

## Therapeutic patient education, a concept easy to implement in paediatric dentistry ?

Thomas Trentesaux, Caroline Delfosse, Matthieu Ternois, Monique Marie Rousset, Christian Hervé, Olivier Hamel

► **To cite this version:**

Thomas Trentesaux, Caroline Delfosse, Matthieu Ternois, Monique Marie Rousset, Christian Hervé, et al.. Therapeutic patient education, a concept easy to implement in paediatric dentistry ?. Revue Francophone d'Odontologie Pédiatrique, 2010, 5 (2), pp.52-56. <inserm-00574324>

**HAL Id: inserm-00574324**

**<http://www.hal.inserm.fr/inserm-00574324>**

Submitted on 7 Mar 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'éducation thérapeutique du patient, un concept applicable en odontologie pédiatrique ?  
Therapeutic patient education, a concept easy to implement in paediatric dentistry ?

Thomas TRENTESAUX<sup>1,2</sup>, Caroline DELFOSSE<sup>3</sup>, Matthieu TERNOIS<sup>4</sup>,  
Monique Marie ROUSSET<sup>5</sup>, Christian HERVE<sup>6</sup>, Olivier HAMEL<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup> Chargé d'enseignement - Odontologie Pédiatrique, Université Lille 2

<sup>2</sup> Laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale, Université Paris Descartes

<sup>3</sup> MCU-PH - Odontologie Pédiatrique, Université Lille 2

<sup>4</sup> AHU - Odontologie Pédiatrique, Université Lille 2

<sup>5</sup> PU-PH - Odontologie Pédiatrique, Université Lille 2

<sup>6</sup> PU-PH - Laboratoire d'éthique médicale et de médecine légale, Université Paris Descartes

<sup>7</sup> MCU-PH - Département de Santé Publique, Université Toulouse 3

Correspondance :

Thomas TRENTESAUX

Faculté de Chirurgie Dentaire

UAM Odontologie pédiatrique et prévention

Place de Verdun

59000 LILLE

ttrentesaux@wanadoo.fr

**Mots-clés** : Education thérapeutique, enfant, éthique

**Key-words** : Therapeutic patient education, child, ethic

## **Résumé**

L'éducation thérapeutique est un concept récent, initialement développé dans le champ des pathologies chroniques. Son objectif principal est de permettre à un patient de vivre avec une maladie chronique par le biais de la transmission aussi bien de savoirs que de savoir-faire. Reconnaître la maladie carieuse comme une véritable pathologie chronique légitime l'idée d'appliquer le concept d'éducation thérapeutique à l'odontologie pédiatrique. Les enjeux sont alors considérables. L'éducation thérapeutique constitue une alternative face à l'échec des politiques d'éducation à la santé dans des populations définies « à risque » et tente d'apporter une solution pour les quelques 20% d'enfants qui cumulent 80% de la pathologie carieuse.

## Summary

Therapeutic education is a recent concept initially developed in the field of chronic disease. Its main objective is to allow patient to live with a chronic disease by transmitting knowledge as well as know-how.

Recognizing dental caries as a chronic pathology legitimates the idea to apply the therapeutic educational concept to paediatric dentistry. Stakes are then very important.

Therapeutic education constitute an alternative to the failure of health educational policies in populations considered at risk and tries to bring a solution for the 20% of children who cumulate 80% of dental caries.

Malgré une nette diminution de l'indice carieux dans la population générale (Tableau n°I), l'objectif quantifié fixé par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique n'est que partiellement atteint chez les enfants âgés de 6 ans <sup>[1]</sup>. En effet, en dépit de larges campagnes de prévention, d'une amélioration de l'hygiène bucco-dentaire et alimentaire ainsi que de l'utilisation raisonnée des fluorures <sup>[2]</sup>, la carie précoce du jeune enfant continue de toucher des groupes définis « à risque ». Pour ces derniers l'éducation à la santé relayée par les praticiens ou les campagnes de santé publique se révèle inefficace. L'idée de développer des solutions alternatives apparaît donc nécessaire <sup>[3]</sup>. Le soin sous conditions peut parfois permettre une remise en question de l'entourage de l'enfant et amener à un changement des habitudes d'hygiène alimentaire et bucco-dentaire, mais il soulève un certain nombre de questions d'ordre déontologique, légal et éthique qu'il est alors indispensable de justifier <sup>[4]</sup>. Pourtant, la diminution de la pathologie carieuse ne peut s'envisager sans la participation

active de chacun des acteurs de la relation de soin. L'éducation thérapeutique du patient (ETP), initialement développée dans le champ des maladies chroniques, repose sur cette idée que le patient devient acteur de sa propre santé après y avoir été formé. L'idée que l'éducation thérapeutique constitue un concept applicable et légitime en odontologie pédiatrique peut-elle être envisagée ? Dès lors, il suffirait de s'interroger sur la structure d'un programme d'éducation thérapeutique et sur les moyens à mettre en œuvre dans le champ de l'odontologie pédiatrique.

### ***L'éducation thérapeutique du patient, un concept récent***

L'éducation à la santé appartient au domaine de la prévention primaire. Son objectif est d'éviter dans une population le développement de comportements à risque. Dans notre discipline, elle met l'accent sur l'importance d'une hygiène bucco-dentaire au minimum bi-quotidienne, sur l'importance d'une alimentation équilibrée, de l'utilisation adaptée de fluorures et sur la visite régulière chez le chirurgien dentiste. L'éducation à la santé est largement documentée notamment en odontologie pédiatrique mais montre ses limites <sup>[5]</sup>. L'éducation thérapeutique du patient constitue pour sa part une discipline jeune. Elle se construit autour de la rencontre des sciences médicales, humaines et sociales <sup>[6]</sup>. L'apport de ces disciplines amène à une nouvelle pratique de santé qui modifie en profondeur les rôles et les interactions entre les professionnels de santé et les patients. Loin d'une relation de soin basée sur un modèle paternaliste, l'éducation thérapeutique matérialise la place que le législateur a voulu donner au patient : la loi du 04 mars 2002 rend ce dernier acteur autonome de sa propre santé au sein d'une véritable démocratie sanitaire <sup>[7]</sup>. Du latin « ex-ducere » le terme éduquer signifie faire sortir de soi, développer, épanouir. L'éducation thérapeutique se caractérise donc par un véritable transfert planifié et organisé de compétences du soignant

vers le patient <sup>[8]</sup>. Elle doit être comprise comme un apprentissage de compétences décisionnelles, techniques et sociales dans le but de rendre le patient capable de raisonner, de faire des choix de santé, de réaliser des projets de vie et d'utiliser au mieux les ressources du système de santé <sup>[9]</sup>. Dans ce contexte, la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National de Promotion et d'Education à la Santé (INPES) ont repris la définition de l'éducation thérapeutique du patient caractérisée pour la première fois en 1996 dans le rapport de l'OMS-Europe comme suit : « l'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». Plus récemment, Saout et al. insistent sur l'importance d'actions intégrées aux soins dans le but d'améliorer la qualité de vie du patient avec sa pathologie <sup>[10]</sup>. L'éducation thérapeutique du patient constitue donc un aboutissement des différentes politiques de prévention et a été intégrée dans la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST) par le biais de l'article 84 <sup>[11]</sup>.

### ***La carie dentaire, une pathologie chronique ?***

L'éducation thérapeutique est-elle alors applicable à l'odontologie pédiatrique ? Est-il légitime de transposer ce concept à notre discipline ? Pour répondre à cette question il est nécessaire de s'interroger tout d'abord sur la notion de chronicité et sur son application possible au phénomène carieux. La maladie chronique, par son inscription dans la durée occasionne régulièrement une détérioration de la santé. Par son caractère multi-factoriel et la présence de co-morbidités chez un même patient, elle requiert une réponse adaptée et nuancée de santé dans un contexte où le besoin de suivi médical et paramédical des patients porteurs de maladies chroniques s'accroît inévitablement <sup>[10]</sup>. Mais la carie dentaire et en particulier la carie précoce du jeune enfant sont-elles des pathologies chroniques au sens où la Banque de

Données en Santé Publique les définit comme des maladies qui évoluent à long terme, souvent associées à une invalidité ou à la menace de complications sérieuses, et susceptibles de réduire la qualité de vie du patient <sup>[12]</sup> ?

Les bactéries impliquées dans l'initiation et dans le développement de cette pathologie carieuse d'origine infectieuse sont bien connues tout comme le sont les mécanismes physiopathologiques <sup>[13]</sup>. La carie précoce du jeune enfant représente actuellement une des plus fréquentes maladies de l'enfance que l'on peut prévenir <sup>[14]</sup>. Et pourtant, une fois développée, elle constitue un facteur prédictif majeur de carie à l'âge adulte dans la mesure où elle influe sur la santé dentaire du futur adolescent et adulte <sup>[15]</sup>. Non seulement les coûts en terme de santé publique sont considérables mais il est clairement admis qu'un mauvais état bucco-dentaire a des répercussions importantes sur la santé générale et la qualité de vie <sup>[16]</sup>. Cette pathologie peut donc parfois s'inscrire dans la durée et engendrer des co-morbidités importantes notamment chez des enfants présentant des pathologies systémiques. La carie dentaire peut donc être considérée comme une pathologie chronique et elle est parfois reconnue comme la plus courante des maladies chroniques de l'enfant <sup>[17]</sup>. L'éducation thérapeutique s'applique ainsi à cette problématique de caries précoces du jeune enfant qui s'inscrit malheureusement, pour les populations définies, dans la durée et pour lesquelles la notion de temps prend alors tout son sens. Dans tous les cas, même si ce concept d'éducation thérapeutique s'adresse majoritairement à des personnes atteintes d'affections qui s'appliquent parfaitement à la définition de « chronique », il concerne également de nombreuses affections de courte durée. On peut ainsi citer les escarres, les traitements par médicaments anti-coagulants, les auto-soins post-chirurgicaux, la préparation à la naissance et au post-accouchement, les soins bucco-dentaires des personnes âgées <sup>[18]</sup>. Dès lors, même si l'on admet que la carie dentaire peut être prévenue et traitée, l'idée d'assimiler cette

pathologie à une maladie chronique et d'y associer l'éducation thérapeutique comme moyen d'en limiter le développement demeure légitime.

Dans le cadre de la chirurgie dentaire, Saporta définit pour la première fois en 2007 l'éducation thérapeutique <sup>[18]</sup> avant de l'appliquer en 2008 en parodontologie <sup>[19]</sup>.

Enfin, l'éducation thérapeutique du patient qui comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement doivent aussi permettre au patient et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants <sup>[10]</sup>. C'est donc bien d'une dimension familiale qu'il s'agit, dimension indispensable et omniprésente en odontologie pédiatrique.

### ***Des enjeux multiples***

Face à l'inefficacité partielle des politiques de prévention classiques pour les groupes à risque, l'information ne suffit pas. En effet, les patients ne s'approprient que partiellement l'information délivrée lors des explications et ils n'en retiennent qu'une infime partie <sup>[20]</sup>. L'essor des nouvelles technologies de l'information notamment par le biais d'Internet permet de compléter l'information mais n'est pas toujours garant de sa qualité scientifique <sup>[21]</sup>. La délégation de compétences est donc devenue nécessaire pour permettre au patient de gérer son risque et de limiter au maximum le développement de nouvelles lésions.

⇒ D'un point de vue individuel, l'éducation thérapeutique constitue le moyen d'apprendre à connaître la maladie, ses mécanismes, à gérer une urgence douloureuse et infectieuse et surtout à adopter les mesures nécessaires pour diminuer l'incidence ou la gravité de la pathologie. Le bénéfice en terme de qualité de vie en découle directement. L'éducation thérapeutique permet également de renforcer l'observance aux changements des habitudes néfastes à la santé bucco-dentaire.

Par ailleurs, la carie précoce du jeune enfant est de plus en plus souvent associée à des problèmes d'obésité. Ce n'est pas forcément une consommation de sucres élevée qui constitue le dénominateur commun de ces deux pathologies mais des habitudes alimentaires inadaptées souvent associées à certains milieux socio-économiques. Le nombre d'enfants en surpoids ne cesse d'augmenter. En 2007, 18,4% des enfants de 7 à 9 ans sont en surpoids dont 3,8% réellement obèses <sup>[22]</sup>. Or l'obésité est une des pathologies chroniques pour laquelle des programmes d'éducation thérapeutique et des réseaux de prise en charge existent <sup>[23]</sup>. Il paraît légitime d'y intégrer également la problématique de la carie précoce.

⇒ D'un point de vue collectif, cette notion est également rendue nécessaire par le fait que chacun devient responsable de sa santé dans son rapport à l'Autre, c'est à dire à la société dans la mesure où l'allocation de la ressource « soin » devient rare et coûteuse. Paul Ricoeur le définit en ces termes « de l'autre qui a un visage à l'autre que je ne verrai jamais, ce qui est spécifique c'est le passage par l'institution, dont la vertu principale est, selon John Rawls la vertu de justice » <sup>[24]</sup>. Une allocation moralement bonne de ressources rares est donc une allocation juste. Le défenseur le plus fondamental d'une éthique de l'Autre qu'est Emmanuel Levinas l'écrit : « comment se fait-il qu'il y ait une justice ? Je réponds que c'est le fait de la multiplicité des hommes, la présence du tiers à côté d'autrui, qui conditionne les lois et instaure la justice. Si je suis seul avec l'autre, je lui dois tout, mais il y a le tiers » <sup>[25]</sup>. Cette idée d'une maîtrise des dépenses de soins appartient donc à une dimension inhabituelle de la logique médicale. La chirurgie dentaire est en effet souvent dans une logique individuelle du colloque singulier alors qu'ici il s'agit d'élargir la relation à une dimension collective <sup>[26]</sup>. En 2006, la répartition des dépenses de santé hors prévention montre que les dépenses pour les maladies de la bouche et des dents arrivent en 5<sup>ème</sup> position (7,6%) derrière les maladies de l'appareil cardiovasculaire (12,6%), les troubles mentaux (10,6%), les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (9,0%), et les maladies de l'appareil



respiratoire (7,7%) <sup>[27]</sup>. Le déficit de la Sécurité Sociale ne cesse de croître et pose la question éthique de notre responsabilité à l'égard des générations suivantes qui hériteront du déficit. De plus, même si les soins sont bien remboursés chez l'enfant, la restauration de dents cariées ou les conséquences d'une possible perte de l'organe dentaire ont un coût qui bien souvent reste à la charge du patient. Le frein financier engendre des difficultés d'accès aux soins à l'âge adulte pour des personnes en situation de précarité financière, posant de ce fait la question du risque d'instaurer une chirurgie dentaire à deux vitesses.

Face à ces problématiques économiques et loin d'une logique utilitariste qui aurait pour objectif non avoué de déléguer une partie des soins au patient pour limiter les coûts en terme de santé publique, l'éducation thérapeutique trouve donc tout son sens pour diminuer à terme les conséquences financières individuelles et collectives de la prise en charge de cette pathologie carieuse. Et même si la mise en place de programmes structurés a un coût initial, le bénéfice en terme de santé publique, comme tout programme de prévention, même s'il devra être évalué ne peut qu'être positif à long terme.

### ***Un risque de stigmatisation ?***

Toute pratique qui s'applique à une population cible, clairement définie, soulève un certain nombre de tensions et d'interrogations. En effet, sous quels critères et avec quelle légitimité est-il possible de sélectionner une partie de la population pour l'inclure dans des programmes d'éducation thérapeutique ? La volonté de modifier les comportements du jeune enfant et de son entourage constitue-t-elle un instrument de contrôle social qui réduirait la liberté du sujet ou au contraire une action juste dotée d'une véritable visée éthique du soin ? L'objectif n'est pas d'imposer une norme de santé ni de normaliser les comportements mais bien de développer les compétences de cette population « à risque » pour aboutir aux

conditions d'une bonne santé bucco-dentaire. La qualité de vie de l'enfant en est alors améliorée. La mise en place de programmes d'éducation thérapeutique en chirurgie dentaire et notamment en odontologie pédiatrique ne peut faire l'économie d'une telle réflexion. Pour assurer sa légitimité, les notions d'information, de consentement et d'autonomie doivent aussi être précisées pour que le patient, en tant que sujet et acteur de sa propre santé, puisse accepter ou non ces programmes. Enfin, dans le champ de l'odontologie pédiatrique, la relation triangulaire qui s'instaure entre l'enfant, ses parents et le praticien constitue également un élément essentiel mais complexe à prendre en compte.

### ***Quelle faisabilité pour mettre en place l'éducation thérapeutique en Odontologie Pédiatrique ?***

L'éducation de l'enfant atteint de maladie chronique et celle de ses parents est un acte thérapeutique intégré aux soins. C'est un processus continu qui s'inscrit dans la durée du suivi et du développement de l'enfant et ne peut être délivré en une seule fois <sup>[28]</sup>. De la même façon, l'enfant qui présente un risque carieux élevé ou une pathologie carieuse installée doit être intégré dans un parcours de soins coordonné. Dès le plus jeune âge de l'enfant et même dès le début d'une grossesse si les parents présentent un risque, les mesures préventives et éducatives doivent être mises en place. Ces mesures nécessitent la collaboration des différents acteurs de la santé de l'enfant (pédiatre, puéricultrice, médecin traitant, chirurgien dentiste, diététicien...) et montre l'importance d'un travail inter et pluridisciplinaire, souligné également dans les objectifs des Agences Régionales de Santé mises en place par la loi HPST. Celui-ci pourrait s'organiser autour d'un réseau ville – hôpital.

Ensuite, il ne faut pas oublier que pour appliquer un programme d'éducation thérapeutique, le praticien, véritable soignant-éducateur doit être formé. De nombreuses compétences sont nécessaires, elles sont d'ordre biomédical, pédagogique et psychologique<sup>[29]</sup>. Etant donné les problèmes de démographie professionnelle<sup>[30]</sup>, le praticien n'a pas toujours le temps nécessaire pour réaliser cette éducation. La délégation de tâches, sujet souvent débattu et parfois hautement polémique au cœur de la profession, devient dès lors légitime. Même si le terme est inapproprié car faisant écho à un biopouvoir politique, les hygiénistes dentaires pourraient aider le praticien, comme cela existe dans de nombreux pays européens inscrits dans cette démarche<sup>[31]</sup>. L'inscription de la profession d'assistante dentaire dans le code de la Santé Publique est également discutée : l'élargissement de sa capacité professionnelle permettrait de constituer un maillon-relais essentiel du chirurgien dentiste pour développer cette démarche.

Enfin se pose la question du financement de tels programmes. Si le concept d'éducation thérapeutique est validé en odontologie pédiatrique et que les objectifs et la population cible sont définis, il sera possible de se rapprocher des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS) pour la prise en charge de ces programmes. En effet, dans le champ de la pédiatrie, l'élaboration du SROS pédiatrique en 2004 a inscrit l'éducation thérapeutique du patient comme priorité de santé publique pour les enfants et les adolescents atteints de maladie chronique<sup>[32]</sup>. Dès lors, il sera possible d'envisager la structuration d'un programme adapté<sup>[33]</sup>.

La reconnaissance de l'éducation thérapeutique est désormais indéniable en France. L'intérêt de poser la question de sa légitimité dans le champ de l'odontologie pédiatrique a un

double objectif. Le premier est de tenter d'apporter une solution pour prendre en charge les 20% d'enfants qui cumulent 80% de la pathologie carieuse, sans pour autant les stigmatiser. En effet si un programme d'éducation à la santé est mis en place pour l'ensemble d'une population qui en tirera toujours un bénéfice, son renforcement vis à vis d'individus plus fragiles, par le biais d'un programme d'éducation thérapeutique ne serait pas ressenti comme une stigmatisation. Le second consiste à trouver le moyen de financer la mise en place d'un tel programme qui, comme toute prévention primaire, présente un coût les premières années avant d'en obtenir un bénéfice en terme économique.

Par le biais de cette démarche, l'éducation thérapeutique invite à une réflexion beaucoup plus large sur le sens du soin en odontologie pédiatrique et sur l'exercice de la démocratie sanitaire dans notre discipline.

## Bibliographie

- 1 Hescot P, Roland E. La santé dentaire en France : enfants de 6 et 12 ans, 2006, UFSBD, centre collaborateur de l’OMS.
- 2 Agence Française de Sécurité Sanitaire Appliquée Aux Produits de Santé. Mise au point. Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l’âge de 18 ans. Octobre 2008.
- 3 Kremer B, Rousset M.M, Decocq D. Une consultation spécifique aux jeunes enfants : analyse des comportements d’hygiène alimentaire et bucco-dentaire. Conséquences sur la prise en charge thérapeutique. *Journal d’Odonto-stomatologie Pédiatrique*. 2005 ; 12 (4), pp. 213-219.
- 4 Trentesaux T. Le soin sous conditions : un moyen de préserver l’avenir de l’enfant ? Réflexion éthique en odontologie pédiatrique. Mémoire pour l’obtention du Master de Recherche en Ethique Médicale de l’université Paris Descartes. 2008. 106p. Disponible sur [www.ethique.inserm.fr](http://www.ethique.inserm.fr).
- 5 Kay E.J, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006; 24 (4), pp 231-235.
- 6 Sandrin-Berthon B. Education thérapeutique. Concepts et enjeux. *Adsp*. n°66. Mars 2009.
- 7 Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 ; JO n°54 du 5 mars 2002.
- 8 d’Ivernois J.F, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Août 2008. 142p. Ed. Maloine. 3<sup>e</sup> édition.
- 9 Simon D, Traynard P.-Y, Bourdillon F, Grimaldi A. Education thérapeutique. Prévention et maladies chroniques. Août 2008. 269p. Edition Masson.

- 10 Saout C, Charbonnel B, Bertrand D. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Septembre 2008. 165p.
- 11 Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JO n°0167 du 22 juillet 2009.
- 12 Glossaire multilingue de la banque de données en santé publique, consultable sur [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr).
- 13 Featherstone John D.B. The science and practice of caries prevention. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131; 887-889.
- 14 Selwitz H. R, Ismail I. A, Pitts B.N. Dental caries. *Lancet.* 2007 ; 369: 51-59.
- 15 Droz D, Guégnen R, Bruncher P, Gerhard J-L, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé bucco-dentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. *Archives de Pédiatrie.* 2006 ; 13 : 1222-9.
- 16 Peterson PE. Global policy for improvement for oral health in the 21<sup>st</sup> century – implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37:1-8.
- 17 Kagihara LE, Niederhauser VP, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009 Jan ; 21(1) :1-10.
- 18 Saporta S. Spécial bouche & qualité de vie. Vous avez dit éducation thérapeutique du patient ? *Information Dentaire.* 2008 ; 90(32) :1772.
- 19 Saporta S. L'éducation thérapeutique du patient appliquée à la parodontologie. *J Soc Odontol Paris.* 2008; 2 : 20-25
- 20 Choukroun MG. La dimension éducation dans le traitement odonto-stomatologique *Actualités odonto-stomatologiques.* 2007; 238 :177-186.

- 21 Mattheos N. The Internet and the oral healthcare professionals: potential and challenges of a new area. *Int J Dent Hygiene*. 5, 2007; 151-157.
- 22 Drees. *L'état de santé de la population en France. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique – Rapport 2008*. Disponible sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).
- 23 Lagger G, Pataky Z, Golay A. Efficiency of therapeutic education. *Rev Med Suisse*. 2009 Mar 25; 5 (196): 688-90.
- 24 Ricoeur P. Le propre, le proche et le lointain. In *Le Monde*. 5 novembre 1993.
- 25 Levinas E. *Ethique et infini*. 1982. Editions Poche. 120p.
- 26 Rameix S. *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*. 1996. Editions Ellipses. 159p.
- 27 Fenina A, Geffroy Y, Minc C et al. Les dépenses de prévention et les dépenses de soins par pathologie en France. *Drees*. Juillet 2006 (504).
- 28 Tubiana-Rufi N, Education thérapeutique des enfants et des adolescents atteints de maladie chronique. *Presse Med*. Dec 2009, 38(12), pp. 1805-1813.
- 29 Grimaldi A, Simon D, Sachon C. Réflexion sur l'éducation thérapeutique : l'expérience du diabète. *Presse Med*. Dec 2009, 38(12), pp 1774-1779.
- 30 Collet M, Sicart D. La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030. Un exercice de projection au niveau national. *Drees*. Septembre 2007 (595).
- 31 Luciak-Donsberger C., Eaton K.A Dental hygienists in Europe : trends towards harmonization of education and practice since 2003. *Int J Dent Hygiene*. 7, 2009; 273-284.
- 32 Circulaire N°517/DHOS/01/DGS/DGAS du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr>.
- 33 Haute Autorité de Santé. Guide méthodologique. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Mai-juin 2008. 92p.

34 Drees. Indice carieux des enfants âgés de 6 et 12 ans. *L'état de santé de la population en France. Indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique. Rapport 2007.*



