patients à des étudiants.

Jérémy GLOMET reconnaît qu'il peut être difficile de mettre en œuvre certaines formations. Par ailleurs, certains profils de chirurgiens-dentistes sont plus indiqués que d'autres dans le cadre de la mise en place d'un accompagnement au sevrage tabagique. Il est difficile de s'engager dans une telle démarche au sein d'un service d'urgence dentaire, tandis qu'un cabinet de parodontologie pourra plus aisément initier un suivi. Dans tous les cas, il est possible de développer certaines stratégies.

Un intervenant demande à Mesdames Deprecq et Biserte si elles ont invité des étudiants de cinquième ou sixième années à participer aux formations mises en place.

Marie BISERTE indique qu'une thèse lilloise a porté sur le repérage et la prise en charge du tabagisme par les chirurgiens-dentistes au cours de l'année de mise en place de la formation. La population étudiante constitue effectivement une cible intéressante. Cependant, le projet n'est pas financé au titre de la formation initiale.

Un intervenant témoigne de son inquiétude, au regard des données présentées par le Docteur GLOMET. Les étudiants prêts à s'engager dans un accompagnement tabacologique représentent un pourcentage moins important que les praticiens sur le terrain.

Puisqu'elle n'est pas en mesure de former des étudiants, Marie BISERTE suggère de cibler les maîtres de conférences et les assistants hospitalo-universitaires. Ces derniers pourraient ensuite partager leurs nouvelles connaissances ainsi que les outils proposés par l'association avec leurs étudiants.

Jérémy GLOMET précise par ailleurs que les étudiants apprennent déjà un grand nombre d'actes et de soins dans le cadre de leur cursus. Ils ont donc tendance à négliger l'éducation thérapeutique au cours de cette période. Une légère augmentation de l'intérêt porté à ce sujet est constatée chez les étudiants en sixième année.

Au-delà de la problématique de l'addiction, Annabelle TENENBAUM note que ces réflexions soulèvent la question du positionnement de l'étudiant, en tant qu'acteur de prévention.

Un intervenant s'interroge sur la rémunération des chirurgiens-dentistes qui s'investissent dans le domaine de l'addictologie. Aussi, il demande à Jérémy GLOMET comment il facture son travail (HCN, bénévolat, etc.).

Jérémy GLOMET répond que le protocole qu'il a mis en place ne lui demande pas plus de deux minutes de travail supplémentaires par patient. Aussi, il ne se fait pas rémunérer. Une fois qu'une opportunité de sevrage tabagique se présente, il redirige cependant les patients vers un tabacologue. Outre la question de la rémunération, le maillage des chirurgiens-dentistes dans la région de Saumur est insuffisant pour permettre la mise en place d'un tel suivi au cabinet.

Fabien COHEN explique qu'il faut identifier la meilleure manière d'accompagner les patients. Le sevrage tabagique ne se limite pas à un simple acte, rémunéré ou non. Le chirurgien-dentiste est un acteur à part entière dans le paysage médical. Il doit s'investir pleinement auprès de ses patients et trouver les moyens de les accompagner efficacement, en collaboration avec ses confrères.

Marie DEPRECQ le confirme. Hauts-de-France Addictions tâche d'ailleurs d'encourager l'ensemble des professionnels de santé à intervenir auprès des patients fumeurs. En multipliant les interventions, un praticien aura l'opportunité d'apporter le bon message au moment le plus adéquat. L'ensemble des professionnels de santé doit monter en compétence sur ces sujets et porter un regard bienveillant envers les fumeurs.

Nicolas BONNET revient sur les formations initiales et continues, dont l'importance est majeure. En ce qui concerne la formation initiale, la DGAS finance le RESPADD pour la troisième année consécutive dans le cadre de la formation des chirurgiens-dentistes en cinquième et sixième années. Ces formations sont efficaces et rentables. L'intervention brève en tabacologie permet la montée en compétence de tous les professionnels de la santé.

Le fait de former correctement l'ensemble des prescripteurs au repérage précoce et à l'intervention brève augmente considérablement les tentatives d'arrêt des patients. Ce sujet s'inscrit dans une démarche de santé globale et de promotion de la santé.

Atelier 1

Addictions et santé orale : L'enjeu de la promotion de la santé

Discutante : Séverine LAFITTE, coordinatrice des projets, Fnés
Rapporteur : Marianne HOCHET, responsable ressources et développement,
RESPADD

Séverine LAFITTE observe que l'objectif de cet atelier est d'élargir le sujet du lien entre addictions et santé orale, déjà abordé au cours de la matinée, avec l'enjeu de la promotion de la santé.

Trois intervenants ont été conviés à cet atelier :

- Jérémie BAZART, Conseil départemental 93, Seine-Saint-Denis
- José MENDES, usager expert, CAARUD PROSES, Seine-Saint-Denis
- Lionel SAYAG, directeur, CAARUD PROSES, Seine-Saint-Denis

Il est procédé à un tour de table.

Séverine LAFITTE explique que la FNES (Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé) fédère 17 structures IREPS (Instances Régionales d'Éducation et de Promotion de la Santé), présentes tant en métropole qu'en Outre-mer. Ce réseau est généraliste en éducation et promotion de la santé, avec 500 salariés. La fédération est responsable du plaidoyer politique en direction des institutions, pour favoriser la reconnaissance de la promotion de la santé, mais également de la coordination de projets nationaux qui seront réalisés dans le cadre de partenariats ou de concertations avec différentes institutions, de la promotion des réalisations du réseau, du soutien à son expertise et du développement de partenariats, tant au niveau national avec des structures associatives que sur le plan international.

Au niveau de la région, les IREPS ont pour mission d'accompagner les communautés de vie (entreprises, écoles, établissements médico-sociaux), de contribuer à l'élaboration de politiques favorables à la santé en apportant une expertise et un appui méthodologique, de développer une offre de services adaptée aux acteurs de terrain et aux décideurs, de participer à l'animation de projets locaux ou de travailler sur les dispositifs d'appui locaux, en favorisant la mise en réseau des acteurs. Leur dernière mission porte sur le lien entre les acteurs de terrain et les universités pour favoriser le développement de projets et le lien entre la théorie et les pratiques.

Au cours de la matinée, la santé a été évoquée sous l'angle des soins permettant d'éviter l'apparition de la maladie. Cependant, cette définition a évolué au cours du temps : la santé est également une question de représentation. Elle est ce qui permet aux personnes et aux groupes d'identifier et de réaliser leurs aspirations, de satisfaire leurs besoins et de changer leur milieu de vie – ou de s'y adapter. Chaque personne porte un regard différent sur sa santé, ce regard étant fabriqué par l'expérience de vie, les interactions, les émotions, les expériences personnelles ou professionnelles et ce qui a pu être transmis (normes, valeurs, croyances).

En 1946, l'OMS a défini la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* ». En 1986, cette définition a été complétée : la santé est « *la mesure dans laquelle un*

groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci ». La santé va donc agir sur un ensemble de facteurs qui sont les déterminants de la santé : la santé globale va s'inscrire dans la prise en compte de l'ensemble de ces déterminants, sur lesquels il est plus ou moins possible d'agir. Ces déterminants sont les facteurs physiologiques, les modes de vie, les réseaux de santé et l'accès aux soins, l'environnement, les facteurs psychologiques, les normes, les cultures, les valeurs, l'environnement politique (réglementations) et les conditions socioéconomiques.

La santé bucco-dentaire a une place importante dans la santé générale et dans le bien-être d'un individu et d'une population. Elle inclut en effet la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir, mais également d'exprimer des émotions avec confiance, sans douleur et sans gêne, sans compter les pathologies plus complexes. Elle s'inscrit donc dans un continuum avec la santé physique et mentale, et va refléter les attributs physiologiques, sociaux et psychologiques essentiels à la qualité de vie. Elle influence le positionnement dans la société et les interactions sociales. Elle est influencée par les expériences, les perceptions, les attentes et les évolutions des individus, ainsi que par leur faculté à pouvoir s'adapter.

Séverine LAFITTE propose de passer aux présentations de chaque intervenant, avant d'ouvrir un échange plus large sur ce sujet.

Jérémie BAZART indique que le conseil départemental de la Seine-Saint-Denis a lancé en mars 2020 un projet de centre dentaire départemental. Celui-ci se présente sous la forme d'un bus dentaire, composé d'une équipe de trois dentistes, d'une assistante dentaire et d'une coordinatrice. L'objectif est d'intervenir essentiellement dans les écoles, mais également dans des établissements pour personnes âgées dépendantes ou dans des CAARUD. Ce bus comprend un centre dentaire, un fauteuil, un secrétariat et une salle de stérilisation, ce qui permet de prodiguer des soins dans les villes partenaires du département de la Seine-Saint-Denis. Il existe un deuxième dispositif, les unités dentaires mobiles, qui interviennent sur demande de structures. Ces unités installent un cabinet dentaire portable pour effectuer les premiers soins dentaires : dépistages bucco-dentaires, soins de caries simples, détartrage et extractions dentaires si cela permet de soulager les personnes.

Les CAARUD dans lesquels les interventions ont lieu ont chacun leurs spécificités en termes d'addiction (alcool, crack, médicaments...) : l'intervention se fait donc auprès de patients dont le terrain peut s'avérer difficile. L'intervention se fait en deux fois, avec une première séance de dépistage dans le cadre de la structure, ce qui permet de créer la confiance avec les patients. L'objectif est de raccrocher ces personnes dans le parcours de soins : le projet de santé du centre dentaire est de permettre ce premier pas vers le parcours de soins, qui devrait conduire ces personnes vers un rendez-vous avec un dentiste en ville. Il reste qu'il est parfois difficile d'établir un plan d'action à destination de certains de ces patients, compte tenu de l'ampleur de leur situation : s'il est possible de soulager l'urgence et de les rassurer quant à l'absence de jugement de la part des dentistes, il est difficile d'aller plus loin que cette intervention ponctuelle. Après l'intervention, le patient reçoit une liste d'offres de soin et un compte rendu de la situation et des premiers soins effectués, mais il est difficile de s'assurer qu'une suite sera donnée à cette première étape. Actuellement, le département construit un partenariat avec l'Assurance maladie de la Seine-Saint-Denis, ce qui conduirait à partager la liste des patients rencontrés, afin de déterminer si ces actions se sont concrétisées par une consultation effective chez un dentiste. L'objectif est d'obtenir des données statistiques, ce qui permettra de savoir si ces actions ont un réel impact.

Lionel SAYAG indique qu'il est le directeur de l'association PROSES (Prévention des Risques, Orientations Sociales, Échange de Seringues). Cette association a un mandat sur la Seine-Saint-Denis et travaille avec une dizaine de communes proches de Paris, dont Saint-Denis. L'objectif de cette association est de travailler à la réduction des risques et des dommages liés à l'usage des drogues et aux pratiques sexuelles. L'association avait initialement une culture VIH, mais l'évolution des populations a conduit à une diminution de l'impact et de la prévalence

du VIH. Il n'en reste pas moins qu'un certain nombre de personnes rencontrent toujours des difficultés avec les drogues. Le Nord-Est parisien et le 93 sont connus pour avoir des populations connaissant des problèmes d'addiction conséquents.

L'association gère deux services CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues), avec un accueil de jour, cinq jours par semaine, et dont les horaires sont adaptés aux populations. À Saint-Denis, les ouvertures sont plutôt en après-midi et en soirée, tandis que, à Montreuil, les ouvertures ont lieu en matinée et en fin d'après-midi. Il existe en effet des spécificités selon les sites d'intervention.

Il existe également un dispositif d'hébergement collectif, avec 13 places qui fonctionnent sur un mode de cogestion. La présence éducative a lieu de 9 heures à 21 heures. De 21 heures à 9 heures du matin, les usagers sont d'astreinte, avec un responsable par soirée. Ce dernier a la responsabilité du repas du soir et de la gestion du collectif la nuit – même s'il est rare que la situation pose des difficultés. Ces populations sont, pour la plupart, directement issues de la rue. Il s'agit majoritairement d'hommes, désocialisés, usagers de drogues actifs, avec des parcours de vie difficiles. Ce mode de cogestion fonctionne très bien, avec des discussions, des groupes de parole et des échanges avec des professionnels.

La spécificité de ces établissements est de ne pas se contenter d'attendre les personnes. Le meilleur atout est le bouche-à-oreille, car les personnes accueillies ont tendance à faire circuler l'information. Il est nécessaire d'aller chercher les usagers de drogues là où ils se trouvent. Cela concerne tant des personnes très désocialisées, accueillies dans les centres d'accueil de jour, que de jeunes personnes à la fac qui fument et prennent parfois de la drogue, mais également des détenus de la maison d'arrêt de Villepinte ou des personnes issues du milieu festif, ce qui implique des interventions de nuit auprès de personnes sous l'effet de produits. Il convient également d'intervenir dans des squats, qui peuvent être nombreux dans le 93, notamment dans le contexte des travaux du Grand Paris. L'objectif est d'amener de l'information, de soutenir et d'accompagner les usagers afin qu'ils réduisent les risques liés à leurs consommations, qui sont plurielles.

L'objectif est aujourd'hui de mettre en place un « Chez soi d'abord », soit la possibilité de loger cent personnes qui présentent des troubles de la santé mentale majeurs et qui sont impactés par des usages de toxiques, l'objectif étant de leur proposer un appartement individuel. Ce dispositif existe depuis une vingtaine d'années à Marseille et donne de bons résultats. Cependant, ces populations sont très précaires, avec des problèmes de dépendance majeurs. L'objectif est de travailler avec ce type de publics à l'avenir, mais également avec des femmes, dont la plupart se prostituent.

Les publics qui ont pu rencontrer ce dispositif de soutien en vue d'un mieux-être bucco-dentaire sont majoritairement des hommes, les femmes ayant tendance à consulter ou à rencontrer des professionnels soit dans des lieux spécifiquement dédiés aux femmes, soit dans le cadre des cabinets de médecins généralistes. Ces hommes sont souvent en situation de précarité, souvent depuis de très longues années, avec une surreprésentation de personnes pour lesquelles la vie n'a pas été facile très rapidement. Les usagers de drogues sont souvent polyusagers, avec des drogues licites (tabac, alcool) auxquelles s'ajoutent le mésusage de médicaments (anxiolytiques, traitements de substitutions aux opiacés), la consommation de crack, mais également le retour de l'héroïne à Saint-Denis. L'hygiène de vie est mise à mal, avec des difficultés d'accès à de la nourriture chaude ou à des lieux de repos. Tout ceci ne favorise pas l'inscription dans le soin : prendre soin de soi, de ses dents ou de sa bouche n'est pas l'intérêt majeur de la journée. À Saint-Denis, il existe une surreprésentation de personnes pour lesquelles le dentiste est la personne qui n'est rencontrée qu'en cas de souffrance. Ces publics ont l'habitude de supporter la douleur et n'en parlent jamais, sauf lorsque la douleur est très intense. Le rapport aux soins est difficile, car programmer un rendez-vous suppose de pouvoir se projeter dans les jours et les semaines à venir. L'accès aux soins dentaires est donc difficile pour les personnes qui n'ont pas d'hébergement. On constate une surreprésentation de personnes sans couverture sociale : l'accès au droit

détermine en partie l'accès aux soins. Travailler avec ces populations pour les réinscrire dans le droit est une première étape pour les réinscrire dans le soin. Il existe également des problèmes de discrimination : le parcours de vie des usagers de drogue se voit parfois sur leur visage, ce qui ne facilite pas la bienveillance spontanée des soignants. La situation est donc difficile tant pour les usagers de drogues que pour les professionnels.

Si la santé fait l'objet de discussions avec les usagers, la santé bucco-dentaire n'est pas forcément une priorité. La priorité est en effet donnée à l'accès à l'hygiène (douche, lave-linge). Donner une brosse à dents n'est pas un gage de réussite en la matière, car son usage implique d'avoir accès à un point d'eau. Un certain nombre de produits modifient le pH de la bouche ou dénaturent le mode de vie des personnes (mauvaise alimentation, manque de sommeil, prise de stimulants ou d'opiacés). Certains usagers ont le dentiste en horreur et n'honorent pas leur rendez-vous : une présence éducative bienveillante et rassurante est donc nécessaire, ce qui peut conduire à un accompagnement physique.

L'objectif est de développer de l'aller vers, dans le cadre du dispositif mis en place avec le département. Force est de constater un fort taux d'adhésion des usagers : la déperdition est faible entre le moment où ils se sont inscrits et le moment où ils sont en présentiel. Force est donc de constater que la proposition de mise à disposition de professionnels obtient l'adhésion des usagers. Pour certaines populations, il n'est pas possible de les rencontrer en dehors de tels dispositifs. Le soin empathique est nécessaire pour générer de l'adhésion et de la rétention : les retours sont très bons, et les personnes reviennent. Les éducateurs ont apprécié la qualité et la nature de la relation entre les soignants et les usagers des établissements. Quand un professionnel vient dans un CAARUD, il représente l'institution et le CAARUD qui l'accueille : le soignant bénéficie aussitôt du lien de confiance instauré entre l'usager et l'établissement d'accueil. Ce dispositif permet de remettre le sujet de la santé orale sur la table. Les éducateurs doivent désormais se réapproprier des messages sur la suite à donner à ce type d'interventions.

Quand les personnes ont un toit, elles adhèrent mieux aux soins : les personnes hébergées ont du temps et de la disponibilité pour se projeter et prendre soin d'elles-mêmes. Certains besoins ne sont cependant pas encore couverts. Le local de Saint-Denis n'est pas bien adapté à cette prestation, contrairement à celui de Montreuil. Ce partenariat doit s'inscrire dans le temps, car la régularité peut s'avérer intéressante. Les professionnels des CAARUD doivent remettre en mouvement un réseau de proximité pour des soins de suite, afin de réduire le taux de déperdition. Ils doivent pouvoir remettre des mots sur ces sujets d'hygiène dentaire, ce qui peut passer par des flyers.

Jérémie BAZART souligne que les personnes qui n'ont pas de papiers ou de couverture sociale sont également prises en charge par ce dispositif. Dans les CAARUD, nombreux sont ceux qui ont toujours une couverture sociale, même s'ils peuvent avoir perdu leur Carte Vitale. Le problème n'est donc pas un problème de droit. Les interventions se font également dans des structures d'hébergement dédiées aux femmes.

José MENDES estime que les lieux médicosociaux existants, notamment les CAARUD, essayent depuis quelque temps de trouver les outils, en travaillant avec les services de soins bucco-dentaires, pour répondre à ces enjeux. Ces dispositifs sont récents, et ont démontré tout leur intérêt. Avec la consommation de certains produits, les usagers peuvent négliger leur nourriture ou leur hygiène de vie. Ils vont notamment privilégier les produits sucrés, plus faciles à manger, qui ne sont pas compatibles avec l'hygiène orale. Certains produits consommés font oublier la douleur et détournent des services de santé, d'autant qu'il existe une crainte de stigmatisation de la part de ces services à l'égard des usagers de drogues. Les CAARUD sont des lieux de fréquentation importants : il n'est donc pas surprenant que les usagers y viennent nombreux, car ils ont confiance en ces établissements. Or, les dents restent un sujet très intime, et il est difficile d'aller vers un centre dentaire, car cela suppose d'exposer sa vie à un tiers, alors que l'établissement est en quelque sorte leur famille. Ces dispositifs ne peuvent

donc que fonctionner, d'autant qu'ils répondent à un réel besoin : presque tous les usagers ont des problèmes dentaires, qui peuvent générer des souffrances importantes.

Séverine LAFITTE souhaite des précisions sur la démarche de mise en confiance des usagers qui sont accueillis au sein du bus ou de l'unité dentaire mobile, en lien avec la structure avec laquelle ils ont déjà construit des relations de confiance.

Jérémie BAZART souligne que les usagers des CAARUD sont éloignés du soin : l'objectif est donc de les en rapprocher, ce qui suppose de travailler à un accueil spécifique, différent de l'accueil d'un patient en ville. Il est nécessaire de prendre le temps de discuter pour dédramatiser la démarche et l'acte.

Lionel SAYAG rappelle que le simple fait d'amener ces personnes dans un cabinet constitue une étape, ce qui conduit à perdre une partie des usagers. Un certain nombre de paramètres éloignent progressivement de la possibilité d'accéder au cabinet dentaire : ceux qui consultent sont soit ceux qui ont le plus mal, soit ceux qui ont encore la capacité d'y aller. Les autres sont perdus. Il doit exister une proximité entre le travail des établissements et la façon dont le professionnel du dentaire doit s'inscrire dans une logique d'équipe : le temps dédié à la discussion lors de l'accueil peut faire la différence. Le temps passé avec les usagers est spécifique, et n'est pas représentatif de la disponibilité que peuvent avoir les dentistes en libéral. Il convient de rappeler que certains usagers ne sont pas, ou peu, francophones, ce qui peut jouer sur l'éloignement.

José MENDES ajoute qu'il existe des représentations de la part et à l'égard des « blouses blanches ». Les usagers ne sont pas un public commun. Il n'est pas facile pour eux d'aller vers un psychologue, même dans les CAARUD. Si un intervenant vient de l'extérieur, il est nécessaire de commencer à préparer les usagers, afin de leur expliquer la démarche et de travailler sur leurs représentations (persécutions, liens avec la police...). Un travail doit être mené avec l'ensemble des services afin de proposer des dispositifs plus adaptés à ces personnes. Le simple fait de se rendre dans les établissements est un grand pas en avant, qui permet d'améliorer la situation. De réels progrès ont été constatés dans l'approche à destination des usagers : il y a dix ans, il était très difficile ne serait-ce que d'engager la discussion avec eux. Aujourd'hui, l'objectif est de les amener vers les soins dentaires, ce qui démontre un réel progrès.

Fabien COHEN rappelle que, dans 85 % des centres de santé, les dentistes sont rémunérés à l'acte, comme pour le libéral. 85 % des chirurgiens-dentistes ont donc les mêmes conditions de travail – à l'exception des hospitaliers. Il est nécessaire de travailler sur la complémentarité entre ceux qui repèrent et ceux qui permettent d'adresser, qui sont des facilitateurs pour aller vers le soin. Ce travail n'a rien à voir avec celui du praticien : il ne faut pas donner le sentiment que ce qui est vécu sur le terrain avec les toxicomanes sera vécu de la même manière au cabinet. En effet, lorsqu'ils font le pas pour se rendre au cabinet, cela signifie qu'un travail a été mené en amont, qui est le travail le plus complexe.

La question est donc de savoir s'il convient de travailler en réseau. Un chirurgien-dentiste inclus dans un réseau a connaissance de la façon dont se déroule le travail en amont, et l'établissement qui adresse les usagers sait à quel professionnel il peut envoyer tel ou tel profil, en fonction de la capacité du centre et de la sensibilité du praticien. Tous les praticiens n'ont pas forcément fait la démarche psychologique permettant de prendre en compte l'individu dans sa diversité. Il convient en effet de distinguer la dimension mentale et psychique de la dimension de soins : le premier travail ne porte pas sur les soins, mais sur le mental. Cela suppose de rentrer en lien avec le patient avant de pouvoir le soigner, nonobstant la résolution des situations d'urgence. En l'absence de ce travail, il ne sera pas possible de lancer un parcours de soins complet. Pour que le patient collabore, il faut un soutien du réseau et de l'établissement, afin d'identifier ses difficultés et de remonter les signaux qui montrent qu'il existe un risque d'éloignement de la démarche de santé. Ce lien permet de partager des informations importantes sur le patient – notamment en ce qui concerne les produits qu'il consomme, dont les impacts sont totalement différents. En effet, le produit conduit à des

réactions différentes dans le comportement du patient, y compris au moment des soins : utilisation des anesthésiques, temps de la consultation par rapport à la nature de l'acte...

Il convient donc de créer ce lien entre « repérer » et « adresser », en distinguant ceux qui relèvent uniquement de soins d'urgence et ceux qui ont la capacité à suivre un parcours pour aller vers la réhabilitation. Ce travail ne se fait pas au niveau du cabinet dentaire, mais au niveau des établissements d'accueil : lorsqu'un usager est adressé par un établissement, le travail est facilité, car il s'inscrit dans un partenariat. Enfin, la nature des soins et la façon dont ils sont mis en œuvre dépendent de la nature des produits consommés, de l'état psychique, de la situation de sevrage ou non. Ces éléments doivent être pris en compte, ce qui permet de relativiser le rôle du praticien. L'individu doit être au centre des préoccupations.

Séverine LAFITTE constate un intérêt pour la mise en réseau des professionnels, dont le préalable est l'interconnaissance entre les personnes qui vont pouvoir graviter autour du patient dans le cadre de son projet de soins.

Jérémie BAZART souligne qu'il convient de tenir compte du volet financier. Si des réhabilitations prothétiques sont nécessaires – ce qui est souvent le cas pour des usagers de drogues –, les soins seront particulièrement longs et coûteux, avec des rendez-vous nombreux. Les prothèses ne sont pas prises en charge par le 100 % Santé, ce qui suppose de travailler sur un accompagnement avec une assistante sociale pour trouver des fonds. Or, les délais d'attente sont très longs, et ces patients ne peuvent attendre dès lors qu'ils ont remis un pied dans le parcours de soins.

Un intervenant observe que, face à une douleur dentaire aiguë, les anti-inflammatoires fonctionnent mieux que les opiacés. Être héroïnomane n'empêche pas d'avoir mal.

Fabien COHEN confirme qu'il est complexe d'anesthésier un héroïnomane. De plus, de nombreux usagers consomment plusieurs produits : le travail en réseau permet d'obtenir ces informations. Par ailleurs, il est nécessaire de savoir quand l'usager a consommé tel ou tel produit, car cela conduit à modifier la façon de le soigner.

Séverine LAFITTE comprend que le lien de confiance est nécessaire, d'où l'importance de l'accueil.

Une intervenante observe que les PASS font face à des difficultés : entre le moment où le patient se présente en urgence et le moment du rendez-vous avec l'assistante sociale, le temps peut parfois être très long, d'autant que le patient finit en liste d'attente. De fait, le jour où le patient est finalement appelé, il n'est pas certain qu'il réponde, car le délai a été trop long. Il serait nécessaire que le patient puisse entrer immédiatement dans la démarche de soins dès son arrivée – ce qui n'est pas forcément faisable pour des parcours de soins particulièrement longs. La déperdition est très importante, car les patients ne comprennent pas ces délais et se sont démobilisés au moment où ils sont finalement contactés.

Un intervenant souligne que, dans certains cas, des patients envoyés à des établissements de santé dans le cadre des PASS se retrouvaient face à une absence de prise en charge, faute d'assistante sociale. Le PASS doit être repensé pour faire le lien entre les structures mères et leurs satellites, ce qui permettrait de démultiplier les potentialités.

Une intervenante explique que les patients soignés sont ceux qui sont encore atteignables à six mois.

Séverine LAFITTE comprend qu'il existe des difficultés d'accessibilité tant géographiques que temporelles, mais également des difficultés d'accès aux personnes du système qui pourront ou non favoriser la prise en charge du patient à différentes étapes de son parcours. Il convient d'identifier des ressources capables de venir dans cette dynamique de réseau pour outiller les professionnels et faciliter l'accessibilité.

Une intervenante indique que, du côté de la Ligue contre le cancer, la thématique du tabac est abordée en milieu scolaire en relation avec le sujet de la santé bucco-dentaire, même si l'importance des soins dentaires n'est pas forcément pleinement abordée. L'intérêt du projet

de bus santé peut être un atout, mis en lien avec ce qui est proposé en termes de documentation sur la tabacologie. L'importance de ce colloque est d'identifier les ressources et leviers qui permettront d'aborder ces sujets et de réorienter les personnes vers des professionnels. Il est nécessaire de renforcer les liens entre les différents acteurs.

Jérémie BAZART observe que le centre mobile intervient également dans des instituts médico-éducatifs, auprès d'adultes ou d'enfants handicapés. Un partenariat est en cours de construction avec le réseau Rhapsod'if et des dentistes outillés pour répondre à ces situations. Lors des interventions dans les EHPADs, le message conduit à insister sur l'importance d'un référent bucco-dentaire. Un tel référent serait également intéressant dans les CAARUD et dans l'ensemble des structures. Il existe beaucoup de documentations, mais peu de personnes les utilisent. Les résidents qui ont des problèmes dentaires rencontrent des difficultés à se nourrir ou à exprimer la douleur : un référent bucco-dentaire permettrait de rappeler l'importance de ce sujet auprès des équipes.

Séverine LAFITTE considère que cela participe de l'importance du travail en amont et de l'appartenance à un collectif, dans le but de prendre en compte les dimensions psychologiques. Pour entrer dans une démarche de soins, il faut être capable de se projeter et de moins être centré sur des problématiques quotidiennes. Le fait d'avoir un logement, une hygiène et un mode de vie permet de faciliter l'entrée dans une démarche de soins.

Atelier 2 Chirurgie dentaire « Hors-les-murs »

Discutant : Nicolas BONNET, directeur, RESPADD
Rapporteur : Thomas MERCIER, ARS Grand-Est, Nancy

Nicolas BONNET annonce que trois sujets seront abordés dans le cadre de cet atelier :

- les spécificités du travail addictologique en milieu pénitentiaire avec Amélie DALSTEIN, chirurgien-dentiste au centre hospitalier Émile-Durkheim d'Épinal ;
- l'accompagnement au sevrage tabagique, de la recherche en libéral à la consultation hospitalière en service d'odontologie, avec Élise ARRIVÉ de l'UFR d'Odontologie à l'Université de Bordeaux, CHU de Bordeaux ;
- la prévention et l'accès aux soins bucco-dentaires pour les publics en grande précarité, avec Lucie MARCHAND du CSAPA-CAARUD « Les Wads » du CMSEA de Metz.

Nicolas BONNET estime que cet atelier porte la nécessité des partages et des partenariats : l'enjeu du colloque est de favoriser les partenariats entre le monde de la santé orale et le monde de l'addictologie, qui travaillaient jusqu'à présent de façon distincte. L'objectif est de renforcer la médecine dentaire « hors les murs » pour répondre au mieux aux besoins de santé primaire des populations.

Amélie DALSTEIN indique qu'elle est spécialiste en médecine bucco-dentaire, dont le rôle est de prendre en soin tous les patients qui présentent des besoins spécifiques et qui sont vulnérables. Cela va de la petite enfance, avec la pédiatrie dentaire, aux patients porteurs de handicaps, adultes et enfants, en passant par les troubles cognitifs, les populations vulnérables, les patients hospitalisés et les populations incarcérées. Pour ces derniers patients, qui sont par nature difficiles d'accès, les praticiens doivent sortir de leurs salles de soins pour créer des salles en milieu pénitentiaire.

À Épinal se trouve une maison d'arrêt dont le rôle est de permettre l'incarcération pour de courtes peines, inférieures ou égales à deux ans, ou pour des détenus en attente de jugement. La capacité de cette maison d'arrêt est de 250 détenus. De fait, les praticiens hospitaliers du centre Émile-Durkheim deviennent automatiquement chirurgiens-dentistes traitants de 250 patients incarcérés, dont 210 hommes, un quartier dédié aux femmes de 20 places et un quartier dédié aux mineurs.

Pour établir le lien entre toxicomanie et milieu pénitentiaire, il convient de revenir aux chiffres. En 2019, 70 000 personnes étaient détenues en France. La situation sanitaire de ces personnes est plus fragile, d'autant qu'elles présentent de fortes pratiques addictives. Cette patientèle est majoritairement jeune et de sexe masculin, avec une moyenne de détention d'une année. 20 % d'entre eux sont incarcérés pour des infractions à la législation sur les stupéfiants. Parmi les patients incarcérés, on comptait en 2003 29,8 % de consommateurs de cannabis, 31 % de consommateurs d'alcool et 11 % de polyconsommateurs. En 2019, une étude des régions de la Loire réalisée sur 800 détenus montrait que, dans les 12 mois qui précédaient leur incarcération, 49 % consommaient du cannabis, 73 % de l'alcool, 16 % de la cocaïne ou du crack et 9 % des opiacés ou de l'héroïne. Il est étonnant que peu d'études nationales s'intéressent à ces populations, qui sont prioritaires en santé publique compte tenu de leur précarité sociale. Ces jeunes adultes ont eu peu ou pas de suivi odontologique

antérieur, et le taux de renoncement aux soins est élevé. Ils arrivent donc à l'âge adulte avec une bouche très dégradée, sans compter l'impact des produits consommés. Il existe donc un besoin quantitatif et qualitatif en soins bucco-dentaires.

Ces patients sont en moyenne disponibles un an. Après leur libération, il est difficile de les réinsérer dans un parcours de soins conventionnel.

La répercussion de la toxicomanie se traduit par des caries serpigineuses, l'atteinte des gencives, le bruxisme, les problèmes articulaires, les complications infectieuses, les lésions, les problèmes de salive et la cancérologie buccale. S'y ajoutent les problèmes d'esthétique, de communication et de relations sociales, sans compter les difficultés de mastication. La question de la gestion de la douleur est également prégnante, que ce soit pour les praticiens au moment d'anesthésier ces patients qu'en post-opératoire dans le cadre de la prescription pour gérer la douleur, l'objectif étant qu'ils évitent de surconsommer les antalgiques.

À Épinal, l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire compte une équipe hospitalière pluridisciplinaire, avec des infirmières, des médecins généralistes, des chirurgiens-dentistes hospitaliers, des psychologues et des psychiatres, un addictologue, un ophtalmologue et un dermatologue. L'objectif est de mettre le patient incarcéré au centre des préoccupations, car il présente des besoins spécifiques. Cela suppose d'être formé pour savoir proposer au patient des actes médicaux et techniques à sa hauteur et des soins de qualité.

Le service a répondu en 2020 à un projet soutenu par l'ARS Grand Est sur les préventions et sensibilisations à la santé : l'objectif était de faire de la prévention dans la maison d'arrêt. Les hommes avaient un projet de prévention sur la nutrition, tandis que le projet du quartier des mineurs portait sur les conduites sexuelles à risque. Pour le quartier des femmes, un projet de prévention spécifique a été établi, sachant que ce quartier bénéficie d'un programme de réinsertion de qualité.

La salle de soins de la maison d'arrêt permet de travailler comme à l'hôpital, avec un matériel technique satisfaisant. Cependant, il est difficile de mettre en confiance et d'attirer les personnes incarcérées, notamment avec le port des EPI rendu obligatoire par la crise sanitaire. Le projet de prévention visait à aller vers les patients, ce qui supposait de sortir de la salle de soins. Il a été proposé de sortir à deux (praticien et assistante) et d'aller vers les patients en tenue civile, en s'asseyant à côté d'eux pour ne pas créer de relation de soumission. L'objectif est de dédramatiser les soins dentaires et d'aller chercher les patients qui n'ont pas fait la demande de se faire soigner : le projet a permis de récupérer huit personnes qui ne s'étaient jamais inscrites sur les listes de soins.

Trois outils de prévention ont été utilisés. Le premier est l'affichage mural dans les espaces communs. L'affichage a l'intérêt de ne pas prendre de temps aux praticiens. Le deuxième est l'outil numérique, sachant que cette population est jeune, théoriquement privée de smartphones et d'ordinateurs, sauf dans les salles de cours. L'objectif est de passer l'information médicale (deux brossages par jour pendant trois minutes, méthode de brossage). Le troisième levier est un jeu de plateau innovant pour l'éducation thérapeutique du patient.

La première affiche avait pour but de susciter l'identification des patientes au public ciblé, représenté par de jeunes gens faisant la fête, afin d'aborder les problèmes liés à la consommation d'alcool et de cannabis. Cette identification a fonctionné, et les personnes ont réalisé l'importance de leurs dents. La deuxième affiche devait être plus choquante et porter sur la polytoxicomanie et les pathologies les plus lourdes : les patientes sont venues en consultation, car elles ne voulaient pas atteindre cet état. Cette affiche avait l'intérêt de faire parler d'elle : l'objectif était de pousser les patientes à réfléchir et à s'inscrire en consultation.

S'agissant de l'outil numérique, les patientes ont été réunies dans des salles polyvalentes avec une tablette numérique dans le but d'ouvrir le dialogue et de lever les préjugés sur la base de tutoriaux simples d'accès. Cela a permis de revenir sur les règles du brossage et de lever des appréhensions sur la peur du dentiste et la peur de la douleur.

Enfin, un jeu de société a été créé pour transmettre l'information médicale, sur la base du Trivial Pursuit. Un concepteur de jeux a été contacté, et le cahier des charges lui a été soumis : l'objectif était que les patientes modifient leurs comportements d'hygiène, qu'il s'agisse de l'hygiène dentaire ou de l'hygiène alimentaire (pour éviter le grignotage), prennent conscience de l'impact des conduites addictives sur la sphère orale et comprennent les mauvaises et les bonnes habitudes. L'objectif était de les rendre actrices de leurs décisions. Le but du jeu est de soigner ses dents en répondant à des questions. Le concepteur a proposé de modifier le concept en créant un jeu avec des figurines et des cartes. Chaque joueuse dispose d'un plateau, avec pour objectif de se créer un sourire. Les thèmes portent sur l'alimentation, l'esthétique, l'hygiène, les soins bucco-dentaires, la toxicomanie, les médicaments, la grossesse et la petite enfance – sachant que la majorité d'entre elles sont de jeunes mères de famille. L'objectif était qu'elles puissent s'identifier dans des situations concrètes du quotidien, qu'elles apprennent à gérer leurs émotions et qu'elles prennent la décision de jouer telle ou telle carte. Chaque tour commence par une nouvelle journée au cours de laquelle la joueuse se demande ce qu'elle va consommer. Lors de la première séance de jeu, les joueuses se sont mises en binôme, ce qui a permis d'apprendre en tâtonnant. Lors de la seconde séance, elles avaient compris les règles et ont passé un bon moment. Les détenues se sont félicitées que les praticiens sortent de leurs salles de soins, qu'ils ne soient pas en blouse blanche et qu'ils ne les infantilisent pas.

Les assistantes du service ont été formées, et peuvent animer le jeu. À terme, les infirmiers psychiatriques de l'USMP d'Épinal prendront le relais pour organiser des séances de jeu, ce qui permettra d'assurer une fréquence d'intervention tous les mois. Il convient désormais de déterminer si cet outil pourrait être utilisable à une plus grande échelle, dans des consultations d'addictologie, pour d'autres types de populations.

Nicolas BONNET s'interroge sur les critères choisis pour évaluer la modification des comportements.

Amélie DALSTEIN répond que le jeu a permis d'attirer en consultation les détenus qui ont participé à l'action et qui n'étaient pas encore connus des services.

Une intervenante observe que les dentistes et les assistants dentaires n'ont déjà pas assez de temps pour soigner l'ensemble de la population, ce qui rend difficile la mise en place de cette démarche.

Amélie DALSTEIN explique que les vacations sont assurées pour partie par des praticiens seniors et pour partie par des étudiants de sixième année. Tous les patients de la maison d'arrêt sont vus en première consultation par un praticien senior, qui évalue le dossier médical, l'ancienneté et le comportement du patient. Les plus anxieux et les plus tendus sont réservés aux praticiens seniors, de même que les traitements chirurgicaux lourds. Les patients attribués aux étudiants sont donc sélectionnés. La prévention joue un rôle important.

Une intervenante se demande si les personnes incarcérées ont accès à des moyens d'hygiène.

Amélie DALSTEIN répond qu'elles reçoivent toutes un kit d'hygiène à leur arrivée, avec une brosse à dents, un dentifrice, du démaquillant et une crème hydratante. Cependant, beaucoup ne l'utilisent pas et préfèrent acheter des marques.

Thomas MERCIER souligne que, dans tous les établissements pénitentiaires, un kit arrivant est proposé aux entrants avec une brosse à dents et un dentifrice. Il serait intéressant de se pencher sur la qualité de la brosse à dents, qui n'est pas souple et qui est peu adaptée aux besoins de cette population. Le dentifrice est quant à lui de qualité normale, même s'il n'est pas très vendeur pour les détenus, qui préfèrent s'acheter leurs propres produits par l'intermédiaire de la cantine.

Un intervenant observe que, dans nombre d'établissements, le tabac est le bien privilégié par l'administration dans la cantine, car il est perçu comme ayant une valeur de pacification : si la cantine n'a pas assez de budget, les cigarettes seront priorisées par rapport à la brosse à

dents. Il est intéressant que le jeu mentionne que, en utilisant la brosse à dents d'une autre personne, il est possible d'être infecté.

Nicolas BONNET s'interroge sur les perspectives de cette démarche.

Amélie DALSTEIN explique que cette population de femmes est en demande de réinsertion, notamment pour celles qui ont des enfants en bas âge. Le prochain projet portera sur le quartier des hommes. Le jeu a été partagé avec le centre hospitalier : tout est possible quant à son utilisation. Pour les hommes, il conviendra de travailler en premier lieu avec les détenus déjà connus, pour éviter les éléments perturbateurs.

Nicolas BONNET propose de passer la parole à Élise ARRIVÉ, pour parler de l'accompagnement au sevrage tabagique, de la recherche en libéral à la consultation hospitalière en service d'odontologie.

Élise ARRIVÉ rappelle qu'un quart de la population française fume quotidiennement. Le tabagisme a un impact sur la santé générale et sur la santé bucco-dentaire. Les deux tiers des Français consultent un chirurgien-dentiste dans l'année : ces derniers ont donc toute légitimité et opportunité pour apporter des conseils et un soutien à leurs patients concernant l'arrêt du tabac.

Une étude de faisabilité a été montée, portant sur la promotion de la vie sans tabac et de la qualité dentaire en France. Cette étude est promue par le CHU de Bordeaux. Son principal partenaire est la Coordination régionale des addictions de Nouvelle Aquitaine. L'objectif est de construire et d'évaluer une formation spécifiquement adaptée aux opportunités et aux contraintes de la pratique dentaire en France. Il s'agissait de documenter le format, les conditions et les leviers de la mise en place de l'accompagnement au cabinet dentaire. Une étude pilote qualitative a été réalisée auprès d'un panel de 12 chirurgiens-dentistes. Des entretiens semi-structurés en face à face de 45 minutes ont été réalisés par une sociologue de la santé, avant et après la formation. Les entretiens avant la formation visaient à connaître les attentes, les besoins et les contraintes spécifiques à la pratique dentaire.

Les leviers identifiés par les professionnels dans le cadre de l'accompagnement au sevrage tabagique de leurs patients s'appuient notamment sur le fait que ces personnes se perçoivent comme les professionnels les mieux placés. Ils sont en effet consultés par une patientèle variée, de tous âges et de tous niveaux socioéconomiques. Ils sont les premiers à percevoir les effets du tabac. De nombreux freins ont cependant été évoqués : le sentiment de ne pas être légitime à parler du tabac, le sentiment d'être intrusif et le sentiment qu'aborder ce sujet est vain. Ils ont mis en évidence le manque de formation, non sur le plan pharmacologique, mais sur la posture et les outils relationnels. Ils ont mis en évidence également le manque de temps, cette activité étant perçue comme chronophage et sans rétribution financière. Le manque de coopération entre les différents professionnels de santé et leur sentiment d'isolement dans la prise en charge de la consommation de tabac de leurs patients ont été déplorés. La question de la consommation du tabac est systématiquement posée dans le cadre du questionnaire médical. Le fait d'apporter du conseil est considéré comme un devoir de santé publique, mais la question de la posture se pose, avec la crainte d'être perçu comme moralisateur. L'évaluation de la consommation et des motivations à arrêter est, pour les chirurgiens-dentistes, un sujet qui peut paraître intrusif. Quant à l'accompagnement ou à la réalisation du sevrage, ils ne se sentent pas formés, même s'ils estiment que c'est une opportunité de valoriser l'image de leur profession.

Dans le cadre de la formation, l'objectif était de répondre aux attentes en addictologie et en matière de prescription, mais également de répondre aux besoins de travail en réseau et d'outils relationnels pour accompagner les patients. Le format attendu devait être souple et court. Une journée de formation a été organisée en janvier 2021. La méthode alternait l'enseignement magistral et les interactions. La formation s'ouvrait par une réflexion sur les conséquences du tabac sur la santé bucco-dentaire, ce qui a permis de réactualiser les connaissances des chirurgiens-dentistes et de lancer la discussion. La deuxième partie, sur la posture éducative, était construite autour de quatre questions dont le but était d'appréhender

la notion d'ambivalence et la posture du fumeur qui n'est pas encore prêt à arrêter. Une partie était dédiée à l'addiction au tabac et à sa prise en charge, ce qui a conduit à la présentation des outils de Tabac Info Services. La formation s'est achevée par un jeu de rôles sur des cas cliniques, dont le but était de permettre aux participants de mettre en pratique tout ce qu'ils avaient vu depuis le début de la formation. Une table ronde a été organisée pour réfléchir à la manière de mettre en pratique ce qui a été appris dans l'organisation du cabinet au quotidien.

Des entretiens ont été réalisés trois mois après la formation. Le format a été apprécié, en particulier l'interactivité, qui a permis d'éviter la monotonie. Le fond a été jugé en adéquation avec les attentes et les réalités du quotidien, ce qui a permis l'apport de nouvelles connaissances et leur réactualisation. Pour certains, ce fut une révélation concernant la possibilité de faire de la prévention sur le tabac. Les chirurgiens-dentistes ont déclaré que la formation leur avait donné de l'assurance s'agissant de la possibilité d'aborder ce sujet avec leurs patients. La formation leur a permis de développer l'écoute et l'empathie à l'égard du patient. Ils ont compris que l'arrêt total du tabac ne s'obtenait pas facilement. La formation les a encouragés à contacter les professionnels de leur secteur pour constituer leur propre réseau. Un projet leur a été présenté, dont le but est de développer une communauté de professionnels de santé proposant des lieux d'accompagnement à la santé sans tabac. Cette association dispose d'une cartographie des adhérents, ce qui permet de savoir vers qui orienter les patients.

S'agissant de la mise en pratique, il existe toujours un problème de temps et d'absence de valorisation financière. Cependant, les chirurgiens-dentistes ont manifesté un engagement important. Ceux qui ont commencé à mettre ces démarches en pratique ont eu un bon retour des patients et ont pu bénéficier de l'effet de surprise de ces derniers, qui ne s'attendaient pas à obtenir un tel soutien de la part de leurs chirurgiens-dentistes.

La formation mériterait cependant d'être améliorée : certains chirurgiens-dentistes estiment qu'il leur manque des notions sur le suivi des patchs, sur la polytoxicomanie et sur les publics spécifiques (adolescents). L'intérêt du projet était de lier la formation à une étude qualitative qui a permis de cerner les attentes des bénéficiaires et d'évaluer l'impact sur les pratiques et les attitudes. La formation n'était pas basée que sur les connaissances : elle portait également sur le développement des compétences et sur un travail sur les représentations des participants. Il n'est pas simple de mobiliser les chirurgiens-dentistes sur cette thématique. La mise en place de cette activité est plus difficile dans ce contexte de crise sanitaire, qui a conduit à repenser la prise en charge. L'étude a permis d'identifier des blocages institutionnels : il manque un maillage territorial des professionnels de santé et des collaborations pluridisciplinaires. Les chirurgiens-dentistes se sentent isolés vis-à-vis des autres professionnels de santé. En ce qui concerne la prescription de la varénicline en traitement de seconde intention pour le sevrage tabagique, la question du rôle des chirurgiens-dentistes n'est pas encore très claire : il existe un problème de méconnaissance, mais également un problème d'interprétation du Code de la santé publique.

En ce qui concerne les aspects financiers, il pourrait être intéressant de permettre des consultations croisées, comme le fait le médecin traitant dans le cadre du suivi du sevrage tabagique. Cependant, il n'est pas possible de facturer une consultation spécifique à chaque fois que le patient est revu : le chirurgien-dentiste conseil rappelle que le Code de la santé publique stipule que ne peuvent se concevoir d'autres consultations dans une même séquence de soins. Or, cet article a été abrogé en 2000. Sur le site d'Ameli, la description de la consultation n'est pas spécifique aux chirurgiens-dentistes et s'applique aux médecins : ce qui s'applique aux médecins devrait pouvoir s'appliquer aux chirurgiens-dentistes.

Une intervenante explique que ces décisions se prennent à la CHAP (Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels). Le libellé des codifications CCAM est juridiquement exhaustif. Le principe de la consultation est qu'il n'est pas possible de coter d'autres actes.

Élise ARRIVÉ estime qu'un travail de clarification est nécessaire pour que les chirurgiens-dentistes puissent jouer leur rôle.

Une intervenante rappelle que ce sont les organisations syndicales représentatives qui négocient dans le cadre de la CHAP. Ces problématiques supposent une vision universitaire : un travail de concertation est mis en œuvre pour remonter ces sujets.

Une intervenante rappelle que la profession intègre progressivement de nouvelles pratiques, ce qui conduit à élargir les compétences des chirurgiens-dentistes : il pourrait être pertinent d'agir auprès des pouvoirs publics pour reconnaître ce nouveau champ d'activités.

Une intervenante explique qu'il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur le discours universitaire pour convaincre les politiques.

Nicolas BONNET souligne que ce travail a été mené avec la COREADD, qui est un partenaire très important, dans une région très impliquée dans la promotion de la santé. Ces enjeux traversent l'ensemble des professions : il est nécessaire d'avancer en commun sur la promotion de la santé.

Nicolas BONNET propose de passer à l'intervention de Lucie MARCHAND.

Lucie MARCHAND indique qu'elle est diplômée de la faculté de chirurgie dentaire de Lviv en Ukraine. Depuis son arrivée en France, elle a mis ses compétences au service du CSAPA-CAARUD dans le cadre de la prévention et de l'accès aux soins bucco-dentaires pour les populations en grande précarité. Elle travaille ainsi au CSAPA-CAARUD « Les Wads » du CMSEA de Metz depuis 2000, en qualité d'éducatrice spécialisée et de coordinatrice d'action bucco-dentaire. Le CMSEA (Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes) est une association à but non lucratif comptant 1 200 salariés répartis dans une trentaine d'établissements.

Force est de constater que les publics toxicomanes marginalisés font face à des problèmes multiples : manque d'hygiène corporelle, mauvaise haleine, difficultés d'élocution, graves problèmes dentaires. Ils ont de fait une image très négative d'eux-mêmes et ont perdu l'estime de soi. Ils cachent leurs dents avec une casquette ou une main et évitent de sourire pour ne pas montrer leur bouche édentée. Ils craignent d'aller chez le dentiste, de peur de souffrir. Il n'est pas rare qu'ils s'arrachent eux-mêmes les dents. Certains patients refusent de manger certains aliments comme la viande lors des repas d'accueil offerts par les éducateurs. Ils vivent en décalage complet avec leur environnement et développent des rapports particuliers avec les autres, l'espace, le temps et leur corps, ce qui rend difficile la fixation de rendez-vous. L'étape dentaire est difficile pour une personne qui a un passé de toxicomanie. Certaines personnes ne peuvent se rendre chez le dentiste en raison de leur honte face à ce que l'état de leur bouche raconte de leur situation. Inverser le processus de marginalisation est difficile : il est nécessaire de créer un lien et d'établir une relation de confiance, ce qui passe par la parole et par les actes pour favoriser le rendez-vous – ce qui peut aller jusqu'à la garde du chien pendant celui-ci.

Une action de prévention et d'accès aux soins bucco-dentaires a été mise en place au CSAPA-CAARUD pour les publics en grande précarité. L'objectif est de promouvoir le repérage précoce des problèmes de santé bucco-dentaire parmi les personnes en grande précarité et de favoriser l'accès aux soins bucco-dentaires pour un accompagnement éducatif adapté. Dans les années 1990, les patients toxicomanes du centre étaient reçus dans les cabinets dentaires après leur fermeture. Ils n'étaient pas accompagnés, ce qui conduisait à de nombreux échecs. En 2005, une action commune entre la clinique dentaire et la CPAM de Metz a été élaborée à destination de ces publics. Cette action a été reproduite d'année en année, et est aujourd'hui financée par l'ARS Grand Est. Dans ce cadre, un chirurgien-dentiste libéral accueille les patients dans son cabinet, avec un accompagnement. Les publics qui fréquentent les CAARUD sont en grande précarité, souvent SDF et sans travail, ou avec des contrats précaires. Ils ont souvent des problèmes psychiatriques, des problèmes d'hygiène et des problèmes de couverture sociale, et peuvent être porteurs de l'hépatite C. La majorité des patients accueillis au CAARUD sont pharmacodépendants et présentent un délabrement dentaire avancé. Cette détérioration physique et esthétique est due à leur mode de vie : hygiène bucco-dentaire inexistante, alimentation déséquilibrée et riche en sucre. Six mois de

consommation de produits suffisent pour générer une dégradation irréversible des tissus dentaires : il est donc nécessaire d'intervenir le plus en amont possible. À 30 ans, nombre d'entre eux n'ont plus de dents. S'y ajoutent les maladies parodontales : les fumeurs sont cinq fois plus sujets à une parodontite. L'alcool et le tabac augmentent le risque d'un cancer buccal. Les opiacés soulagent les douleurs dentaires, ce qui permet au consommateur de repousser les consultations chez le chirurgien-dentiste. L'accès aux soins de ces publics est complexe en raison de leur difficulté à accéder à une couverture sociale, de leur comportement, qui inquiète les praticiens, et de leur difficulté à honorer les rendez-vous.

Une présentation de l'action à destination de ces publics est partagée avec les structures qui travaillent avec les populations en grande précarité. Des propositions d'entretiens individuels existent pour les personnes ayant des problèmes bucco-dentaires, afin de les accompagner vers les soins. L'objectif est de faire en sorte que la présence dans l'établissement de la référente en matière de santé bucco-dentaire soit bien repérée par les usagers, par le biais d'affiches et de discussions avec les nouveaux venus. Pendant les confinements, la prise en charge était difficile, et des affiches ont été installées pour orienter les personnes qui se trouveraient dans une situation d'urgence. Des séances collectives hebdomadaires sont organisées au CAARUD. Les interventions et thématiques sont fonction des questions et besoins de l'auditoire. Aborder ces sujets régulièrement permet de faciliter l'accès aux soins ou l'arrêt de la consommation de tabac. Des dentifrices et brosses à dents adaptés aux pathologies sont mis à disposition. Des démonstrations ont été réalisées sur l'usage du fil dentaire. Ces séances permettent de valoriser les soins dentaires et d'identifier les personnes qui demandent le plus d'informations avant de les orienter vers des rendez-vous. Ces entretiens permettent de parler d'autre chose que de leurs problèmes d'addiction et donc de les considérer autrement que comme des usagers de drogues ou des précaires. La relation de confiance s'installe, ce qui permet de combattre leur honte et leur peur du dentiste. Ces échanges permettent de motiver les personnes à entreprendre les soins dentaires. Le processus peut toutefois demander plusieurs mois. Les démarches nécessaires sont menées auprès de la CPAM afin d'ouvrir leurs droits, avant de prendre un rendez-vous qui sera également accompagné pour s'assurer qu'il sera honoré. En définitive, il apparaît que seule une prise en charge complète permet d'atteindre ce résultat.

Nicolas BONNET salue cette démarche de passerelle entre le travail de professionnel de la santé bucco-dentaire et le monde de l'usage de drogue.

RESTITUTION DES ATELIERS

Anne BONENFANT est omnipraticienne dans les Landes. Elle a été invitée à participer à ce colloque en sa qualité de membre de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes. Elle est la nouvelle présidente de la commission Vigilance thérapeutique.

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes est un organisme fortement impliqué dans la santé publique. Outre sa présence auprès des patients, il a également pour but de guider les praticiens.

Anne BONENFANT a été ravie de découvrir la forte dynamique territoriale en matière de santé orale et d'addictions. Le rôle du chirurgien-dentiste dans la santé globale est prégnant. Il doit être en mesure de repérer le statut tabagique de ses patients, de leur proposer des solutions et de les orienter vers d'autres professionnels de santé. Pour y parvenir, il est nécessaire de tisser des réseaux de professionnels multidisciplinaires locaux.

Fabien COHEN remercie Anne BONENFANT pour sa présence. Il indique que de nombreux praticiens ont signalé leur besoin de disposer d'un réseau local de professionnels de la santé pour aiguiller au mieux leurs patients. L'Ordre national des chirurgiens-dentistes est un interlocuteur privilégié en ce sens, au même titre que l'ARS.

Il propose à présent d'effectuer un retour sur les deux ateliers qui se sont tenus au cours de l'après-midi.

Restitution de l'atelier 1 Addictions et santé orale : l'enjeu de la promotion de la santé

Marianne HOCHET, responsable ressources et développement au RESPADD, propose d'effectuer un retour sur le premier atelier, qui a porté sur l'enjeu de la promotion de la santé en matière d'addictions et de santé orale.

L'atelier a été animé par Séverine LAFITTE, qui représentait la FNES. Parmi les intervenants, il est possible de citer Jérémie BAZART, qui travaille au conseil départemental de Seine-Saint-Denis. Il a présenté une structure mobile d'accès aux soins dentaires, notamment à destination des usagers de drogue en CAARUD. José MENDES, usager expert, a ensuite fait part de son expérience aux différents participants. Enfin, Lionel SAYAG, directeur du CAARUD PROSES, est intervenu. Son établissement a accueilli la structure mobile pour laquelle travaille Jérémie BAZART.

Au cours de l'atelier, les participants ont souligné le fait que les soins dentaires étaient peu accessibles pour les usagers de drogue. Les freins sont à la fois physiques (distance), matériels (coûts) et moraux (crainte d'échanger sur ces questions de santé orale et d'addiction).

La problématique de la couverture sociale (accès aux droits) est fondamentale. Pour autant, elle n'est pas toujours bien respectée du fait du manque d'accessibilité des soins. L'environnement est peu favorable aux soins dentaires. Il est difficile pour les usagers de s'inscrire dans un parcours de soins, du fait de leurs problématiques multiples qui sont difficiles à prendre en charge. La consommation de substances complexifie également l'accès au suivi et à l'orientation. Des freins existent aussi bien du côté des patients, qui craignent d'être jugés,

que des chirurgiens-dentistes qui sont inquiets à l'idée de ne pas savoir traiter leurs problématiques, notamment lorsqu'elles sont liées à une consommation addictive.

En ce qui concerne la santé orale, les addictions ont tendance à provoquer un cercle vicieux. Les consommations peuvent entraîner des pathologies et douleurs, parfois automédiquées par les usagers qui augmentent la prise de substances pour se soulager. Les pathologies et douleurs peuvent par ailleurs conduire à un isolement médical et social, et aboutir à une surconsommation. Le cercle vicieux dont il est question conduit à des difficultés en matière d'insertion sociale, il précarise les usagers et complexifie l'accès aux soins.

Il est important que les chirurgiens-dentistes proposent une prise en charge beaucoup plus globale des usagers de drogues. Les problématiques de santé orale et d'addictions sont indissociables dans le cadre du parcours de soin.

Lors de l'atelier, il a par ailleurs été question de la réduction des risques et des dommages. Un chirurgien-dentiste ne peut pas effectuer les mêmes recommandations auprès d'un public consommateur de drogues qu'auprès de la population générale. Une adaptation du discours, aussi bien que de l'intervention, est nécessaire.

Ensuite, le fait que les usagers de drogues se confrontent souvent à des problématiques multiples a été souligné. Un rendez-vous ponctuel est donc insuffisant pour prendre en charge l'ensemble des problématiques identifiées et proposer un suivi au patient. Un premier entretien doit être ménagé, qui pourra aboutir à la mise en place d'un parcours.

Il existe une demande de prise en charge de la santé orale chez les usagers de drogues. Plusieurs leviers doivent être activés pour favoriser la mise en place d'un protocole de soin. Tout d'abord, il convient de favoriser l'accessibilité des soins. La mise en place d'un bus mobile, par exemple, est extrêmement intéressante. Elle permet d'aller à la rencontre des usagers de drogue, au sein même de leur lieu de soin habituel. Il a aussi été question de l'accueil : il est important d'accueillir le patient et ses problématiques de consommation sans aucune forme de jugement. En fin d'atelier, la notion de littératie a été abordée. Il s'agit d'adapter son langage pour favoriser la communication entre soignant et patient. Il est essentiel que le patient se sente écouté et encadré.

La santé relève du droit commun, il est nécessaire de mettre en place ces différents dispositifs pour rendre accessibles les soins en santé orale aux usagers de drogues.

Un autre sujet abordé lors de l'atelier est celui de la posture des équipes soignantes qui encadrent le consommateur, dont le chirurgien-dentiste. Le professionnel de santé doit adopter une posture d'empathie et de bienveillance, sans jugement. Il convient de tisser rapidement un lien de confiance avec le patient, dont les craintes de jugement ont déjà été évoquées. Un facilitateur ou référent pourrait éventuellement être mis en place, pour accompagner le consommateur vers le soin et soutenir la démarche du chirurgien-dentiste.

Le fait de travailler dans un objectif de santé globale est un autre levier qui a été identifié dans le cadre de l'atelier. Il convient de contribuer à l'aménagement d'un environnement plus favorable à la santé. A titre d'exemple, les patients disposant d'un hébergement ont plus facilement tendance à se rendre à un rendez-vous médical et à accepter la mise en place d'un suivi. Il faut agir sur les déterminants de santé pour tendre vers le « prendre soin de soi ».

Par ailleurs, par l'intermédiaire de la sphère orale, le chirurgien-dentiste peut participer à la favorisation d'une hygiène de vie plus globale. La question de l'alimentation peut par exemple être abordée.

Il est important de créer un réseau entre les structures d'accueil des usagers de drogues et les autres établissements de santé, de manière à orienter au mieux les patients et mettre en place un accompagnement sur le long terme. Chaque opportunité de soin doit pouvoir se transformer en opportunité de prévention.

Par ailleurs, la promotion de la santé est prégnante dans le domaine de la santé orale. Une bouche en bonne santé permet de sourire, parler et communiquer ses émotions. Ces sujets sont essentiels pour le mieux-être global de l'usager (physiologique, esthétique, social, etc.). Agir sur la promotion de la santé revient à renforcer les compétences psychosociales du patient. Il regagne en confiance et en estime de lui-même. Ces sujets sont susceptibles de l'aider à se réinsérer socialement et à diminuer sa situation de précarité.

Le bus mobile ou la structure mobile d'accès aux soins dentaires peuvent permettre une prise en charge directe des usagers. Ils permettent d'agir sur des soins primaires, de soulager certaines douleurs ou de procéder à des dépistages. Au CAARUD PROSES, cette démarche a rencontré un taux d'adhésion et de rétention élevé. Le bilan est très positif. Cela s'explique notamment par le lien de confiance établi entre les usagers et le CAARUD, qui a permis de faciliter l'intervention du chirurgien-dentiste.

L'atelier s'est conclu par une discussion sur l'utilité de mobiliser des outils adaptés aux populations ciblées (littératie, *Communiquer pour tous* de Santé Publique France, revues de Santé BD, etc.). Le guide du RESPADD réalisé en lien avec la Pitié-Salpêtrière permet justement de référencer les différentes méthodes d'intervention et de prise en charge des patients présentant une addiction.

Restitution de l'atelier 2 Chirurgie dentaire « hors-les-murs »

Thomas MERCIER est chirurgien-dentiste au sein de l'ARS Grand Est, en qualité de conseiller médical. Auparavant, il était assistant des hôpitaux de Nancy en santé publique et odontologie pédiatrique.

Le second atelier a porté sur la chirurgie dentaire « hors-les-murs » et a suscité beaucoup d'émotion chez les participants. Le Docteur Amélie DALSTEIN, chef de service au centre hospitalier d'Epinal, a été la première personne à prendre la parole. Elle intervient au sein de l'Unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) d'Epinal. Le Docteur DALSTEIN a présenté un projet de prévention et d'éducation thérapeutique à la santé orale en milieu carcéral.

250 personnes sont détenues à la maison d'arrêt d'Epinal, dont un quartier est dédié à l'accueil des mineurs. La détention en maison d'arrêt se limite à des peines courtes (inférieures à deux ans). Les détenus en attente de jugement y sont logés. La période passée par un détenu en maison d'arrêt représente un temps privilégié pour la remise dans le soin.

Il convient de signaler que la prévalence des conduites addictives est extrêmement forte en milieu carcéral. Un motif d'incarcération sur cinq a d'ailleurs un lien avec les stupéfiants.

En plus de ses huit vacations hebdomadaires au sein de la maison d'arrêt, le Docteur DALSTEIN a répondu à un appel à projets lancé par l'ARS Grand Est sur la réduction des risques et dommages. Son projet « Prévention et promotion de la santé orale en quartier femmes » a pour objectif d'amener les détenues hors de leur cellule pour promouvoir la santé orale et les accompagner vers le soin. Il convient d'aller vers ces publics à la marge de la santé orale et de les remettre en confiance. Pour y parvenir, il est préférable d'aller à la rencontre des détenus dans leur lieu de vie en tenue civile, dans un premier temps, afin d'évacuer l'effet « blouse blanche ». Cette occasion est saisie pour dédramatiser les sujets liés à la santé orale

et aux soins dentaires. Près de la moitié des participantes de l'atelier mis en place par le Docteur Dalstein ont accepté de se rendre à l'USMP. Le projet a donc démontré sa pertinence.

Trois types d'outils ont été mis en place dans le cadre de l'atelier : une campagne d'affichage, une campagne numérique pour lever les préjugés et barrières sur la santé orale en présentiel, puis des ateliers autour d'un jeu de société d'éducation thérapeutique. L'objectif est de permettre aux détenus de modifier leurs comportements en faveur de la santé orale. Le jeu de société a été conçu pour un public adulte et ne se veut pas infantilisant. Il se doit d'être attractif et de favoriser le dialogue. Cette démarche non moralisatrice a porté ses fruits. Elle a permis de remettre en confiance les patientes et de les accompagner vers le cabinet.

Le jeu développé par Amélie DALSTEIN peut être utilisé par tous les professionnels intervenant en USMP. Ce projet pourrait également être décliné à destination d'autres publics.

Au cours de l'atelier, la seconde présentation a été effectuée par le Docteur Elise ARRIVÉ, Maître de conférences des universités-praticien hospitalier en santé publique, à Bordeaux. Elle a développé une formation à la prescription de produits de sevrage tabagique en cabinet dentaire, couplée à une étude qualitative. L'étude a pour but d'analyser les changements de comportements et d'attitudes des praticiens.

Près d'un tiers de la population française fume au quotidien, tandis que les deux tiers consultent régulièrement leur chirurgien-dentiste. La profession a donc toute légitimité à s'investir dans le sevrage tabagique.

La formation présentée par le Docteur ARRIVÉ a concerné une douzaine de praticiens de Gironde. Elle s'est accompagnée d'entretiens semi-dirigés puis d'un recueil du ressenti des chirurgiens-dentistes sur la formation et leurs pratiques, trois mois après le stage.

Les leviers de réussite de la formation ont rapidement été identifiés. Le chirurgien-dentiste est un acteur de premier recours en matière de sevrage tabagique. Il soigne des patients de tout âge et de tout horizon. De plus, il est le témoin des premiers effets du tabac. Le sentiment d'illégitimité des chirurgiens-dentistes est cependant un frein important, de même que leur manque de formation. Les praticiens ont aussi souligné le fait que questionner les patients sur leur consommation les plaçait dans une posture intrusive. Parmi les autres contraintes, le manque de temps, le sentiment de vacuité et d'isolement dans la prise en charge, ainsi que l'absence de reconnaissance financière ont été cités.

Les chirurgiens-dentistes ont exprimé un besoin d'outils relationnels. Ils demandent notamment la création de réseaux d'accompagnement au sevrage tabagique. Ils sont par ailleurs en faveur d'une formation courte et souple, adaptée à leur vie professionnelle. Une formation à distance leur a été proposée, mêlant interventions magistrales et pédagogie interactive. Elle a permis de développer les connaissances des praticiens, de les questionner sur leur pratique, mais aussi de travailler sur leur posture en matière d'accompagnement au changement. La prise en charge du sevrage tabagique a été illustrée par des cas pratiques.

La formation a été appréciée et a créé certaines vocations. Les difficultés liées au manque de temps et à l'absence de valorisation financière se ressentent toujours, toutefois l'engagement des praticiens est très positif.

Pour conclure, l'existence d'un blocage institutionnel nuisant à la légitimité des chirurgiens-dentistes a été soulignée. Les institutions n'ont pas une connaissance fine des compétences des praticiens et de leur intérêt à s'investir dans le sevrage tabagique des patients.

La dernière partie de l'atelier était axée autour de l'activité d'éducatrice spécialisée au CSAPA-CAARUD de Metz de Lucie MARCHAND, chirurgienne-dentiste diplômée. Elle a présenté son

rôle de prévention et de promotion de l'accès aux soins dentaires auprès de publics en grande précarité, qu'elle joue depuis vingt ans.

Le public des CSAPA-CAARUD rencontre de nombreuses problématiques bucco-dentaires. Ces dernières sont notamment liées à des fortes consommations et polytoxicomanies. Les problématiques de santé orale contribuent à marginaliser encore plus cette population et ont un impact psychologique fort. Les usagers ont besoin d'être mis en confiance, par la parole comme par les actes.

Lucie MARCHAND a mis en place un protocole de repérage précoce des besoins dentaires au niveau du CSAPA-CAARUD (affiches, flyers, entretiens collectifs et individuels). Les patients sont ensuite accompagnés vers la prise en charge médicale sur tous les plans (somatique, couverture sociale, gardiennage éventuel des animaux de compagnie des personnes sans domicile fixe, etc.). Son intervention a réellement pour but de s'adapter aux publics. Dans le milieu de l'addiction, la santé bucco-dentaire est une porte d'entrée vers le parcours de soin, qui peut aboutir sur une prise en charge addictologique. Le renforcement positif est primordial pour ces publics marginalisés et précarisés.

En dehors de l'accompagnement des patients, Lucie MARCHAND agit aussi directement auprès des professionnels et des institutions (CPAM, CSAPA-CAARUD, etc.).

PERSPECTIVES ET PISTES DE DÉVELOPPEMENT

Fabien COHEN souligne la richesse de toutes les expériences présentées ce jour, ainsi que leur diversité.

Une intervenante salue la qualité des projets présentés, qui étaient extrêmement aboutis. Ce colloque a été l'occasion de rencontrer des acteurs territoriaux et chirurgiens-dentistes extrêmement impliqués dans la lutte contre le tabac et les addictions ainsi que dans l'accompagnement au sevrage.

Un intervenant salue l'avancée des travaux en matière de santé orale et d'addictions au cours de ces dernières années. L'usager a repris une place centrale dans l'échange, absolument primordiale. Des évolutions institutionnelles sont encore nécessaires pour renforcer les synergies naissantes.

Fabien COHEN se dit très satisfait de la diversité des propositions effectuées ce jour en matière de santé orale et addictions. Désormais, il est nécessaire de créer une instance ou un collectif pour mettre en commun l'ensemble de ces initiatives, les évaluer et assurer leur pérennité.

Les projets présentés à l'occasion de cette journée doivent être partagés pour se démultiplier, dans une logique de bien commun. Les colloques ponctuels sont insuffisants pour assurer la dynamique de ces travaux, riches et diversifiés.