

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

Evaluation des freins et des leviers du recours aux soins dentaires en Nouvelle-Calédonie

Programme Mes Dents Ma Santé

Protocole d'étude

révision 2015



Résumé

En Nouvelle-Calédonie, les maladies buccodentaires infectieuses et inflammatoires restent fréquentes chez les enfants avec un recours insuffisant des familles aux structures de soins dentaires. Depuis 2014, un programme territorial de promotion de la santé orale est coordonné par l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC), dont l'objectif principal est d'améliorer l'état dentaire des enfants, notamment par l'amélioration de l'accès aux soins dentaires et aux systèmes d'éducation pour la santé et de prévention. Cette étude se propose de rechercher auprès des familles, quels sont les freins du recours aux soins dentaires et quels pourraient être les leviers pour améliorer leur consommation de soins. La population d'étude est constituée par les familles des élèves qui ont été dépistés pour un besoin de soins dentaires (avec au moins une lésion carieuse ouverte sur une dent temporaire ou permanente) en classe de cours préparatoire durant l'année scolaire 2014 dans le cadre d'une action de prévention coordonnée par l'ASSNC. Cette enquête est une étude qualitative, descriptive et prospective. La définition du nombre de personnes à interviewer repose sur les principes de diversification interne et de saturation. Les données descriptives et évaluatives de cette étude sont recueillies au cours d'entretiens individuels enregistrés puis retranscrits mot à mot. Les verbatim font ensuite l'objet d'un codage à deux niveaux par trois codeurs afin d'identifier les thèmes enracinés dans les données collectées. L'analyse des données permettra d'émettre des recommandations pour promouvoir et faciliter l'accès aux soins dentaires des personnes vivant en Nouvelle-Calédonie.

Table des matières

I.	Justification.....	4
II.	Méthode.....	6
2.1	Type d'enquête.....	6
2.2	Objectifs.....	6
2.3	Promoteur et partenaires.....	7
2.4	Population et échantillon	7
2.5	Définition des variables	8
2.6	Mode de recueil et retranscription des données.....	9
2.7	Codage et analyse des données	10
III.	Aspects éthiques et réglementaires.....	11
3.1	Information et consentement	11
3.2	Anonymat et confidentialité	11
3.3	Autorisations réglementaires et éthiques.....	11
IV.	Calendrier de l'étude	12
V.	Publication des résultats	13
VI.	Budget	13
VII.	Références	14
	Annexe 1.....	15
	Annexe 2.....	16
	Annexe 3.....	18
	Annexe 4.....	18
	Correspondance	20

I. Justification

Une enquête épidémiologique réalisée en Nouvelle-Calédonie en 2012 a permis de constater que les maladies buccodentaires infectieuses et inflammatoires restent fréquentes chez les enfants [1]. En effet, à 6 ans, 60% des enfants ont au moins une dent temporaire ou permanente cariée qui n'a pas été traitée et 18% des enfants présentent au moins un foyer infectieux d'origine dentaire, signe d'un besoin urgent de soins dentaires. Cependant, il existe des inégalités de santé, et l'état dentaire des enfants est lié au statut socio-économique des parents (catégorie socioprofessionnelle père et/ou mère, couverture médicale), à l'environnement de l'enfant (Province d'habitation, communauté d'appartenance ethnique, secteur de scolarisation : public/privé) et aux habitudes de vie (fréquence de consommation de boissons sucrées et de brossage dentaire). Enfin, on constate que les familles n'ont pas suffisamment recours aux structures de soins dentaires et 50% des enfants de 6 ans et 22% des enfants de 9 ans n'ont encore jamais consulté un chirurgien-dentiste.

En Nouvelle-Calédonie, la densité des professionnels de santé est très inégale selon les provinces (Iles/Nord/Sud). Notamment, la densité des chirurgiens-dentistes est plus élevée en province Sud et dans l'agglomération Nouméenne (49 pour 100 000 habitants) qui concentre 40% de la population totale de l'île, par rapport à la province des Iles Loyautés (27,9 pour 100 000 habitants) et à la province Nord (36,6 pour 100 000 habitants). Par rapport à la France métropolitaine, la densité moyenne des chirurgiens-dentistes est plus faible en Nouvelle-Calédonie (respectivement 65 pour 100 000 habitants et 45,2 pour 100 000 habitants) [2]. L'offre de soins dentaires est répartie entre :

- les structures hospitalières (2 postes de chirurgiens-dentistes à Nouméa) qui assurent les soins dentaires pour tous les services hospitaliers de Nouméa, les soins aux détenus, les soins pour les personnes ayant des besoins spécifiques pour les soins dentaires et les soins pour les évacués sanitaires, (exemple : soins dentaires précédant une chirurgie cardiaque ou une radiothérapie curative pratiqués en France ou en Australie).
- les trente centres médico-sociaux ou « dispensaires » gérés par les directions provinciales des affaires sanitaires et sociales (DPASS), dont vingt-cinq sont situés en zone rurale (la « brousse » et les îles) et cinq dans la zone Nouméenne et qui représentent 17% de l'offre globale de soins dentaires.
- Les deux cabinets dentaires de la caisse d'assurance maladie locale (CAFAT), situés à Nouméa, qui assurent des soins gratuits pour les enfants (<18 ans) quelle que soit leur couverture médicale.

- Les cabinets dentaires mutualistes (mutuelle des fonctionnaires et mutuelle du Nickel) qui sont répartis sur l'ensemble du territoire.
- Le secteur libéral qui représente 66% de l'offre globale de soins dentaires, avec une répartition très inégale sur le territoire. En effet, 85% des chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans la zone Nouméenne, 8% en province Sud hors Nouméa et 7% en province Nord. Il n'y a pas de cabinet dentaire libéral installé en province des Iles.

En parallèle du système de soins curatifs, plusieurs systèmes annuels de dépistages buccodentaires existent, organisés par les services publics de santé des trois provinces et par l'Union française pour la santé buccodentaire (UFSBDNC). De plus, depuis 2008, un système gratuit de prévention buccodentaire financé par l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC) est déployé dans les écoles primaires. Ce système consiste en un cabinet dentaire mobile qui se déplace dans les écoles du territoire et qui cible les élèves de cours préparatoire (âge moyen=6,5 ans). Dans ce cabinet, les enfants bénéficient gratuitement, sous condition d'accord parental écrit, d'une consultation dentaire ainsi que de soins de prévention recommandés par la haute autorité de santé (scelllements prophylactiques des sillons dentaires sur les premières molaires définitives). A la suite de cette consultation préventive, le chirurgien-dentiste remet un bilan écrit à l'intention des parents qui les invite à faire soigner leur enfant quand cela est nécessaire. Pourtant, d'après les professionnels de santé engagés dans cette action territoriale de santé publique, ces dépistages ne semblent pas inciter les familles à recourir aux cabinets dentaires.

Des différences du recours aux systèmes de soins ont déjà été décrites en France et dans d'autres pays en rapport avec le niveau d'études des parents, la couverture d'assurance maladie et/ou l'appartenance communautaire [3,4,5,6]. Plusieurs explications ont déjà été explorées. Notamment, l'anxiété pour les soins dentaires chez les parents induirait un report de consultation pour les soins dentaires des enfants [7]. Par ailleurs, l'appréhension par rapport aux frais liés aux soins serait également un frein à la consultation et aux soins pour les personnes avec les plus faibles revenus [8]. Enfin, les personnes qui ont une moindre capacité à percevoir leurs problèmes de santé solliciteraient moins souvent les services de santé [9].

Depuis 2014, un programme territorial de promotion de la santé orale est coordonné par l'ASSNC. L'un des objectifs de ce programme est d'améliorer l'état dentaire des enfants de 6 ans et de 12 ans par rapport à l'évaluation qui a été faite en 2012. Pour cela, l'amélioration de l'accès aux soins dentaires est indispensable, en complément des systèmes d'éducation de la population et du

développement des soins dentaires préventifs. Des systèmes d'incitation au recours aux soins dentaires sont prévus (consultations préventives gratuites pendant la grossesse, ou suite au dépistage buccodentaire en classe de CP). Au préalable, il apparaît nécessaire d'identifier quels sont les freins et les leviers du recours aux soins dentaires, et ce en considérant le contexte socioculturel spécifique de la Nouvelle-Calédonie. En effet, le profil culturel et social de la Nouvelle-Calédonie est original et contrasté. En premier lieu, la répartition des communautés ethniques est différente selon les provinces, avec une majorité de Kanaks vivant en province Iles et en province Nord, et un mélange de communautés (Kanak, Polynésienne, Européenne, Asiatique) plus important en province Sud. Par ailleurs, la disparité entre les revenus des ménages est plus élevée qu'en métropole et le taux de chômage est plus élevé en Province des Iles (32%) et en Province Nord (27%) qu'en province Sud [10].

Cette étude se propose de rechercher auprès des familles, quels sont les freins du recours aux soins dentaires et quels pourraient être les leviers pour améliorer leur consommation de soins. Les résultats de cette étude serviront à émettre des recommandations pour promouvoir et faciliter l'accès aux soins dentaires des personnes vivant en Nouvelle-Calédonie.

II. Méthode

2.1 Type d'enquête

Cette enquête est une étude qualitative, descriptive et prospective type CAP (Comportement, Attitude et Pratique).

2.2 Objectifs

a. Objectif général

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les freins et les leviers du recours aux soins dentaires en Nouvelle-Calédonie.

b. Objectif secondaire

Cette étude se propose également de recenser les représentations de la santé buccodentaire, des maladies buccodentaires, de la prévention dentaire et des soins chez le dentiste.

2.3 Promoteur et partenaires

Le promoteur de la présente étude est l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASSNC). Cette étude est réalisée avec la contribution de la direction des affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société de la Province Nord (DASSPS Nord) et sous la caution scientifique du laboratoire EA 4847, de l'université d'Auvergne qui soumettra ses résultats pour publication. Cette étude est coordonnée par le Dr Hélène Pichot, qui est responsable du programme de promotion de la santé orale de l'ASSNC.

2.4 Population et échantillon

a. Population d'étude

La population de cette étude est constituée par les familles des élèves de CP qui ont été dépistés avec un besoin de soins dentaires (au moins une lésion carieuse ouverte sur une dent temporaire ou permanente) d'après l'examen qui a été réalisé dans le cabinet dentaire mobile (caravane dentaire) de l'ASSNC durant l'année scolaire 2014 (entre Mars et Décembre).

b. Echantillon d'étude

Pour cette étude, un échantillon quantitatif non probabiliste est constitué par choix raisonné afin d'appréhender et de rendre compte des systèmes de valeur, des normes et des représentations propres à la population de la Nouvelle-Calédonie. Le statut accordé à l'interviewé est celui d'un individu qui est le « porteur » de la culture et des sous cultures auquel il appartient et dont il est représentatif [11].

La définition du nombre de personnes à interviewer repose sur les principes de diversification interne et de saturation.

Les critères de diversification interne ont été choisis pour rendre compte de la diversité en matière de culture, d'habitat et de mode de vie de la population d'étude. Par ailleurs ces critères sont liés à l'état dentaire de l'enfant [1]. L'échantillon d'étude sera donc recruté pour établir un panachage selon :

- la province d'habitation (Iles, Nord et Sud)
- le lieu de vie (centre urbain/village ou squat en province Sud ; village ou tribu en provinces Nord et Iles)

Pour définir le nombre d'interviews nous utilisons la saturation empirique c'est-à-dire que l'inclusion de nouveaux cas s'arrêtera lorsque les dernières interviews n'apporteront plus d'informations suffisamment nouvelles ou différentes pour justifier une augmentation du nombre de cas. L'intérêt de cette méthode est d'arrêter la collecte de données pour éviter un gaspillage de temps, d'argent et de preuves. Elle permet d'un point de vue méthodologique de généraliser les résultats à l'ensemble de la population étudiée [12].

c. Recrutement des sujets de l'étude

En 2014, un document a été distribué aux familles des élèves de CP, dans le cadre de la campagne « caravane dentaire » de l'ASSNC, pour les inviter à donner leurs coordonnées téléphoniques si elles acceptaient de participer à des enquêtes sur la santé (Annexe 1). Au total, 848 familles ont donné leur contact téléphonique parmi les 2333 familles dont un enfant avait été invité à bénéficier de l'action « caravane dentaire ». Les personnes interviewées pour cette étude sont sélectionnées, d'après cette liste de contacts téléphoniques, parmi les écoles dans lesquelles au moins la moitié des familles sollicitées ont donné leurs coordonnées.

Lors d'un premier contact téléphonique, nous cherchons à vérifier si la personne contactée a un enfant qui a fait l'objet d'un dépistage pour des lésions carieuses non traitées (critère de sélection principal) dans le cadre de la campagne de prévention buccodentaire en 2014. Cette information peut être vérifiée, à partir du nom de l'enfant et de sa date de naissance, dans le fichier de données qui est conservé par l'ASSNC dans le cadre de son projet de prévention buccodentaire (N° de déclaration CNIL : kpP1390145R). De plus, nous cherchons à identifier au sein de la famille, la personne (père, mère, oncle, tante, grands-parents...) qui est en charge de la santé de l'enfant (détenteur de la carte d'assurance maladie au nom de l'enfant, personne habituée de la prise de rendez-vous médicaux). Une fois cette personne identifiée, elle est sollicitée pour participer à la présente enquête et un rendez-vous lui est proposé pour être interviewée.

2.5 Définition des variables

a. Les variables descriptives

Les variables listées ci-dessous permettent de décrire la situation familiale et sociale des personnes qui constituent l'échantillon d'étude:

- lien de parenté entre les personnes interviewées et l'enfant concerné par le dépistage dentaire
- rôle de l'interviewé dans la prise en charge de la santé de l'enfant (assure la couverture sociale de l'enfant, prend les rendez-vous médicaux pour l'enfant...)

- type d'assurance médicale de l'enfant (CAFAT, aide médicale, mutuelle...)
- contexte social et familial (catégorie socioprofessionnelle du/des parents, type d'habitat, nombre d'enfants dans la fratrie, famille monoparentale)
- contexte culturel de la famille (communauté d'appartenance des membres de la famille)

b. Les variables d'étude

Les variables d'études ont été sélectionnées pour répondre aux objectifs de l'enquête et deux champs d'investigation ont été construits.

1. En premier lieu, plusieurs variables d'étude concernent le recours aux soins dentaires :
 - Les éléments qui freinent les familles pour aller chez le dentiste
 - Les éléments qui aideraient les familles pour aller chez le dentiste
 - Les expériences vécues chez le dentiste (par l'enfant, par la famille)
2. De plus, d'autres variables concernent les représentations propres des familles :
 - De la santé orale
 - Des maladies buccodentaires
 - Des soins chez le dentiste

2.6 Mode de recueil et retranscription des données

a. Recueil des données

Les données descriptives et évaluatives sont recueillies au cours d'un entretien individuel d'une demi-heure à une heure. Les entretiens individuels sont réalisés soit au domicile des personnes interviewées, soit dans le dispensaire le plus proche de leur domicile, soit à proximité de l'école de l'enfant qui a motivé le recrutement. Un plan d'entrevue est utilisé comme support au cours des entretiens individuels (Annexe 2). Ce plan d'entrevue évolue au cours de l'enquête en accord avec l'analyse des informations déjà recueillies. L'entretien fait l'objet d'un enregistrement audio (une autorisation écrite est obtenue pour l'enregistrement de l'interview).

b. Retranscription des données

Une retranscription exhaustive, mot à mot, du contenu des entretiens est réalisée par l'investigateur ou par une secrétaire à partir des enregistrements audio. Ces retranscriptions sont anonymes et numérotées dans l'ordre de leur réalisation. Les retranscriptions sont partagées avec le Dr Estelle Pegon-Machat et le Dr Pascale Domingue-Mena qui interviennent en tant qu'assesseurs externes dans le codage et l'analyse des données.

2.7 Codage et analyse des données

a. Codage des données

Un codage triangulaire des données est réalisé par les Drs Hélène Pichot, Pascale Domingue-Mena et Estelle Pegon-Machat à l'aide du logiciel N'Vivo. La triangulation permet en effet au chercheur de garantir la fiabilité du processus d'analyse, l'objectif étant d'arriver à une analyse identique pour les trois codeurs [13].

Le codage des données de l'enquête suit une démarche déductive en deux temps (premier et deuxième niveau), inspirée de la démarche décrite par Miles et Huberman. Cette démarche autorise l'identification des thèmes enracinés dans les données collectées plutôt que dans des constructions théoriques préconçues [14].

Codage de premier niveau

Dans un premier temps, après une lecture ligne à ligne des données, une liste de codes est définie, par les codeurs, qui tiennent compte de la question évaluative, du cadre conceptuel et des hypothèses s'il y en a. Les codeurs doivent se mettre d'accord sur le volume du bloc de données auquel correspond un seul code ou encore sur l'emploi des mêmes codes pour les mêmes blocs de données. La liste des codes de départ est retranscrite dans N'Vivo, ce qui permet l'organisation des segments d'entretien.

Codage thématique

Dans un second temps, un codage thématique est réalisé par chacun des codeurs, qui regroupent les codes de premier niveau en un nombre restreint de thèmes appelés méta codes qui sont au nombre de quatre. Cette étape permet aux codeurs d'évoluer vers la conceptualisation de leurs conclusions. Les codeurs réalisent ensuite une cartographie des codes ainsi qu'un diagramme causal qui permet de voir comment les composants s'interconnectent.

b. Analyse des données

L'analyse des données consiste d'une part à définir les indicateurs pertinents et d'autre part à conclure à un ensemble de relations entre ces derniers. L'analyse des données est réalisée par les trois codeurs.

III. Aspects éthiques et réglementaires

3.1 Information et consentement

Au moment de la prise de rendez-vous, une première explication orale est délivrée aux personnes sollicitées pour participer à l'enquête, notamment en ce qui concerne l'objectif de l'enquête. Un rendez-vous est pris avec les personnes consentantes pour participer à cette étude.

Juste avant la tenue de l'entretien, l'enquêteur remet aux personnes interviewées un formulaire de consentement pour signature (Annexe 3). Seules les personnes ayant signé ce formulaire sont interviewées. Il leur est explicitement spécifié qu'elles peuvent se retirer à tout moment de l'étude sans subir aucun préjudice. Par ailleurs, à la fin de l'entretien, les personnes interviewées bénéficient, si elles le souhaitent, d'informations sur le réseau de soins dentaires le plus proche de leur domicile.

3.2 Anonymat et confidentialité

Les informations recueillies lors des entretiens sont soumises au secret professionnel. Les enregistrements audio et la retranscription des entretiens sont anonymes et numérotés dans l'ordre de leur réalisation. L'identité de la personne interviewée est connue des seules personnes qui participent au recueil des données et à leur retranscription, c'est à dire l'enquêteur et le coordonnateur de l'étude. Les documents de consentement, qui sont nominatifs, les enregistrements audio et de leur retranscription sont conservés sur le serveur informatique sécurisé de l'ASSNC, auquel seul le coordonnateur de l'étude a accès. Les retranscriptions anonymes sont partagées avec les codeurs. Aucune information révélant l'identité d'une personne ayant participé à l'étude ne saurait être diffusée ou publiée.

3.3 Autorisations réglementaires et éthiques

Le comité de pilotage du programme de promotion de la santé orale de l'ASSNC qui regroupe les directions provinciales sanitaires et de l'enseignement de la Nouvelle-Calédonie, les mutuelles, la caisse d'assurance maladie, le syndicat et l'ordre des chirurgiens-dentistes et l'association UFSBDNC, a donné son accord pour la réalisation de cette enquête.

Le protocole de cette étude a reçu un avis favorable du comité d'éthique territorial de la Nouvelle-Calédonie le 15 Avril 2015 (Annexe 4).

Une demande d'avis a été adressée au comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS).

Enfin, dans le cas d'un avis favorable du CCTIRS et en application de la loi « informatique, fichiers et liberté » du 06 Janvier 1978 modifiée, le fichier informatique utilisé pour cette étude fera l'objet d'une déclaration à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

IV. Calendrier de l'étude

Le schéma ci-dessous présente un calendrier prévisionnel pour la réalisation de l'étude.

ANNEE	2014				2015				2016			
TRIMESTRE	1er	2ème	3ème	4ème	1er	2ème	3ème	4ème	1er	2ème	3ème	4ème
	Ecriture du protocole et conception du guide d'entretien											
			Sollicitation du comité d'éthique de NC									
					Sollicitation du CCTIRS							
			Recrutement des sujets									
			Investigation									
			Retranscription des entretiens									
					Codage des données							
									Analyse des données			
											Rédaction du rapport de résultats	

V. Publication des résultats

Les résultats issus de la démarche évaluative développée dans le cadre de cette enquête ainsi que les conclusions qui en découlent seront soumises à publication :

- Dans un rapport de résultats qui sera transmis à l'ensemble des partenaires de cette étude
- Dans un support adapté pour diffusion à la population de Nouvelle-Calédonie
- Dans une revue scientifique

VI. Budget

Le budget détaillé ci-dessous a été calculé pour un nombre approximatif de 30 entretiens d'une durée d'1 heure.

Nature de la dépense	Objet de la dépense	Coût approximatif Francs CFP
Rémunération du personnel		
	Investigation (environ 30 h, 3000F/h)	90 000
	Retranscription des données (environ 90h, 2500F/h)	225 000
	Triangulation (environ 40 heures, 7500F/h)	300 000
	Supervision UDA (environ 80 h, 3500F/h)	280 000
<i>Sous total</i>		<i>895 000</i>
Dépenses générales		
Déplacements	Investigation (1 déplacement province Iles, 1 déplacement province Nord)	34 000
	Triangulation (2 déplacements province Nord)	20 000
	Supervision UDA (1 déplacement métropole)	300 000
Hébergement	Investigation (2 jours province Iles, 4 jours province Nord)	50 000
	Supervision UDA (5 jours métropole)	125 000
Frais divers	Communication, impression...	10 000
<i>Sous total</i>		<i>539 000</i>
Total des dépenses		1 434 000

VII. Références

1. Pichot H, Hennequin M, Rouchon B, Peireira B, Tubert-Jeannin S (2014) Dental status of New Caledonian children: Is there a need for an oral health promotion programme? Plos ONE 9(11): e112452. doi:10.1371/journal.pone.0112452
2. Direction des affaires sanitaires et sociales. Situation sanitaire 2014 en Nouvelle-Calédonie. [Internet]. Disponible sur: www.dass.gouv.nc
3. Enjary C, Tubert-Jeannin S, Manevy R, Roger-Leroi V, Riordan PJ. Dental status and measures of deprivation in Clermont-Ferrand, France. Community Dent Oral Epidemiol. 2006 Oct; 34(5):363-71.
4. Bedos C, Brodeur JM, Benigeri M, Olivier M. Social inequalities in the demand for dental care. Rev Epidemiol Sante Publique 2004; 52:261–70.
5. Azogui-Levy S, Lombrail P, Riordan PJ, Brodin M, Baillon-Javon E, Pirlet MC et al. Evaluation of a dental care program for school beginners in a Paris suburb. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31:285–91.
6. Bolden AJ, Henry JL, Allukian M. Implications of access, utilization and need for oral health care by low income groups and minorities on the dental delivery system. J Dent Educ 1993; 57:888–900.
7. Smith PA, Freeman R. Remembering and repeating childhood dental treatment experiences: parents, their children, and barriers to dental care. Int J Paediatr Dent. 2010 Jan; 20(1):50-8.
8. Marshman Z, Porritt J, Dyer T, Wyborn C, Godson J, Baker S. What influences the use of dental services by adults in the UK? Community Dent Oral Epidemiol. 2012 Aug; 40(4):306-14.
9. Le M, Riedy C, Weinstein P, Milgrom P. Barriers to utilization of dental services during pregnancy: a qualitative analysis. J Dent Child (Chic). 2009 Jan-Apr; 76(1):46-52.
10. Données disponibles sur : www.isee.nc
11. Savoie-Zajc, L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? Recherches Qualitatives – Hors Série – numéro 5 - p 99-111 ; 2007.
12. Pirès, A. Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. Les classiques des sciences sociales. 1997
13. De la Rupelle G, Mouricou P. Donner du sens à ses données qualitatives en systèmes d'Information : deux démarches d'analyse possibles à l'aide du logiciel Nvivo8. 14^{ème} colloque de l'AIM. 2009. disponible sur : <http://basepub.dauphine.fr/xmlui/handle/123456789/12600>
14. Miles M. B et Huberman A. M. Analyse des données qualitatives (2^{ème} édition). De Broeck. 2003

Annexe 1

Sollicitation de la population pour participer à des enquêtes et demande de contacts téléphoniques

Document distribué aux familles des élèves de CP ciblés par le projet de prévention buccodentaire de l'ASSNC, par le biais du carnet de liaison scolaire



L'ASSNC est un organisme public de la Nouvelle-Calédonie qui agit pour la santé des Calédoniens.

Votre avis nous intéresse

Si vous acceptez d'être consultés sur des questions de santé, par téléphone, et éventuellement lors d'un entretien organisé en fonction de vos disponibilités, veuillez indiquer ci-dessous vos coordonnées :

N° de téléphone maison et/ou Mobilis et/ou travail :

Nom de l'école de votre enfant :

Annexe 2

Plan d'entrevue

Bonjour, je travaille pour l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie, je m'appelle XX. Aujourd'hui nous allons parler de la santé buccodentaire et des soins chez le dentiste. Je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer. Est-ce que vous acceptez aussi que j'enregistre notre discussion ? Merci, cet enregistrement est anonyme, il sera utilisé seulement pour cette enquête sur les soins dentaires et après la fin de l'enquête il sera détruit. Je vous rappelle que vous êtes libre d'arrêter cet entretien à n'importe quel moment si vous le souhaitez.

« Nous sommes le (date) nous sommes à (votre domicile/ au dispensaire + commune)

1. C'est quoi pour vous avoir les dents en bonne santé ?
2. Et c'est quoi pour vous avoir les dents en mauvaise santé ?
3. Et que faites-vous quand vous avez des problèmes aux dents ?
4. Est-ce que vous êtes déjà allé chez le dentiste ?
 - a. **Si oui** Comment ça s'est passé ?
 - b. **Si oui** Qu'est-ce que le dentiste vous a fait ?
 - c. **Si oui** est ce que les soins étaient finis ?
 - d. **Si non** pourquoi vous avez arrêté d'aller chez le dentiste ?
5. Est-ce que vous trouvez que c'est facile de se faire soigner les dents chez le dentiste ? Pourquoi ?
6. Est-ce que vous trouvez que c'est facile d'aller chez le dentiste ? Pourquoi ?

Relancer pour trouver tous les pourquoi (=freins)

Reprendre tous les freins :

- a. **Par rapport à cette difficulté (repandre le frein)** qu'est-ce qui vous aiderait pour aller plus facilement chez le dentiste ?
- b. **Par rapport à cette difficulté (repandre le frein)** quelles solutions vous avez pour vous aider à aller chez le dentiste ?
7. A votre avis est ce que votre enfant a des problèmes aux dents ?
 - c. **Si oui** Qu'est-ce que vous allez faire alors ?
 - d. **Si non** Est-ce que vous pensez qu'il faut quand même l'emmener chez le dentiste ? Pourquoi ?
8. Est-ce que votre enfant a déjà eu mal aux dents ?
 - e. **Si oui** Qu'est-ce que vous avez fait alors ?
9. Est-ce que votre enfant est déjà allé chez le dentiste ?

- f. Si oui Comment ça s'est passé ?
- g. Si oui Qu'est-ce que le dentiste lui a fait ?
- h. Si oui est ce que les soins étaient finis ?
- i. Si oui est ce que vous pensez qu'il faudra le ramener chez le dentiste ?
- j. Si non pourquoi vous avez arrêté de l'emmener chez le dentiste ?
- 10. Est-ce que vous trouvez que c'est facile de faire soigner les enfants chez le dentiste ?
- k. Si non ou ça dépend A votre avis Qu'est ce qui est difficile?
- l. Si non ou ça dépend Qu'est-ce qui aiderait à faire soigner les enfants chez le dentiste ?

Je vous remercie d'avoir bien voulu me recevoir et répondre à mes questions. Si vous avez besoin que je vous explique comment et où prendre rendez-vous chez le dentiste, je serai contente de pouvoir vous aider.

Annexe 3

Formulaire d'information/consentement pour participer à une étude

Madame, Monsieur,

L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie réalise actuellement une enquête auprès des usagers pour comprendre quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent pour consulter un dentiste et quelles seraient les solutions pour faciliter leur accès aux soins dentaires. Dans le cadre de cette étude, votre numéro de téléphone a été tiré au sort. Nous vous proposons de participer librement à cette étude en répondant aux questions d'un enquêteur lors d'un entretien individuel d'une demi-heure à une heure. Avec votre accord, cet entretien sera enregistré.

Votre identité ainsi que les réponses que vous donnerez à l'enquêteur lors de l'entretien sont confidentielles et sont conservées sur un serveur informatique sécurisé et toutes les personnes ayant accès à ces informations sont soumises au secret professionnel.

Vous pourrez, à tout moment et sans subir aucun préjudice, refuser de participer ou cesser votre participation à cette étude. Vous pourrez également demander à ce que vos réponses soient retirées de l'étude.

Je soussigné..... Ayant pris connaissance du présent document et ayant obtenu tous les renseignements nécessaires à ma bonne compréhension de cette étude :

- ☐ Accepte que les informations me concernant soient recueillies et que mes propos soient enregistrés.
- ☐ Ne souhaite pas participer à cette étude.

Fait à Nouméa le

Signature :

Cette étude a reçu l'avis favorable du comité d'éthique de la Nouvelle-Calédonie en date du 15/04/2015. Conformément à la loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, le fichier de données qui sera exploité pour cette étude fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (commission nationale de l'informatique et des libertés)

Annexe 4

Avis du comité consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie

Comité consultatif d'éthique de la Nouvelle-Calédonie pour les sciences de la vie et de la santé

avis du 15 avril 2015

Le comité consultatif d'éthique réuni ce jour dans les conditions prévues par l'article 59 de la délibération modifiée 228 du 13 décembre 2006 a rendu l'avis suivant :

Le docteur Hélène Pichot, responsable du programme de promotion de la santé orale de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie a saisi en mars 2015 le comité consultatif d'éthique d'un protocole d'enquête qualitative « étude des freins et des leviers du recours aux soins dentaires en Nouvelle-Calédonie ». Ce protocole, dans une version antérieure avait fait l'objet d'un avis défavorable du comité en juin 2014.

Après avoir entendu la présentation du document par Madame Hélène Pichot et les réponses apportées aux membres du comité notamment sur l'intérêt de l'étude, les mesures prises pour assurer l'anonymat et le libre consentement de la trentaine de personnes interrogées, le comité consultatif d'éthique, bien que réservé, n'a manifesté, dans le domaine de sa compétence, aucune opposition à ce projet.

Cet avis sera communiqué à Madame Hélène Pichot et, pour information, au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Le président du comité d'éthique,



Jean-Marie BONAL

Correspondance

Responsable administratif :

Dr Bernard Rouchon, directeur de l'ASSNC : bernard.rouchon@ass.nc

Coordinatrice de l'étude :

Dr Hélène Pichot, responsable du programme de promotion de la santé orale de l'ASSNC, collaboratrice du laboratoire EA 4847 de l'Université d'Auvergne: helene.pichot@ass.nc

Responsable scientifique :

Dr Estelle Machat, maitre de conférences à l'université d'Auvergne, praticien hospitalier au CHRU de Clermont-Ferrand, collaboratrice du laboratoire EA 3847 : estelle.machat@udamail.fr

Collaborateur :

Dr Pascale Domingue-Mena, adjointe aux actions de prévention de la DASS-PS Nord : p.domingue@province-nord.nc