

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE DE LILLE 2

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année de soutenance : 2017

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le 17 NOVEMBRE 2017

Par Pierre, HEDDEBAUX

Né(e) le 10 02 1991 à Calais – France

**ÉVALUATION DES SÉANCES DE PREVENTION ET D'ÉDUCATION
A LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE REALISÉES AUPRÈS
DE CLASSES DE CE1-CE2 D'ÉCOLES PRIMAIRES LILLOISES**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

Asseseurs :

Madame le Docteur Caroline DELFOSSE

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Madame le Docteur Anaïse BERNARD

ACADEMIE DE LILLE

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE LILLE 2

**_*_*_*_*_*_*_*_*_

**FACULTE de chirurgie dentaire
PLACE DE VERDUN
59000 LILLE**

**_*_*_*_*_*_*_*_*_

Président de l'Université	:	X. VANDENDRIESSCHE
Directeur Général des Services	:	P.-M. ROBERT
Doyen	:	E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	E. BOCQUET, L. NAWROCKI, G. PENEL
Responsable des Services	:	S. NEDELEC
Responsable de la scolarité	:	M. DROPSIT

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	:	Prothèses
T. COLARD	:	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
E. DELCOURT-DEBRUYNE	:	Professeur Emérite Parodontologie
E. DEVEAUX	:	Odontologie Conservatrice -Endodontie Doyen de la Faculté
G. PENEL	:	Responsable de la Sous-Section des Sciences Biologiques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES :

T. BECAVIN	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Conservatrice Endodontie
F. BOSCHIN	Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable de la Sous-Section d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable de la Sous-Section de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
A. CLAISSE	Odontologie Conservatrice -Endodontie
M. DANGLETERRE	Sciences Biologiques
A. de BROUCKER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. DELCAMBRE	Prothèses
C. DELFOSSE	Responsable de la Sous-Section d' Odontologie Pédiatrique
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Odontologie Conservatrice -Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDELBERT	Odontologie Conservatrice –Endodontie
J.M. LANGLOIS	Responsable de la Sous-Section de Chirurgie Buccale Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Odontologie Conservatrice –Endodontie
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Chirurgie Buccale, Pathologie et Thérapeutique, Anesthésiologie et Réanimation. Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin -CHRU Lille
C. OLEJNIK	Sciences Biologiques
P. ROCHER	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
M. SAVIGNAT	Responsable de la Sous-Section des Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux, Biophysiques, Radiologie
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable de la Sous-Section de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 2 a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

Aux membres du jury...

Monsieur le Professeur Guillaume PENEL

Professeur des Universités-Praticien hospitalier
Sous-Section Sciences Biologiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Doctorat de l'Université René DESCARTE (Paris V)
CES d'odontologie Chirurgicale
Habilitation
à Diriger des Recherches

Vice-Doyen Recherche de la Faculté de Chirurgie Dentaire
Responsable de la Sous-Section Sciences Biologiques

Vous me faites l'honneur et le plaisir d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Je vous en remercie. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance

Madame le Docteur Caroline DELFOSSE

Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier des CSERD
Sous-Section Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Responsable de la Sous-Section de Pédodontie

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

D.E.A Génie Biologie et Médical (option Biomatériaux)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

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

*Vous avez spontanément accepté de faire partie de ce jury.
Je vous remercie pour la rigueur, la bienveillance et le talent dont
vous avez toujours su faire preuve à travers des enseignements
théoriques et cliniques de qualité.
Que ce travail puisse être témoin de ma gratitude.*

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Chargé d'Enseignement – Attaché Hospitalier des CSERD
Sous-Section Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie
Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master II Méthodes d'Analyses et Gestion en Santé Publique (MAGSP) Toulouse
III
Diplôme Universitaire de Recherche Clinique Odontologique Toulouse III
Master II Recherche en éthique médicale (Paris Descartes)

*Vous avez, en toute dernière minute et très spontanément, accepté de
siéger dans ce jury. Sachez que je vous en suis très reconnaissant.
Vous avez toujours su apporter, avec joie, l'aide dont les étudiants ont
souvent besoin pour progresser.*

Madame le Docteur Anaïse BERNARD

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD
Sous-Section Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé et Odontologie
Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

C.E.S d'Odontologie Conservatrice et Endodontie - Lille 2

Vous avez dirigé cette thèse en sachant vous rendre disponible, en laissant tous les espaces de liberté nécessaires et en dispensant les conseils et les remarques qui ont pu permettre à ce travail d'aboutir. Je vous remercie chaleureusement et espère que ce travail est à la hauteur de vos espérances.

Je dédie cette thèse...

Table des matières

1	Introduction	15
2	Contexte.....	16
2.1	Déroulement actuel	16
2.1.1	Généralités	16
2.1.2	L'atelier « Hygiène bucco-dentaire »	16
2.1.3	L'atelier « Univers du dentiste »	18
2.1.4	L'atelier « Les dents et la carie »	19
2.1.5	L'atelier « L'alimentation et les dents »	20
2.1.6	Dépistage	21
3	Matériel et méthode	22
3.1	Pourquoi évaluer ?	22
3.2	Objet de l'évaluation.....	22
3.3	Période de l'évaluation	23
3.4	Mise en place de l'évaluation	23
3.4.1	Modalités d'évaluation.....	23
3.4.2	Choix des critères d'évaluation	23
3.4.3	Elaboration des outils d'évaluation et utilisation.....	24
3.4.3.1	Analyse des fiches et du contenu de l'atelier	24
3.4.3.2	Analyse du déroulement de l'atelier pendant les séances	25
3.4.3.3	Questionnaire à destination des étudiants	26
3.4.3.4	Questionnaire à destination des professeurs des écoles.....	27
3.4.3.5	Fiche de dépistage.....	27
3.4.4	Synthèse	28
4	Résultats et discussion.....	30
4.1	Qualité du contenu de l'atelier.....	30
4.1.1	Sources de l'atelier et absence de promotion de marques	30
4.1.1.1	Atelier « hygiène bucco-dentaire ».....	30
4.1.1.2	Atelier « Univers du dentiste »	30
4.1.1.3	Atelier « les dents et la carie »	30
4.1.1.4	Atelier « L'alimentation et les dents ».....	31
4.1.1.5	Synthèse	31
4.1.2	Contenu de l'atelier : objectif et conforme aux données acquises de la science	32
4.1.2.1	Atelier « hygiène bucco-dentaire ».....	32
4.1.2.2	Atelier « univers du dentiste ».....	33
4.1.2.3	Atelier « les dents et la carie »	34
4.1.2.4	Atelier « les dents et l'alimentation ».....	34
4.1.2.5	Synthèse	35
4.1.3	Pertinence des supports de l'atelier et adaptation au public.....	35
4.1.3.1	Atelier « hygiène bucco-dentaire ».....	35
4.1.3.1.1	La frise	35
4.1.3.1.2	Le maxi-modèle et les brosses	35
4.1.3.1.3	Les étiquettes « dent-fonction ».....	36
4.1.3.2	Atelier « Univers du dentiste »	37
4.1.3.2.1	Modèle de démonstration en plâtre	37
4.1.3.2.2	Kit de base, gants et masque	37
4.1.3.2.3	Fiche « voilà comment le dentiste soigne tes dents »	37
4.1.3.2.4	Dessin du fauteuil à annoter	38

4.1.3.2.5	Points à relier.....	38
4.1.3.3	Atelier « les dents et la carie »	39
4.1.3.3.1	Modèle translucide avec la denture mixte	39
4.1.3.3.2	Modèle de dent en coupe	39
4.1.3.3.3	Dessin : coupe longitudinale d'une dent.....	39
4.1.3.3.4	Fiche : « quand ta dent est malade »	40
4.1.3.4	Atelier « l'alimentation et les dents ».....	40
4.1.3.5	Synthèse	40
4.1.4	Réponse aux objectifs définis	42
4.1.4.1	Atelier « hygiène bucco-dentaire ».....	42
4.1.4.2	Atelier « univers du dentiste »	43
4.1.4.3	Atelier « les dents et la carie »	43
4.1.4.4	Atelier « l'alimentation et les dents ».....	44
4.2	Déroulement de l'atelier	44
4.2.1	Durée des ateliers et rotation	45
4.2.1.1	Durées effectives	45
4.2.1.2	Rotation entre les ateliers	47
4.2.2	Utilisation des supports et interaction	47
4.2.2.1	Atelier « hygiène bucco-dentaire ».....	47
4.2.2.2	Atelier « univers du dentiste »	48
4.2.2.2.1	Atelier « les dents et la carie ».....	48
4.2.2.2.2	Atelier « l'alimentation et les dents »	49
4.2.3	Capacité des étudiants à animer la séance	49
4.2.4	Capacité des étudiants à s'approprier l'atelier	50
4.2.5	Effectifs.....	53
4.2.6	Information autour de la séance.....	53
4.3	Intérêt pédagogique	54
4.3.1	Conformité au programme scolaire	54
4.3.2	Intérêt en éducation à la Santé	55
4.3.2.1	Selon les professeurs des écoles	55
4.3.2.2	Selon l'Education Nationale	56
4.3.2.3	Selon les valeurs de l'OMS.....	56
4.3.3	Intérêt dans la formation initiale des étudiants.....	57
4.4	Besoin de soins	57
4.4.1	Première consultation	57
4.4.2	Une carie en denture temporaire	58
4.4.3	Une carie en denture permanente	58
4.4.4	Plaque visible à l'œil nu	58
4.4.5	Besoin d'ODF immédiat	58
4.4.6	Un foyer infectieux	58
4.4.7	Quelques données de comparaison	58
4.5	Limites de l'évaluation	59
4.5.1	Objet de l'évaluation.....	59
4.5.2	Critères évalués	59
4.5.3	Echantillon des professeurs des écoles.....	59
4.5.4	Observateur unique.....	60
5	Conclusion	61
	Liste des tableaux et des illustrations	62
	Références bibliographiques	62
	Annexes	66
	Annexe 1 : Fiche de dépistage.....	66
	Annexe 2 : Courrier remis suite à l'examen de dépistage bucco-dentaire....	67

Annexe 3 : Liste des critères de qualité essentiels	68
Annexe 4 : Fiche d'évaluation de l'atelier « hygiène bucco-dentaire »	69
Annexe 5 : Fiche d'évaluation de l'atelier « univers du dentiste »	70
Annexe 6 : Fiche d'évaluation de l'atelier « les dents et la carie »	71
Annexe 7 : Fiche d'évaluation de l'atelier « l'alimentation et les dents »	72
Annexe 8 : Questionnaire à destination des étudiants	73
Annexe 9 : Questionnaire à destination des enseignants	75

1 Introduction

Mis en place en 2007, le programme MT'Dents permet aux enfants de 6, 9, 12, 15 et 18 ans de bénéficier d'un examen de dépistage bucco-dentaire pris en charge intégralement par l'assurance maladie. Les soins à réaliser sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie(1). Le taux de réponse est de 58.5% à fin 2013(2). Ce programme comportait également un volet de prévention en école primaire, fortement réduit en 2014(3).

Pourtant, malgré ce programme d'ampleur, les inégalités socio-économiques ont toujours un réel poids sur la santé bucco-dentaire des enfants et les enfants les moins favorisés consultent moins que les autres. La santé bucco-dentaire chez ces populations est moins bonne(4)(5). L'éducation à la santé bucco-dentaire est primordiale dans les examens bucco-dentaires.

Depuis plus de trente ans, des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire et de dépistage sont organisées au sein de la faculté de chirurgie dentaire, à destinations d'enfants de CE1/CE2 d'école primaires de Lille, en collaboration avec la ville de Lille et l'inspection départementale de l'Education Nationale. L'an dernier, un travail de thèse a été mené pour renforcer les actions d'éducation à la santé bucco-dentaire, plus particulièrement sur le sujet de l'alimentation(6). Ce travail a permis l'évolution des séances proposées avec la création de 5 ateliers.

Nous souhaitons évaluer ces séances d'éducation à la santé bucco-dentaire. L'objectif de ce travail est d'évaluer la qualité des ateliers, la perception par les professeurs des écoles et les étudiants de troisième année impliqués, ainsi que la pertinence des séances.

Dans un premier temps, nous présenterons le déroulement actuel des séances. Dans un deuxième temps, nous détaillerons l'élaboration de la méthode et des outils d'évaluations des séances.

Ensuite, les résultats de l'évaluation seront exposés et discutés.

Enfin, nous conclurons en apportant quelques pistes d'amélioration permettant la poursuite du travail.

2 Contexte

2.1 Déroulement actuel

2.1.1 Généralités

Les séances se déroulent le vendredi matin au sein de la faculté de chirurgie-dentaire de Lille. Elles ont une durée de 2h environ. Les séances sont divisées en 5 ateliers de 20 minutes environ. Les classes de CE1/CE2 accueillies comportent 15 à 25 élèves. La classe est divisée arbitrairement en 5 groupes égaux d'élèves. Chaque groupe participe à un atelier différent et une rotation est mise en place afin que chaque groupe participe à tous les ateliers lors de la matinée.

Pour l'année 2016-2017 et pour des raisons organisationnelles, des classes de CE1 essentiellement ont été ciblées, à l'exception de quelques classes en double niveau : CE1/CE2. Les directeurs d'école sont informés en début d'année de la date, des horaires et des classes invitées.

Les ateliers sont animés par les étudiants de troisième année et encadrés par deux enseignants de la faculté. Un roulement est organisé en début d'année de sorte que, chaque vendredi, trente étudiants animent la séance.

Le contenu des ateliers est détaillé ci-après.

2.1.2 L'atelier « Hygiène bucco-dentaire »

Cet atelier répond à quatre objectifs :

- Apprendre la méthode de brossage
- Connaître les moments et la durée du brossage
- Savoir choisir la brosse à dents et le dentifrice
- Connaître les noms et les fonctions des dents

Matériel mis à disposition :

- Deux maxi-modèles
- Trois brosses à dents (usée, à poils durs et à poils souples)
- Une frise chronologique composée de 15 images
- Une matrice avec 4 étiquettes correspondant respectivement aux incisives, canines, prémolaires et molaires, 4 étiquettes correspondant aux fonctions : « saisir et couper », « déchiqueter », « écraser et broyer » et 4 étiquettes d'outils illustrant la fonction.

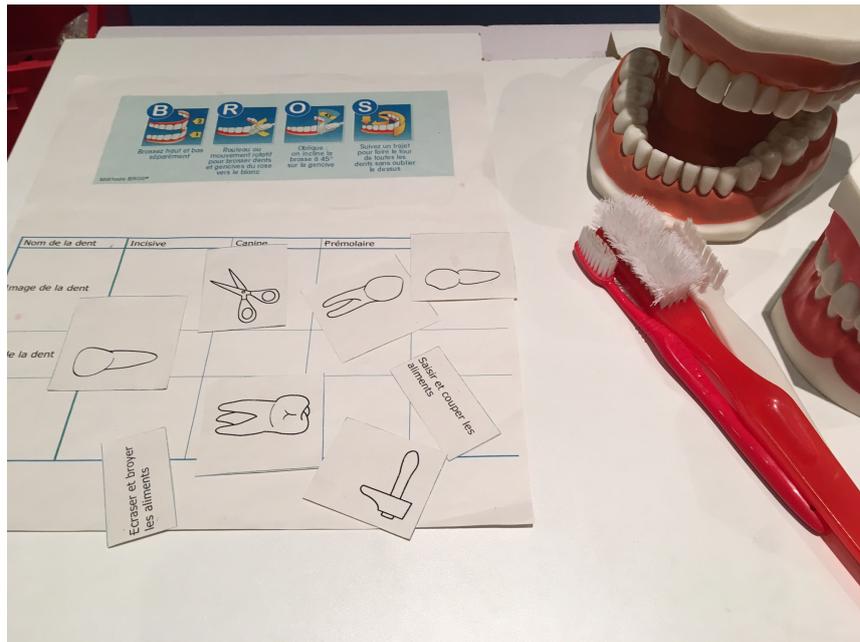


Figure 1 : Supports de l'atelier "Hygiène bucco-dentaire"

Déroulement de l'atelier :

- On demande aux enfants quand ils se brossent les dents puis on les invite à reconstituer une frise chronologique d'une journée type intégrant

les moments du brossage, mais également le réveil, le goûter, la douche ou les repas.

- On interroge les enfants sur leur manière de se brosser les dents et on les laisse nous montrer leur façon de faire sur le maxi-modèle.
- Un étudiant explique la méthode de brossage BROS et questionne puis explique aux enfants le choix de la brosse à dents.
- On montre aussi les différents types de dents sur le maxi-modèle.
- On laisse les enfants placer les étiquettes « dents », « fonctions » et « outils » sur le support.

2.1.3 L'atelier « Univers du dentiste »

Cet atelier répond à trois objectifs :

- Comprendre l'intérêt d'aller chez le dentiste
- Connaître les instruments et outils du cabinet dentaire
- Savoir succinctement comment on soigne une dent

Matériel mis à disposition :

- Un dessin annoté du fauteuil dentaire
- Une fiche « Voilà comment le dentiste soigne ta dent »
- Un modèle en plâtre avec un amalgame, une carie, une dent prête à être obturée.
- Un kit de base (sonde et miroir)

- Un dessin « fauteuil dentaire » avec des points numérotés à relier

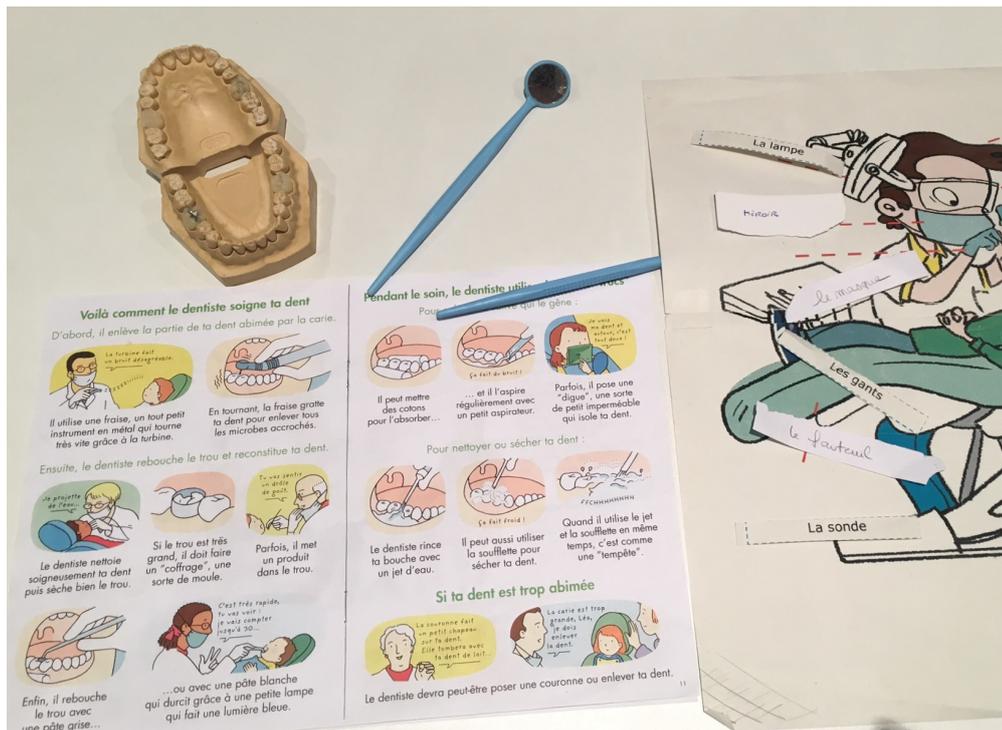


Figure 2 : Supports de l'atelier "Univers du dentiste"

Déroulement de l'atelier :

- On demande aux enfants s'ils sont déjà allés chez le dentiste, et s'ils savent pourquoi il est utile de consulter. On complète les informations données.
- On explique les différents éléments du fauteuil dentaire à l'aide de la fiche
- On explique le diagnostic et un soin de carie classique avec l'anesthésie à l'aide de la fiche, du kit de base et du modèle.

2.1.4 L'atelier « Les dents et la carie »

Cet atelier répond à trois objectifs :

- Comprendre l'évolution des dents définitives
- Connaître l'anatomie d'une dent
- Savoir ce qu'est une carie dentaire et comment l'éviter

Matériel mis à disposition :

- Un modèle de coupe de dent d'une trentaine de centimètres de hauteur
- Un modèle composé de 3 dents avec évolution d'une carie
- Un modèle avec dent lactéales et définitives visibles en transparence
- Une coupe dentaire à colorier

- Une « fiche-mémoire » sur des termes simples à employer



Figure 3 : Supports de l'atelier "Les dents et la carie"

Déroulement de l'atelier :

- Les étudiants expliquent aux enfants que les dents définitives sont en dessous des dents de lait et qu'elles usent les racines de ces dernières. C'est ce qui provoque la chute des dents de lait. Les enfants observent et constatent sur le modèle approprié.
- On explique ensuite l'anatomie d'une dent, avec notamment la couronne, les racines, les gencives, l'émail, la dentine et la pulpe. Les enfants sont invités à colorier au fur et à mesure sur le dessin.
- On explique simplement ce qu'est la carie dentaire en montrant sur le modèle et en montrant sur la « fiche-résumé ».

2.1.5 L'atelier « L'alimentation et les dents »

Cet atelier répond à trois principaux objectifs :

- Connaître les 4 repas par jour et l'impact du grignotage sur la santé dentaire
- Savoir identifier les produits sucrés cariogènes
- Savoir que l'eau est la seule boisson indispensable

Matériel mis à disposition :

- Jeu de société « j'ai faim » de la fondation Mustela

- Frise avec les « pics d'acidité » favorisant la carie dentaire

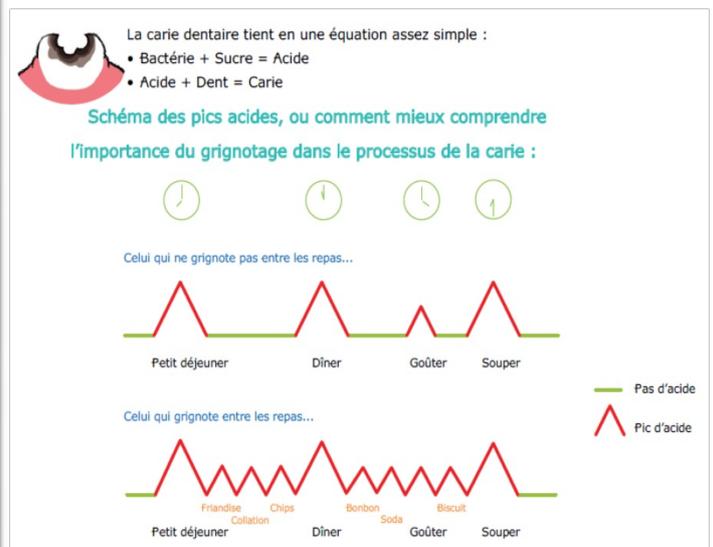


Figure 4 : Supports de l'atelier "L'alimentation et les dents"

Déroulement de l'atelier :

- Les joueurs vont tenter de préparer les menus d'une journée type, comprenant petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner. Le jeu se déroule de manière coopérative et l'ensemble des joueurs complètent le plateau « salle à manger » avant que le plateau de « Monsieur Avaltout » ne soit rempli de friandises, aliments et boissons sucrées.
- A la fin du jeu, les étudiants sont invités à expliquer l'impact du grignotage sur la santé dentaire avec la courbe représentant les pics d'acidité

2.1.6 Dépistage

Les étudiants réalisent le dépistage en binôme. Un étudiant réalise l'examen clinique et le second reporte les données dans la fiche de dépistage (annexe 1). Le praticien responsable s'assure ensuite de l'exactitude de l'examen clinique.

Une fiche bilan est alors remise au professeur des écoles accompagnant les enfants. Ce dernier est chargé de la transmettre au parent. Cette fiche reprend les besoins de soins et donne un ou des conseils d'hygiène bucco-dentaire (annexe 2).

3 Matériel et méthode

3.1 Pourquoi évaluer ?

Les séances de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire s'inscrivent dans une logique de promotion de la santé et doivent s'appuyer sur ses principes et ses valeurs.

Lors de ces séances, on cherche à développer les connaissances et les compétences personnelles avec des supports et une communication adaptés. L'approche doit être la plus globale et la plus positive possible, il convient de respecter le choix et les croyances des individus et s'abstenir d'imposer des comportements prédéfinis. Il est important de bannir les messages qui peuvent accentuer les inégalités sociales, se baser sur la peur ou encore faisant la promotion d'une marque.

Cette première démarche d'évaluation s'inscrit dans une démarche de qualité. Elle répond à une volonté soutenue d'analyser les réussites, les faiblesses, les éventuels dysfonctionnements et de mettre en œuvre des mesures concrètes pour améliorer le fonctionnement des séances et leur qualité.

La démarche est illustré par la roue de Deming qui est un cercle vertueux comportant 4 étapes permettant de systématiser la démarche d'amélioration de qualité dans une organisation : « *plan, do, check and act* », soit l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation puis l'ajustement.(7)

3.2 Objet de l'évaluation

On cherche à évaluer les ateliers de la nouvelle formule des séances de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire à destination des classes de CE1/CE2 à travers quatre points principaux :

- La qualité du contenu des ateliers
- Le bon déroulement des séances
- L'intérêt pédagogique
 - o Dans la formation initiale des étudiants en chirurgie-dentaire
 - o Dans les apprentissages scolaires et sur l'importance de l'éducation à la santé pour les enfants
- Le besoin de soin de la population cible

3.3 Période de l'évaluation

L'étude s'est déroulée sur l'ensemble de l'année universitaire 2016-2017.

Une phase d'appropriation des séances et de mise en place des modalités d'évaluation a eu lieu lors du premier semestre.

L'évaluation s'est déroulée sur l'ensemble des séances du second semestre.

3.4 Mise en place de l'évaluation

3.4.1 Modalités d'évaluation

L'étude est menée dans le cadre d'une thèse d'exercice en chirurgie-dentaire par un étudiant qui n'avait pas connaissance du contenu des séances avant le début de l'étude.

Les étudiants animant les séances ainsi que les professeurs des écoles sont invités à répondre à un questionnaire afin de confronter leur point de vue à celui de l'évaluateur.

Les enfants bénéficiant des séances de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire ne sont pas directement impliqués dans le processus d'évaluation des séances.

3.4.2 Choix des critères d'évaluation

A la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS), l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a publié un référentiel des critères de qualité d'outils d'intervention en éducation à la santé. Ce référentiel doit permettre aux associations ou organismes qui font la promotion de la santé de mettre en place une démarche d'évaluation de la qualité.(8)

Un ensemble de critères d'évaluation découlant des valeurs de promotion de la santé se trouve dans ce référentiel. Ils sont issus d'une revue de la littérature et sont classés par un comité de 16 experts selon leur importance : essentiels, importants ou mineurs. Ces 31 critères essentiels de qualité du contenu et de qualité pédagogique (annexe 3) ont, pour 25 d'entre eux, permis l'élaboration des outils d'évaluation.

On évalue aussi des critères pratiques qui ne peuvent figurer dans un référentiel et qui sont propres à ces séances :

- la bonne information des modalités des séances auprès des professeurs des écoles et des étudiants
- la durée effective d'activité des ateliers
- la fluidité de la rotation dans les ateliers

3.4.3 Elaboration des outils d'évaluation et utilisation

Pour réaliser le travail d'évaluation, cinq outils ont été mis en place.

3.4.3.1 Analyse des fiches et du contenu de l'atelier

Pour évaluer le contenu propre de l'atelier, on confronte le contenu et les supports de l'atelier à 13 critères de qualité intrinsèque essentiels, contenus dans le référentiel des critères de qualité d'outils de prévention en éducation à la santé : les 7 critères essentiels de contenu d'un atelier puis les 6 critères de qualité des supports pertinents pour l'étude(8).

- Les sources sont identifiables
- Les informations sont d'actualité
- L'outil ne fait pas la promotion d'un produit ou d'une marque
- Le contenu est objectif et nuancé
- Le contenu est acceptable au regard de l'éthique
- Le contenu est pertinent par rapport au thème
- Le contenu est pertinent par rapport aux objectifs annoncés
- Le support est pertinent par rapport au destinataire
- Le support est pertinent par rapport au sujet traité
- Le support est pertinent par rapport aux objectifs annoncés
- Les consignes, règles, modalités d'utilisation sont claires
- Il y a un guide d'utilisation
- S'il n'y a pas de guide, l'outil est simple d'utilisation

On choisit de ne pas retenir les critères suivants car non pertinents dans le cadre de l'étude :

- La guide inclut la ou les méthodes pédagogiques
- Pour les cédéroms, la navigation est aisée
- Pour les cédéroms, l'interactivité est réelle

On dispose du diaporama présenté en début d'année universitaire aux étudiants ainsi que de l'ensemble des outils de l'atelier mis à disposition des étudiants pour animer l'atelier.

L'évaluation des supports et du contenu propre à l'atelier s'étale sur l'ensemble de la durée de l'étude et aucune notion de temps n'est retenue. L'évaluation est terminée quand l'ensemble des critères ont été analysés.

3.4.3.2 Analyse du déroulement de l'atelier pendant les séances

On cherche à déterminer si les ateliers sont menés par les étudiants conformément à leur conception et répondent ainsi aux objectifs fixés. On notera les difficultés rencontrées par les étudiants ainsi que par les enfants.

On fait le choix de créer ici des guides d'évaluation pour chaque atelier (annexes 4 à 7). On y reprend 8 des 11 critères dits « essentiels » dans la qualité pédagogique et on les adapte aux spécificités de l'atelier et de chacun des supports (8).

- Les objectifs sont annoncés
- L'émetteur du discours est identifiable
- Le point de vue du destinataire est pris en compte
- L'outil évite la mise en échec des destinataires
- Le niveau de difficulté est adapté au destinataire
- Le destinataire est interpellé, mis en situation
- Les connaissances et représentations existantes sont prises en compte
- L'outil favorise l'interaction entre les participants

Les 3 critères essentiels restants concernant la qualité pédagogique ont été écartés en raison de la difficulté à les évaluer :

- Les sentiments suscités par l'outil ne produisent pas d'effet négatif
- Les ressorts utilisés sont en accord avec les valeurs de promotion de la Santé
- Ces ressorts ne nuisent pas à l'implication des participants

Lors de chaque séance, un seul atelier est évalué en continue afin de maximiser l'échantillon d'étudiants, ainsi que d'enfants participant à l'atelier. Chaque atelier est ainsi évalué 4 à 5 fois par séance.

Chaque évaluation d'atelier comporte donc un groupe d'étudiants et d'enfants complètement différent. Un même atelier est évalué deux semaines de suite.

L'évaluateur est placé en retrait, en tant qu'observateur et est présenté auprès des enfants et étudiants comme tel. Il n'intervient d'aucune façon dans l'atelier.

L'évaluateur est chargé de noter si les critères sont remplis selon la fiche d'évaluation établie, mais aussi d'observer le déroulement des ateliers et les difficultés rencontrées par les enfants et les étudiants. Toutes les remarques jugées utiles à l'amélioration de l'atelier sont notées sur la fiche.

3.4.3.3 Questionnaire à destination des étudiants

Afin de recueillir le point de vue de la centaine d'étudiants acteurs des séances et dans un souci d'objectivité, un questionnaire à choix multiples a été élaboré. Le questionnaire est composé de 20 questions (annexe 8).

On cherche à recueillir le point de vue des étudiants sur la qualité et la pertinence des ateliers. On veut également savoir si les étudiants jugent ces séances enrichissantes pour leur pratique.

On interroge les étudiants sur la complexité des ateliers pour les enfants ou la difficulté à mener la séance, sur le temps qui leur est alloué et sur l'effectif d'enfants ou d'étudiants.

Ce questionnaire doit nous permettre de savoir si le point de vue des étudiants sur les ateliers concorde avec les évaluations du contenu et du déroulement des ateliers.

Les questionnaires sont remis en fin de séance aux étudiants. Ils sont remplis sur place de manière autonome et sans aucune intervention. Ils sont anonymes et relevés immédiatement.

Les quatre dernières séances, menées par 4 groupes d'étudiants différents, ont été évaluées par ce questionnaire sur la période de l'étude.

Les questionnaires étant rempli de façon anonyme, il se peut que certains étudiants n'aient pas répondu au questionnaire et que d'autres aient répondu

HEDDEBAUX Pierre

plusieurs fois si, pour divers raisons, ils ont participé à plusieurs séances sur la période d'évaluation.

L'ensemble des données a été reporté manuellement pour chaque questionnaire, sur un logiciel tableur type Excel.

Les étudiants sont 95 à avoir répondu au questionnaire. La population est composée de 56 femmes et 39 hommes, soit une proportion de 59% de femmes et 41% d'hommes.

L'âge moyen est de 21,9 ans.

3.4.3.4 Questionnaire à destination des professeurs des écoles

Pour le professeur des écoles accompagnant sa classe, c'est aussi un questionnaire à choix multiples qui a été élaboré. Le questionnaire comporte 20 questions (annexe 9).

Comme pour les étudiants, on veut connaître le ressenti des professeurs des écoles sur le déroulement de ces séances.

On cherche également à savoir si ces séances sont en accord avec leur programme scolaire et, plus encore, si elles sont un bonus ou non pour leur pratique et l'éducation à la santé qui peut être faite à l'école.

Les questionnaires sont remis pendant la séance aux professeurs des écoles. Ils sont remplis sur place de manière autonome et sans aucune intervention. Ils sont anonymes et relevés en fin de séance.

L'ensemble des données a été reporté manuellement, pour chaque questionnaire, sur un logiciel tableur type Excel.

3.4.3.5 Fiche de dépistage

La fiche de dépistage pour l'examen bucco-dentaire (annexe 1) est déjà existante et n'est pas modifiée dans le cadre de cette évaluation.

La fiche de dépistage est remplie par les étudiants à chaque séance et pour chaque enfant. L'évaluateur a regroupé l'ensemble des fiches de l'année universitaire 2016/2017 pour les traiter.

Pour cette évaluation, afin de simplifier le recueil et l'exploitation des données, il a été décidé de ne retenir que 6 variables :

- Premier examen bucco-dentaire
- au moins une carie en denture temporaire
- au moins une carie en denture permanente
- présence de plaque visible à l'œil nu
- un besoin en orthopédie dento-faciale (ODF) immédiat
- présence d'au moins un foyer infectieux

On retient une lésion comme carieuse au stade 1 de la classification Si/Sta.

Les données intéressées par l'étude sont ensuite reportées manuellement et anonymement, pour chaque fiche, sur un logiciel tableur type Excel.

3.4.4 Synthèse

Dans le tableau ci-dessous, nous présentons une synthèse de l'ensemble des critères évalués et des outils utilisés pour les évaluer. On peut constater qu'un même critère peut être évalué par plusieurs outils.

	Analyse du contenu de l'atelier	Analyse du déroulement de l'atelier	Questionnaire étudiants	Questionnaire professeurs des écoles	Dépistage bucco-dentaire
Qualité du contenu de l'atelier					
Sources de l'atelier et absence de promotion de marque	X				
Contenu de l'atelier : objectif et conforme aux données acquises de la science	X				
Pertinence des supports de l'atelier et adaptation au public	X		X	X	
Réponse aux objectifs définis	X		X	X	
Déroulement de la séance					
Durée des ateliers et rotation entre les ateliers	X	X	X	X	
Utilisation des supports et interaction		X			
Capacité des étudiants à animer la séance	X	X	X	X	
Capacité des étudiants à s'approprier l'atelier		X	X		
Taux d'encadrement et taux de participants		X	X	X	
Information autour de la séance			X	X	
Intérêt pédagogique					
Conforme au programme scolaire	X			X	
Intérêt en éducation à la santé	X			X	
Intérêt dans la formation initiale des étudiants	X		X		
Besoin de soins					
Première consultation					X
Une carie en denture temporaire					X
Une carie en denture permanente					X
Présence de plaque visible					X
Besoin d'ODF immédiat					X
Un foyer infectieux					X

Figure 5 : Tableau synthétique des critères et des outils d'évaluation

4 Résultats et discussion

4.1 Qualité du contenu de l'atelier

4.1.1 Sources de l'atelier et absence de promotion de marques

4.1.1.1 Atelier « *hygiène bucco-dentaire* »

Une image reprenant les principes de la méthode « BROS », à destination exclusives des étudiants, semble provenir de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) mais ce n'est pas mentionné.

L'UFSBD est une association loi 1901, créée par le conseil de l'ordre et deux syndicats et collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 1998. C'est un acteur majeur de la prévention en santé bucco-dentaire et collabore notamment avec la Haute Autorité de Santé (HAS). (9)

Les brosses à dents utilisées pour la démonstration de brossage ne portent aucune inscription alors qu'un des maxi-modèles est siglé « Colgate » sur sa face supérieure.

Le patron et les étiquettes « dents-fonctions » semblent provenir d'un dossier pédagogique édité en novembre 2014 par Infor Santé, le service de promotion de la santé de la Mutualité chrétienne, intitulé « Phil chez le dentiste ».(10)

4.1.1.2 Atelier « *Univers du dentiste* »

La fiche « *voilà comment le dentiste soigne ta dent...* » semble provenir d'un guide distribué par l'association SPARADRAP intitulé « Expliquer aux enfants la visite chez le dentiste » et élaboré par des praticiens du service d'Odontologie Conservatrice et pédiatrique du CHU de Nantes en 2004. (11)

Le modèle en plâtre dur est un modèle de démonstration créé à partir d'un moule « Kavo » dans le cadre universitaire.

Le dessin avec les étiquettes à relier au fauteuil dentaire semble également aussi provenir du guide pédagogique « Phil chez le dentiste ».(10)

4.1.1.3 Atelier « *les dents et la carie* »

Le modèle en denture mixte où des dents définitives sont visibles n'est pas siglé.

Le dessin de la coupe dentaire porte l'intitulé « Quentin et Patty au pays des dents ». On peut aussi y lire « fiche d'activité cycle 2 » et il semble donc issu d'un manuel scolaire. « Quentin et Patty au pays des dents » est un film d'animation court d'éducation à la santé bucco-dentaire.(12)

La fiche « *quand ta dent est malade...* » semble provenir également du même guide que la fiche « *voilà comment le dentiste soigne ta dent* ».(11)

4.1.1.4 Atelier « L'alimentation et les dents »

Le jeu de société utilisé est disponible gratuitement au centre régional de ressources documentaires en éducation et promotion de la santé situé à Lille. Ce centre est dépendant de l'association « La Sauvegarde du Nord ».(13)

Le jeu est créé en 2004 par la fondation « Mustela », placée sous l'égide de la « Fondation de France ». L'association existe depuis 1982 et a été créée à l'initiative des laboratoires Expansciences. Elle édite notamment des supports à destination des professionnels de santé dans le cadre de la promotion de la santé et propose, chaque année, des prix de recherche et récompense des actions pour le développement de l'enfance en partenariat avec la Société Française de Pédiatrie ou le Collège National des Sages-Femmes (CNSF).(14)

Le jeu est présenté dans la notice comme créé par un comité comprenant des professionnels de santé, sans autre précision. Seuls les noms des créateurs graphiques sont mentionnés dans la notice incluse qui comporte 8 pages.

Malgré l'absence de signature nominative des professionnels, l'association semble être réellement crédible dans son rôle de promotion de la santé. Il convient néanmoins de vérifier l'exactitude des informations dispensées compte tenu de la date de création.

Aucune marque commerciale ne figure dans l'atelier.

4.1.1.5 Synthèse

L'ensemble des sources utilisées ne sont pas mentionnées. Cependant, les sources semblent crédibles et il convient de vérifier que les informations délivrées soient conformes aux données acquises de la science : il s'agit du prochain point évalué.

Il conviendra d'indiquer les sources sur les documents présentés.

4.1.2 Contenu de l'atelier : objectif et conforme aux données acquises de la science

4.1.2.1 Atelier « hygiène bucco-dentaire »

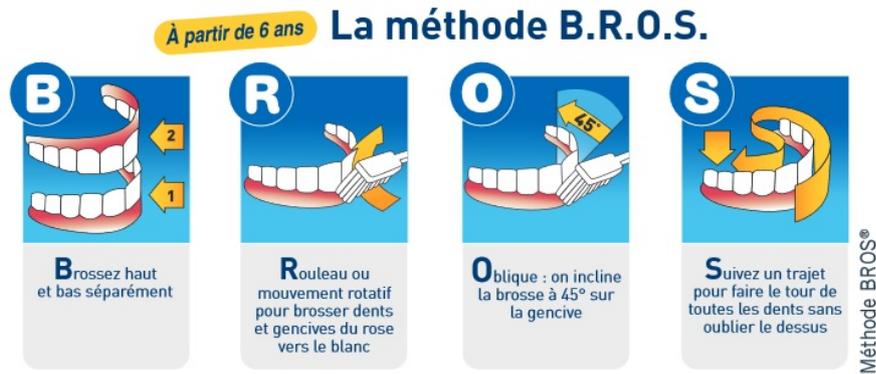
La méthode de brossage enseignée lors de l'atelier est la méthode BROS avec un brossage 3 fois par jour sur la frise chronologique.

En novembre 2013, l'UFSBD diffuse de nouvelles recommandations en matière de santé bucco-dentaire (15). Parmi ces nouveautés figurent un brossage biquotidien plutôt que 3 fois par jour, d'une durée de deux minutes. On introduit aussi le fil dentaire, une fois par jour et des mesures complémentaires comme la mastication d'un chewing-gum sans sucre après chaque prise alimentaire sans brossage.

Aussi, on retrouve dans la frise constituée par les enfants trois illustrations concernant le brossage. Il conviendra de n'en retenir que deux et de laisser la possibilité d'un brossage le midi pour les enfants ne déjeunant pas à la cantine.

Dans les recommandations, la méthode « BROS » est recommandée dès 6 ans, et succède à la méthode « 1-2-3-4 », jusque 6 ans. La méthode « FIL » pour l'usage en complément du brossage, est recommandée une fois par jour.

La méthode « BROS » consiste en un brossage secteur par secteur, avec un mouvement rotatif ou en rouleau et une brosse à dent placée à 45 degrés par rapport à la dent.



Le brossage du soir sera complété à tous les âges par le nettoyage des espaces interdentaires avec du fil dentaire.



Figure 6 : Méthode de brossage "BROS" et "FIL"(16)

L'UFSBD se rapproche ainsi des recommandations délivrées par l'ADHA (American Dental Hygienists Association) qui, dès 2010, recommande l'usage d'une méthode équivalente à la méthode « BROS » (*proper teeth brushing*) suivi de l'usage du fil dentaire (*flossing*) (17).

La méthode « BROS » enseignée dans l'atelier semble être la méthode de brossage qui se conforme le plus aux données acquises de la science pour le public visé. Néanmoins, pour être en accord complet avec les recommandations, l'usage du fil dentaire pourrait être évoqué.

4.1.2.2 Atelier « univers du dentiste »

On présente les principaux outils utilisés par le chirurgien-dentiste dans le cadre d'un soin carieux. On explique le déroulement d'un soin comme il est classiquement enseigné et pratiqué actuellement : examen, explications, anesthésie, curetage et restauration (18).

L'illustration du soin est proposée via un modèle comportant une cavité obturée à l'amalgame alors qu'il existe d'autres matériaux au moins aussi utilisés en pédodontie comme le composite ou les ciments verres ionomères (19).

4.1.2.3 Atelier « les dents et la carie »

L'anatomie générale de la dent ainsi que les fonctions des dents retrouvées dans l'atelier sont connues et admises par tous. On retrouve cette anatomie dans des référentiels d'anatomie(20), comme dans des livres à destination des enfants(21).

4.1.2.4 Atelier « les dents et l'alimentation »

L'un des objectifs du jeu est de créer les repas en tenant compte des familles alimentaires. Le jeu propose une maquette à remplir comprenant :

- Pour le petit-déjeuner : un produit laitier, un féculent et un fruit
- Pour le déjeuner : une viande/poisson, un féculent, un fruit/légume et un produit laitier
- Pour le goûter : un produit laitier, un féculent et un fruit
- Pour le dîner : un produit laitier, un féculent et un fruit/légume

Lancé en 2001, renouvelé en 2006 et 2011, le Plan National Nutrition Santé est un plan de santé publique qui vise à améliorer la santé de la population en agissant sur un déterminant important : l'alimentation. L'information et l'éducation de la population sont inscrites dans la loi.(22)

Les recommandations en matière nutritionnelles, délivrées via le site « MangerBouger.fr » suggèrent de consommer 4 produits laitiers pour les enfants et au moins 5 fruits et légumes par jour. Le jeu ne permet pas de mettre en avant les fréquences de consommations d'une famille alimentaire : le jeu comporte 4 cases « fruits et légumes » qui doivent alors être remplies par plusieurs pièces pour au moins une d'entre-elles. Par contre, les 4 repas par jour sont respectés.(23) (24)

Dans les objectifs initiaux, on cherche aussi à montrer que l'eau est la seule boisson indispensable. C'est aussi repris dans les dernières recommandations. Seuls les animateurs du jeu peuvent l'évoquer. Le jeu ne l'évoque pas explicitement, même s'il classe les sodas dans les aliments cariogènes.

Plus encore, le choix de certains aliments proposé au sein des familles est discutable. Dans les féculents, on relève par exemple trois biscuits au chocolat suggérés pour le goûter ou le petit-déjeuner. On pourrait privilégier

essentiellement les aliments à base de pain et de céréales, réduire les quantités de biscuits sucrés et rappeler la nécessité de la présence d'un fruit.

4.1.2.5 Synthèse

Des modifications mineures semblent nécessaire sur le contenu de l'atelier « les dents et l'alimentation ». Pour les autres ateliers, on ne relève pas d'informations erronées et nécessitant une correction importante.

4.1.3 Pertinence des supports de l'atelier et adaptation au public

4.1.3.1 Atelier « hygiène bucco-dentaire »

4.1.3.1.1 La frise

Les images de la frise sont de taille A4, satisfaisante. Elles permettent d'être reconnues facilement par les enfants et nécessitent un plan de quelques mètres pour être alignés, ce qui largement est compatible avec les tables et locaux à disposition. Le nombre d'image permet à chaque enfant de placer plusieurs images et de se déplacer pour le faire, rendant l'atelier collaboratif.

Néanmoins, le choix d'un support papier simple et non protégé est discutable de par le nombre de manipulation que les images sont amenées à subir au cours des différentes séances.

4.1.3.1.2 Le maxi-modèle et les brosses

L'explication, la démonstration et la répétition de la méthode de brossage « BROS » se fait uniquement sur maxi-modèle et on peut s'interroger sur la pertinence de ce choix par rapport à l'âge du public visé.

D'après la théorie des stades de développement de l'enfant selon Piaget, relatée dans la majorité des ouvrages d'enseignement de psychologie, la structuration de l'espace chez l'enfant passe par différents paliers d'évolution (25) (26) :

- L'espace subi, dès la naissance
- L'espace vécu jusque 2 ou 3 ans
- L'espace perçu jusque 7 ou 8 ans
- L'espace conçu jusque 11 ou 12 ans

Dès la naissance, l'enfant subit les déplacements sans pouvoir interagir.

Lors des premières mobilités, l'enfant commence à s'adapter intuitivement à l'environnement qu'il explore.

Au stade de l'espace perçu, l'enfant est capable d'utiliser les rapports topologiques. Il reste cependant très centré sur lui-même et les raisonnements sont toujours centrés par rapport à sa personne et son vécu.

Enfin, à partir de 7 ans, l'enfant commence à voir dans l'espace autrement que par rapport à lui-même. Les premières notions de perspectives sont acquises vers 8 ou 9 ans, comme la notion « gauche-droite » sur un sujet en réversibilité.

Ici, le public est âgé de 7 à 9 ans. Les notions permettant la parfaite compréhension de l'explication de la méthode brossage sont en cours d'acquisition. Il convient alors de mettre en œuvre toutes les dispositions pour faciliter la compréhension des explications ou proposer une méthode différente.

On note que la disposition des locaux au sein de la faculté, et notamment l'absence de points d'eau adaptés aux enfants ou l'impossibilité de mettre à disposition un « kit de brossage » pour chaque enfant, rend compliqué la mise en place d'un brossage des dents « réel ».

Néanmoins, chaque enfant pourrait ramener sa brosse à dents. Le dentifrice n'est pas indispensable pour l'apprentissage de la méthode de brossage. Le point d'eau peut être remplacé par une cruche et le lavabo par une bassine. On peut alors chercher à disposer de quelques brosses à dents pour les oublis ou les enfants qui n'en posséderaient pas.

4.1.3.1.3 Les étiquettes « dent-fonction »

La matrice permettant de placer les 12 étiquettes est au format A4, en papier non protégé, avec un tableau qui divise la page en trois lignes et cinq colonnes.

Les fonctions sont écrites (« saisir et couper », « déchiqueter », « écraser et broyer ») sur quatre premières étiquettes tandis que les quatre types de dents sont dessinés d'un seul trait de contour noir sur quatre autres étiquettes. On retrouve aussi 4 outils

Encore une fois, le choix d'un support non protégé est discutable de par les manipulations fréquentes. Aussi, il semble difficile pour l'enfant de reconnaître la

dent : il n'a pas de notion concernant le nombre de racines, la dent n'est pas positionnée en bouche et le dessin n'est fait que d'un trait de contour.

4.1.3.2 Atelier « Univers du dentiste »

4.1.3.2.1 Modèle de démonstration en plâtre

Le modèle de démonstration est coulé en plâtre pierre, de couleur jaune sur la totalité de sa surface et représente une denture adulte complète en taille réelle. Il présente l'avantage d'être solide et de pouvoir voyager de la main à la main sans s'altérer. La dent qui présente un amalgame permet une illustration claire et objective d'un soin terminé.

En revanche, le visuel pour la démonstration est discutable. La couleur jaune rend l'appropriation moins évidente pour les enfants. La dent cariée est présentée sous la forme d'une face occlusale de molaire colorée de gris difficilement comparable, dans son visuel, à une carie en bouche. De la même façon, la cavité de la dent préparée pour une obturation est superficielle et peu visible à cause de l'absence de contraste de couleurs.

4.1.3.2.2 Kit de base, gants et masque

Ils répondent à l'objectif de présentation des instruments de base et permettent d'apporter les explications de base sur l'équipement du praticien et l'examen dentaire. Le principal avantage pour les enfants est de pouvoir manipuler eux-mêmes les instruments sur le modèle et d'appréhender leur utilisation pour éloigner la crainte et la peur. C'est l'application de la méthode « Tell, show, do ».(27)

En revanche, concernant le masque et les gants, pour des notions d'hygiène, leur manipulation ou essayage par les enfants n'est pas préférable. Il conviendra aussi d'être vigilant lors de la manipulation de la sonde par les enfants.

4.1.3.2.3 Fiche « voilà comment le dentiste soigne tes dents »

Le document est élaboré par un collège de praticiens et d'universitaire d'un service d'odontologie pédiatrique. On apprécie le détail des explications données (anesthésie de contact, anesthésie locale, paresthésies...) dans un langage adapté aux enfants.

Au-delà du contenu de ces fiches, on peut s'interroger sur leur pertinence dans le cadre de l'atelier. Elles permettent aux étudiants d'employer un vocabulaire adapté à l'enfant et de délivrer une information adaptée. Cependant, les étudiants n'ont théoriquement pas le temps de lire ces fiches pendant l'atelier.

4.1.3.2.4 Dessin du fauteuil à annoter

La forme ludique de l'exercice est en adéquation avec le public visé. Il permet de mettre en application les explications données au cours de l'atelier et de les compléter. Le format A3 du support et le nombre d'étiquettes à replacer permet à tous les participants de se positionner autour du support et de prendre part à l'exercice.

On note cependant l'absence de cases pour positionner les étiquettes. Les traits reliant les étiquettes au dessin sont très fins et peu visibles.

4.1.3.2.5 Points à relier

L'exercice se veut aussi ludique et permet de reconstituer un fauteuil dentaire. On regrette l'individualité de l'exercice et l'absence de dialogue entre les participants. Cet exercice n'apporte pas de nouvelle connaissance à l'enfant mais il emmène le dessin à la maison. Cela peut permettre un dialogue, à la maison, autour de l'action de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire.

Par ailleurs, on relève aussi une inadéquation de l'exercice par rapport à l'âge du public visé. En effet, selon les programmes de l'Education nationale intéressant le cycle 2 (couvrant le CP jusqu'au CE2), les nombres entiers sont déjà acquis en début de cycle et l'apprentissage se fait désormais grâce à des problèmes autour des nombres entiers. L'exercice peut donc sembler simple pour les enfants ayant acquis les connaissances mathématiques de début de cycle pendant la classe de CP. (28)

L'exercice présente aussi l'avantage de pouvoir ajuster le temps de l'atelier. Le dessin qui n'est pas terminé peut être emmené par les enfants et terminé plus tard.

4.1.3.3 Atelier « les dents et la carie »

4.1.3.3.1 Modèle translucide avec la denture mixte

Le modèle présenté est constitué de résine. Il est adapté aux manipulations multiples dans le cadre de l'atelier. Il présente une denture mixte permettant de visualiser par transparence des dents définitives dans leur chemin d'éruption. Il est ainsi particulièrement adapté à l'âge du public visé qui présente une denture mixte selon les âges théoriques d'éruptions (29). Sa couleur jaune foncée atténuée néanmoins la transparence et la visibilité.

Aussi, par exemple, la dent de 6 ans est en place et permet d'insister sur le brossage de cette dent définitive qui est alors la dent la plus postérieure et la moins accessible des maxillaires.

4.1.3.3.2 Modèle de dent en coupe

Ce modèle constitue une dent pluriradiculée d'une trentaine de centimètre de haut. Il présente un quart supérieur amovible permettant de découvrir l'intérieur de la dent et de présenter succinctement l'anatomie dentaire.

Le modèle permet essentiellement de susciter la curiosité des enfants et de présenter des explications en trois dimensions et de manière plus concrète que sur un support plat. La manipulation du support par les enfants présente un intérêt limité.

4.1.3.3.3 Dessin : coupe longitudinale d'une dent

L'objectif ici est de colorier le dessin avec une couleur pour chaque élément : émail, dentine et pulpe. L'exercice intellectuel consiste ici presque uniquement à retrouver sur un support 2D les trois éléments. Le coloriage est simple, sans difficulté et ne présente pas d'intérêt pédagogique pour les enfants.

On peut s'interroger sur la pertinence du support dans les objectifs de l'atelier.

Par ailleurs, on notera comme pour le support « points à relier » de l'atelier de l'atelier « L'univers du dentiste », que le dessin permet d'ajuster le temps consacré à l'atelier et amène un support de discussion à la maison.

4.1.3.3.4 Fiche : « quand ta dent est malade »

Comme pour l'atelier « L'univers du dentiste », et avec les mêmes arguments, on apprécie le contenu de la fiche mais on s'interroge sur la pertinence de la fiche dans le cadre de l'atelier.

4.1.3.4 Atelier « l'alimentation et les dents »

L'atelier se présente sous forme de jeu de société, se veut ludique et est, de ce point de vue, adapté au public reçu. En plus d'être ludique, le statut de gagnant ou perdant est collectif, permet de ne léser personne et renforce la cohésion du groupe. On espère que cela permette l'échange entre les participants.

La notice comporte 8 pages et nécessite un temps de lecture attentif avant la compréhension du jeu. Il est impossible de se saisir de l'atelier sans une préparation préalable. L'explication à un jeune public ne semble pas aisée.

Les supports sont de taille correcte mais l'identification des aliments sur les tuiles n'est pas toujours évidente. La notice du jeu suggère d'ailleurs d'en créer soi-même, avant de jouer, en fonction du temps disponible.

Quatre plateaux sont mis à disposition. Pour jouer avec davantage de participants, il est nécessaire de former des équipes. Le format de courte durée du jeu semble peu compatible avec l'ajout de plateaux supplémentaires et valide la limite à 4 plateaux et la constitution d'éventuelles équipes.

La durée annoncée est de 10 à 20 minutes et correspond au temps alloué pour l'atelier. Le jeu est proposé pour un public « à partir de 3 ans ». Cette indication semble incohérente, sauf simplification drastique du jeu et de ses objectifs.

La nécessité pour l'animateur d'inventer des questions et de mener le jeu permet d'instaurer le dialogue malgré l'emprise du jeu. Le meneur doit donc toujours avoir en tête les objectifs de l'atelier.

4.1.3.5 Synthèse

On se rend compte que l'emploi de fiches d'explications destinées aux étudiants pour apporter des explications aux enfants semble peu utile dans le cadre des séances.

Certains supports papiers fragiles sont à renforcer et des modifications sont à apporter comme améliorer la forme des dents dans l'exercice « dents-fonctions ». Il conviendrait également d'améliorer le support de démonstration d'un soin en illustrant l'emploi de matériaux d'obturation plus couramment utilisés que l'amalgame.

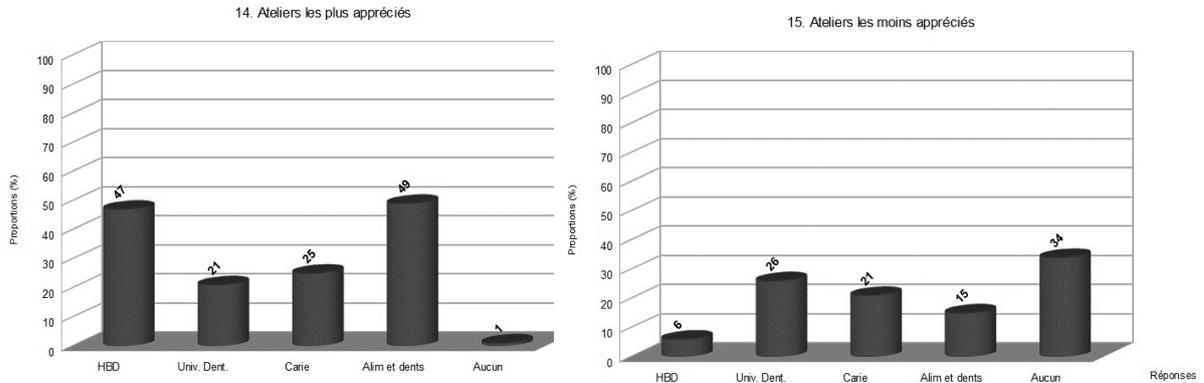


Figure 7 : Ateliers les plus/moins appréciés des enfants selon les étudiants

Le côté ludique et collaboratif de la frise à compléter ou du jeu de société sont essentiels et on retrouve ce constat dans les réponses des étudiants. En effet, les deux ateliers les plus appréciés des enfants, selon les étudiants, sont ceux où figurent la frise à compléter, le brossage sur les maxi-modèles et le jeu de société : « hygiène bucco-dentaire » à 47% et « l'alimentation et les dents » à 48%, contre 21 et 25% pour les deux autres ateliers.

Plus d'un tiers des étudiants (36%) indique qu'aucun atelier n'est moins apprécié que les autres. On note que l'atelier « Hygiène bucco-dentaire » est celui qui est significativement moins marqué comme « le moins apprécié » (6% contre 27%, 22% et 16% pour les suivants)

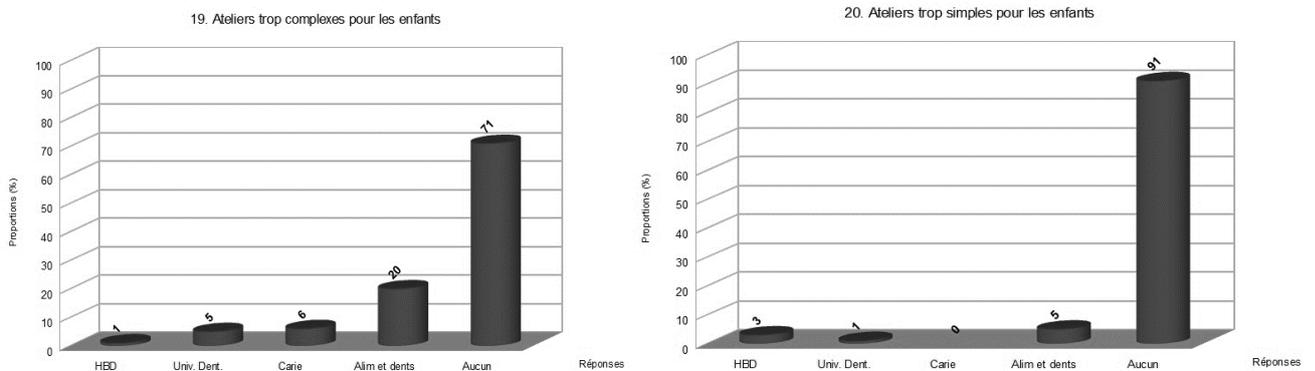


Figure 8 : Ateliers trop complexes/trop simples pour les enfants selon les étudiants

Aussi, le dessin à colorier ou les chiffres à relier ont l'avantage de pouvoir permettre d'ajuster le temps d'un atelier sans interrompre une activité essentielle. Ils permettent aussi aux enfants d'emporter un élément de la séance et d'engager la discussion au retour à la maison. On peut penser qu'il faut revoir le niveau de difficulté, à la hausse, de certains exercices proposés mais les étudiants ne relèvent aucun excès de simplicité dans les exercices, de manière unanime (91%). Il en est de même pour les professeurs des écoles (6 sur 7).

En revanche, un étudiant sur cinq a trouvé l'atelier « l'alimentation et les dents » trop complexe, comme un professeur des écoles sur les sept. Comme vu précédemment, l'appropriation de l'atelier n'est pas simple et il peut être intéressant de clarifier les explications en y intégrant les données manquantes.

4.1.4 Réponse aux objectifs définis

L'objectif ici n'est pas d'évaluer si les enfants ont atteints tous les objectifs. On cherche à savoir si l'ensemble des informations à transmettre le sont et si les outils mis à disposition permettent de délivrer l'information.

4.1.4.1 Atelier « hygiène bucco-dentaire »

L'objectif « connaître la méthode » de brossage est atteint partiellement. En effet, on a vu que les enfants peuvent avoir des difficultés à se représenter leur bouche dans l'espace, à travers un modèle et donc à appréhender concrètement la méthode.

Aussi, la brosse à dents électrique n'est pas évoquée alors que certains enfants sont peut être amenés à l'utiliser.

L'objectif « choisir la brosse à dents et le dentifrice » est atteint partiellement. En effet, aucun support n'amène une discussion autour du dentifrice et il n'en est pas fait mention dans les explications destinées aux étudiants. On apprécie la présence de la brosse à dent usée ou trop grande pour un brossage adaptée.

L'objectif « connaître les moments du brossage » est complètement atteint. En effet, tous les enfants participent à l'élaboration de la frise, et doivent avoir une réflexion pour intégrer le brossage.

4.1.4.2 Atelier « univers du dentiste »

L'objectif « savoir pourquoi on va chez le dentiste » est atteint. C'est l'introduction de l'atelier et la réponse figure clairement dans les instructions de l'atelier. Il semble peu probable de passer à côté et il est très simple de les comprendre pour les enfants : soigner une dent abîmée, vérifier que tout va bien ou alors après un traumatisme dentaire.

L'objectif « connaître les outils et instruments du cabinet dentaire » est beaucoup plus ambitieux puisqu'il regroupe beaucoup plus de choses. Néanmoins, le kit de base et les éléments du fauteuil constituent les éléments essentiels, ils sont au moins illustrés et très représentatifs. De plus, de manière collaborative, les enfants sont invités à nommer eux-mêmes les éléments grâce aux étiquettes. Aussi, ces éléments peuvent être, pour certains, retrouvés lors du dépistage dont les enfants bénéficient lors de la séance. On peut donc considérer cet objectif atteint.

Enfin, concernant l'objectif « savoir succinctement comment on soigne une dent », on note qu'il est beaucoup plus opérateur dépendant. En effet, les explications ne reposent sur aucun outil concret et visuel (notamment pour l'anesthésie). Les connaissances de l'enfant n'étant pas évaluées, il est alors complexe d'évaluer l'atteinte de l'objectif. Il convient de mettre à disposition des étudiants des outils permettant d'homogénéiser la qualité de l'information délivrée sur cet objectif.

4.1.4.3 Atelier « les dents et la carie »

L'objectif « connaître l'évolution des dents définitives » est parfaitement illustré par le modèle proposé, en denture mixte, avec des dents définitives visibles en transparence. Un complément d'explications simple donné par les étudiants rend l'objectif très facilement atteignable.

Le modèle de coupe dentaire d'une trentaine de centimètre de haut, de la même façon, illustre très simplement l'anatomie de la dent. Ces savoirs sont revus dans le coloriage d'une coupe dentaire avec quatre notions : émail, dentine, pulpe et racines.

Enfin le dernier objectif regroupe deux notions : savoir ce qu'est une carie mais aussi comment l'éviter. La première partie de l'objectif est bien illustrée par le modèle composé de 3 dents avec évolution d'une carie. Ici aussi, la réalisation de l'objectif va être très opérateur dépendant, notamment dans le registre employé. L'objectif est assez facilement atteignable.

En revanche, la deuxième partie de l'objectif est trop imprécise et regroupe plusieurs notions ; notamment le brossage et l'alimentation qui sont évoqués dans d'autres ateliers. Aucune notion n'est donnée dans les explications de l'atelier et aucun support n'invite à la réalisation de la deuxième partie de l'objectif.

Il convient ainsi de redéfinir le dernier objectif de cet atelier.

4.1.4.4 Atelier « l'alimentation et les dents »

L'objectif premier est de « connaître les 4 repas par jour et l'impact du grignotage sur la santé dentaire ». Les 4 repas par jour constituent la base du jeu et sont souvent déjà connu des enfants. L'impact du grignotage est principalement expliqué par la courbe que les étudiants sont invités à présenter en fin de jeu et par les notions qu'ils auront transmises pendant le jeu. L'objectif peut ici être atteint.

Pour l'objectif « identifier les produits sucrés », il est partiellement rempli puisque les produits sucrés se résument aux pièces de jeu proposées, au nombre de 12. Encore une fois, il faudra une volonté réelle des étudiants pour amener les enfants à trouver d'autres éléments ou modifier le jeu. Enfin, la notion d'aliments « cariogènes » semble plus appropriée.

Le dernier objectif n'est pas du tout rempli. En effet « savoir que l'eau est le seul aliment nécessaire » n'est pas évoqué, ni dans les instructions de l'atelier, ni dans le jeu.

4.2 Déroulement de l'atelier

L'atelier « Hygiène-bucco-dentaire » a été évalué 7 fois sur la période de l'étude.

L'atelier « Univers du dentiste » a été évalué 8 fois sur la période de l'étude.

L'atelier « Les dents et la carie » a été évalué 8 fois sur la période de l'étude.

L'atelier « L'alimentation et les dents » a été évalué 8 fois sur la période de l'étude.

4.2.1 Durée des ateliers et rotation

4.2.1.1 Durées effectives

Pour chaque groupe, on note la durée allouée à l'atelier, la « durée totale ». On note le temps effectif consacré à l'atelier avant de le considérer comme achevé par les étudiants. Enfin, la dernière ligne reprend la différence correspondant à un temps mort.

	Moyenne	Minimum	Maximum	Différence
Atelier « hygiène bucco-dentaire »				
Durée totale	23mn	19mn	27mn	8mn
Durée effective	20mn	17mn	27mn	10mn
Différence	3mn			
Atelier « univers du dentiste »				
Durée totale	22mn 30s	18mn	27mn	9mn
Durée effective	20mn 45s	16mn	24mn	8mn
Différence	2mn 15s			
Atelier « les dents et la carie »				
Durée totale	20mn 24s	14mn	24mn	10mn
Durée effective	14mn 48s	10mn	19mn	9mn
Différence	5mn 36s			
Atelier « l'alimentation et les dents »				
Durée totale	21mn 6s	16mn	26mn	10mn
Durée effective	20mn 42s	16mn	24mn	8mn
Différence	24s			

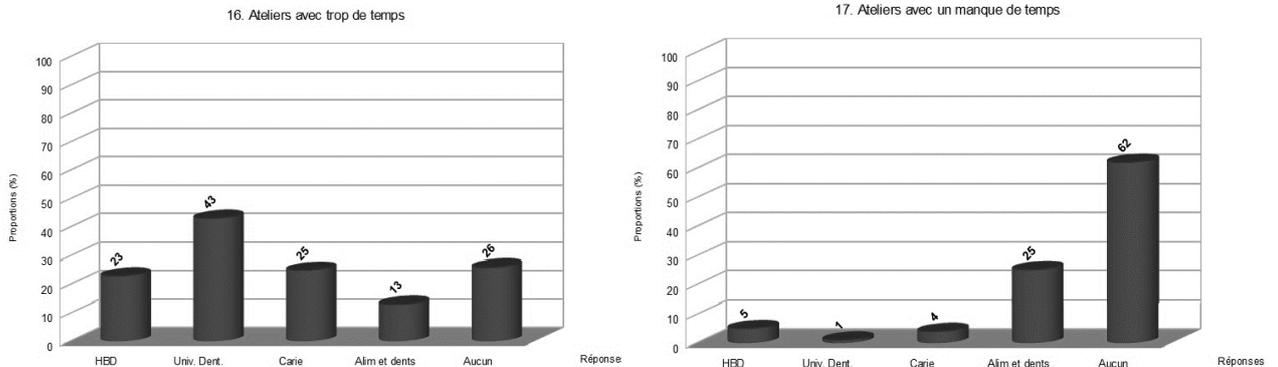
Figure 9 : Relevé des durées totales et effectives des ateliers

L'atelier « les dents et la carie » est celui pour lequel les étudiants ont eu, en moyenne, trop de temps (5 minutes et 36 secondes) avec aussi une durée effective d'atelier la plus faible (14 minutes et 48 secondes). Les autres ateliers ont tous des durées effectives comprises entre 20 et 21 minutes, conformément au souhait initial. C'est aussi l'atelier pour lequel les durées effectives minimales et maximales sont les plus faibles.

La dernière colonne du tableau permet de mettre en évidence la variabilité des durées totales et effectives.

La variabilité de la durée totale accordée à un atelier s'explique simplement : c'est la durée nécessaire au dépistage bucco-dentaire qui détermine le temps accordé aux ateliers, avec un objectif de 20 minutes.

La variabilité de la durée effective de l'atelier dépend de la manière dont est mené l'atelier et de la capacité des étudiants à utiliser l'ensemble du temps alloué.



Les étudiants mettent surtout en avant l'atelier « Univers du dentiste » pour son

Figure 10 : Ateliers avec trop/pas assez de temps selon les étudiants

excès de temps (45%) alors que la durée effective relevée est pourtant de 20 minutes. Ils ne sont que 26% à mentionner l'atelier « les dents et la carie » alors que c'est le seul avec une durée effective autour de 15 minutes au lieu de 20.

Aussi, l'atelier « l'alimentation et les dents » est le seul atelier pour lequel une part des étudiants (26%) indique avoir manqué de temps.

Il conviendra d'harmoniser, au possible, les durées allouées aux ateliers selon les séances et la rotation afin de ne pas dépasser les 20 minutes ou donner des clés aux étudiants afin de mettre à profit les dernières minutes. Aussi, les activités de l'atelier « les dents et la carie » ainsi que « l'univers du dentiste » semblent devoir être densifiées.

4.2.1.2 Rotation entre les ateliers

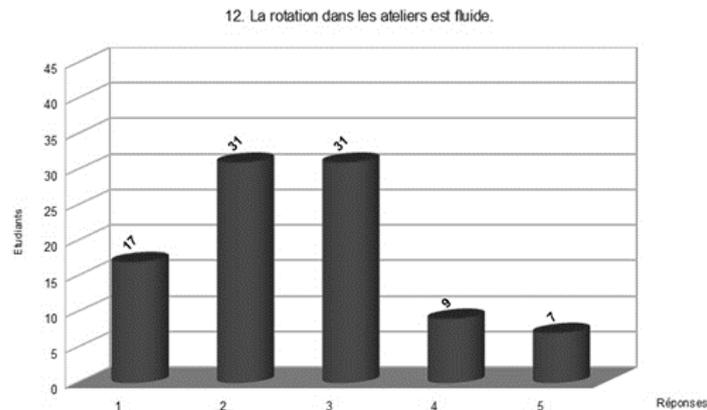


Figure 11 : Fluidité de la rotation entre ateliers selon les étudiants

Seuls 50% des étudiants estiment que la rotation dans les ateliers est « fluide » ou « plutôt fluide ». Un tiers (33%) la trouve « moyenne ».

En revanche, les enseignants ayant répondu au questionnaire ont tous trouvé la rotation « fluide » ou « plutôt fluide ».

On peut raisonnablement penser que la rotation est correcte et qu'elle peut simplement être améliorée en précisant en début de séance le fonctionnement de celle-ci, surtout pour les étudiants.

4.2.2 Utilisation des supports et interaction

4.2.2.1 Atelier « hygiène bucco-dentaire »

L'ensemble des trois supports principaux est systématiquement utilisé par les étudiants : maxi-modèle, frise chronologique et étiquettes « dents-fonctions ». Néanmoins, un groupe sur deux ne mentionne pas explicitement de différence entre les brosses à dents souple, dure et usée. Il conviendra de bien noter l'information dans la fiche d'instructions de l'atelier. Elle n'y est pas actuellement.

Aussi, dans une large majorité des groupes (7 groupes sur 8), les enfants ne sont pas invités à manipuler l'ensemble des supports mis à disposition. Parmi ces 7 groupes, un groupe d'enfants n'a pu manipuler aucun support. Dans cet atelier pourtant, la manipulation des supports par les enfants est possible, voire indispensable.

L'activité consistant à relier les dents à leur fonction a conduit à une mise en échec systématique des participants et à une intervention systématique des étudiants. Cet exercice ne devrait être fait qu'après avoir délivré les informations sur les noms et les fonctions des dents sur le modèle lors de l'apprentissage de la méthode de brossage. Il convient de modifier la « fiche-guide ».

La frise chronologique est reconstituée par les enfants dans tous les cas, même si dans deux ateliers, l'intervention appuyée des étudiants a été nécessaire.

L'atelier a suscité une interaction réelle entre les participants dans 2 ateliers sur les 7 évalués.

4.2.2.2 Atelier « univers du dentiste »

Dans 7 cas sur 8, les étiquettes permettant de connaître le fauteuil et les instruments du dentiste sont manipulés par les enfants. Le dessin avec les points à relier et le kit de base sont utilisés par les enfants dans les mêmes proportions.

En revanche, le modèle avec le soin n'est utilisé que dans un cas sur deux. Plus encore, la fiche « voilà comment le dentiste soigne ta dent » n'est jamais utilisée pour fournir des informations. Au mieux, l'étudiant y accorde quelques secondes avant de la mettre de côté.

Les activités de l'atelier sont menées à terme sans difficulté. Le dessin avec les points à relier n'est parfois pas achevé, faute de temps.

L'interaction entre les participants a été soutenue dans un 1 cas sur 4.

4.2.2.2.1 Atelier « les dents et la carie »

Si l'on exclue la fiche « quand ta dent est malade » qui est systématiquement mise de côté, les enfants ne sont invités à manipuler l'ensemble des supports que dans un cas sur deux. Les modèles présents servent majoritairement à démontrer les explications délivrées par les étudiants.

La principale activité de l'atelier, le coloriage de la coupe dentaire, est systématiquement employé.

L'interaction entre les participants a été nulle dans 5 ateliers sur 8 et faible sur les 3 autres.

4.2.2.2 Atelier « l'alimentation et les dents »

Chaque enfant participe au jeu de société et manipule systématiquement les pièces du jeu lorsque c'est nécessaire.

La durée allouée à l'atelier n'a pas permis de terminer le jeu dans 2 cas sur 8.

L'interaction entre les participants est systématique sur l'ensemble des évaluations. Néanmoins, elle se focalise essentiellement sur le jeu plus que sur les recommandations nutritionnelles.

4.2.3 Capacité des étudiants à animer la séance

Une large moitié d'étudiants déclare avoir au moins une expérience dans l'animation d'enfants (54% de l'effectif).

Au sein de ces étudiants ayant une expérience en animation, il s'agit pour 80% de la garde d'enfants, pour 29% d'animation en centre de vacances ou de loisirs, pour 24% il s'agit aussi d'autres expériences en animation, sans qu'il ne soit jamais fait mention d'animation en éducation à la santé.

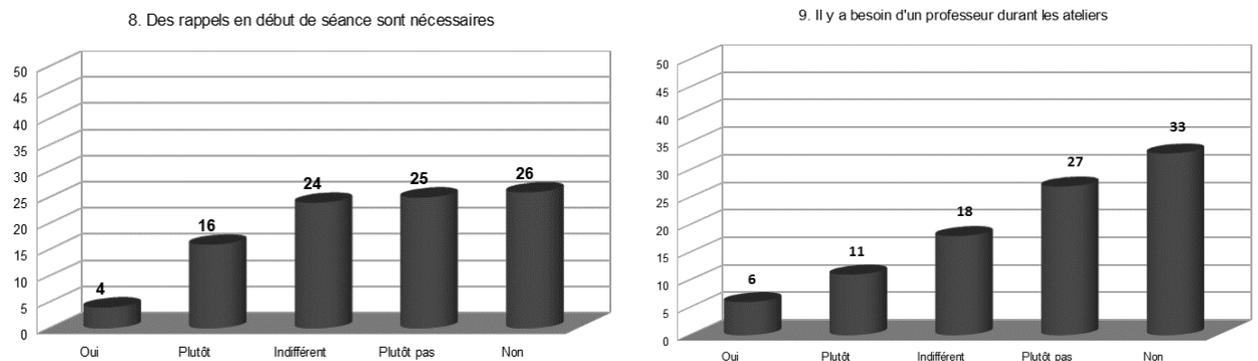


Figure 12 : Besoin de rappels et d'aide selon les étudiants

78% des étudiants estiment n'avoir pas besoin de rappels au début de chaque séance ou y sont indifférents et 82% des étudiants estiment ne pas avoir besoin d'un professeur durant les ateliers ou y sont indifférents.

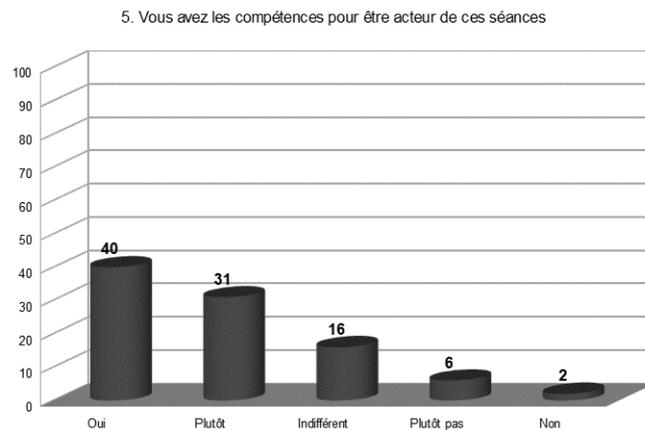


Figure 13 : Sentiment de compétence des étudiants dans l'animation des séances

75% des étudiants estiment être « compétent » ou « plutôt compétent » pour être acteur de ces séances de prévention et d'éducation à la santé.

Ce point de vue est partagé par les professeurs des écoles : un seul enseignant estime les étudiants « moyennement compétent » pour mener les séances. Les autres les trouvent en large majorité compétents.

4.2.4 Capacité des étudiants à s'approprier l'atelier

Les objectifs ne sont annoncés par les étudiants aux enfants que 1 ou 2 fois sur 8 groupes, pour chaque atelier. Il convient de mettre en évidence les objectifs à atteindre dans la « fiche-guide » des ateliers.

Le tableau suivant présente, pour l'ensemble des ateliers, la prise en compte des connaissances existantes des enfants, la présence d'un registre négatif ou de l'échec, la présence marquée d'un langage technique ou d'expert, l'abord des objectifs de l'atelier et la moyenne du nombre de meneurs sur l'atelier. La proportion est indiquée entre parenthèses.

	Prise en compte des connaissances	Registre négatif	Langage technique	Abord de tous les objectifs	Nombre de meneurs
Hygiène bucco-dentaire	Oui (7/7)	Oui (1/2)	Non	Oui (3,4/4)	1,5
Univers du dentiste	Oui (7/8)	Non	Oui (1/4)	Oui (2,6/3)	1,6
Les dents et la carie	Oui (6/8)	Oui (1/2)	Non	Oui (3,4/4)	2,7
L'alimentation et les dents	Oui (7/8)	Non	Non	Non (2/3)	1,4

Figure 14 : Résultats des observations de la capacité des étudiants à s'approprier l'atelier

Dans l'ensemble des ateliers, les étudiants demandent aux enfants ce qu'ils savent avant de démarrer l'atelier et s'appuient dessus pour délivrer les connaissances.

Dans deux ateliers, le registre négatif est marqué.

Pour l'atelier « hygiène bucco-dentaire », dans un cas sur deux, il s'agit souvent de corriger le brossage par l'enfant sur le maxi-modèle : « *pas comme ça* », « *pas bien* »... .

Pour l'atelier les dents et la carie, le registre négatif présent une fois sur deux est celui de la douleur avec souvent une présentation manichéenne de la carie dentaire : la carie « *attaque* », « *ronge* », « *fait mal* »... Pourtant, des images adaptées sont souvent employées pour expliquer les bases d'anatomie dentaire : « *les racines comme un arbre* », « *la couronne comme une carapace de tortue* »...

Le langage technique est observé dans un quart des évaluations de l'atelier « univers du dentiste ». Dans ce cas, les étudiants vont délivrer des informations techniques sans les expliciter : un « *curetage* », un « *contre-angle* »...

Pour l'emploi d'un registre négatif ou technique, il s'agit souvent d'une difficulté à adopter un langage adapté à un jeune public. C'est particulièrement marqué sur l'atelier « les dents et la carie », où l'explication de l'anesthésie amène souvent davantage d'étudiants à intervenir (2 à 3, contre 1 à 2 ailleurs).

On peut ici penser que les étudiants ont du mal à expliquer un acte technique qu'ils sont eux-mêmes en train d'acquérir et qu'ils n'ont jamais personnellement effectué.

Pour l'atelier « l'alimentation et les dents », lors des observations faites sur la capacité du contenu de l'atelier à répondre aux objectifs, il a été fait mention d'un objectif qui ne pouvait être abordé facilement par les étudiants : rappeler que l'eau est la seule boisson indispensable. On retrouve ici le même constat sur le terrain : l'objectif « rappeler que l'eau est la seule boisson indispensable » n'est pas abordé.

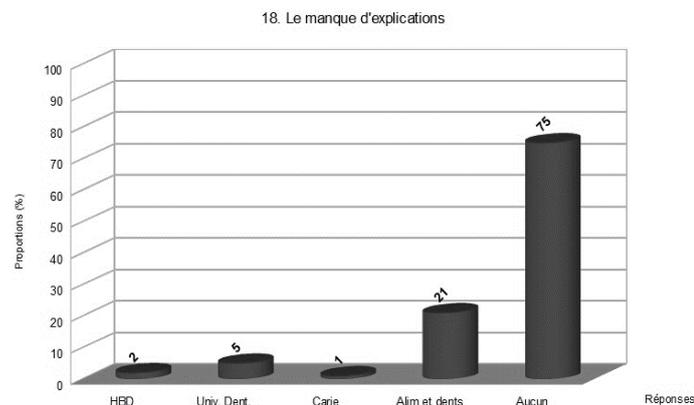


Figure 15 : Manque d'explications par atelier selon les étudiants

A travers le questionnaire étudiant, on cherche à savoir où les étudiants ont manqué d'explications. Seul « L'alimentation et les dents » recueille des suffrages significatifs. 21% des étudiants estiment avoir manqué d'explications pour mener à bien l'atelier. 75% des étudiants disent n'avoir manqué d'explication sur aucun atelier.

Comme suggéré lors de l'analyse du contenu de l'atelier « l'alimentation et les dents », il convient de clarifier les instructions de l'atelier afin de lever la difficulté ressentie par les étudiants. Il faut que les étudiants prennent en compte les éléments de langage à employer avec un jeune public. Plutôt qu'une fiche dédiée à cet usage qui n'est pas utilisée par les étudiants, quelques phrases clés peuvent être glissées dans les instructions de l'atelier.

4.2.5 Effectifs

Les étudiants étaient en moyenne 4 à 5 par atelier auquel participaient 4 enfants. 80% des étudiants (76 étudiants) estiment que le nombre d'enfants est « adapté »

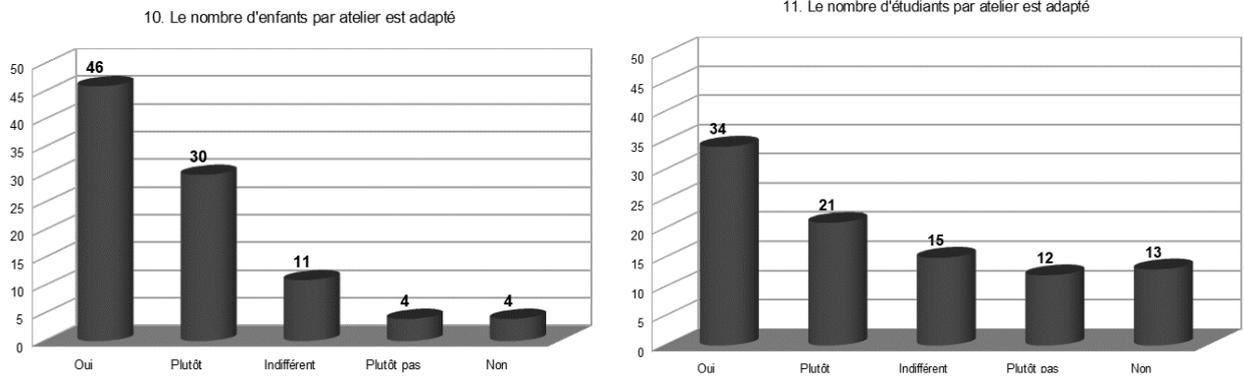


Figure 16 : adaptation des effectifs aux ateliers selon les étudiants

ou « plutôt adapté ». Ils ne sont plus que 58% (55 étudiants) à trouver le nombre d'étudiants « adapté » ou « plutôt adapté ».

Par ailleurs, on a aussi pu voir que les ateliers sont généralement menés par un à deux étudiants, laissant les trois autres très peu actifs.

Un seul professeur des écoles trouve le nombre d'étudiants « plutôt adapté », tous les autres trouvent les effectifs d'étudiants et d'enfants adaptés.

Bien que ce point de vue ne soit pas partagé par les professeurs des écoles et une courte majorité d'étudiants, il semble que ceux-ci soient trop nombreux sur un atelier. Ils sont plus nombreux que les enfants eux-mêmes. L'animation en binôme, voire à trois étudiants est une option à envisager.

4.2.6 Information autour de la séance

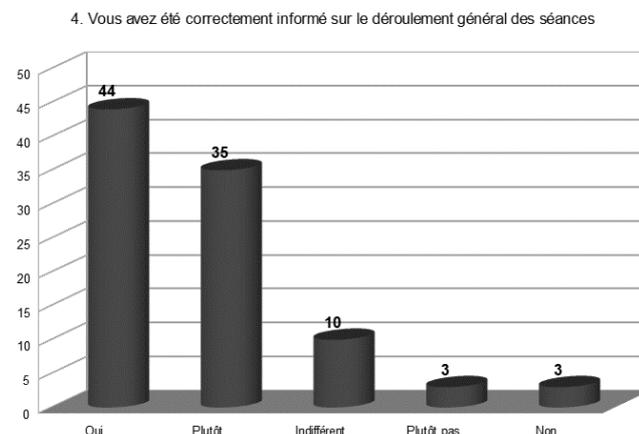


Figure 17 : Information des étudiants sur le déroulement général de la séance

83% des étudiants estiment avoir été « bien » ou « plutôt bien » informés sur le déroulement général des séances

Pour les professeurs des écoles, une courte majorité seulement estime avoir été « correctement » ou « plutôt correctement » informée, en amont, sur le déroulement de la séance. L'autre partie estime que l'information donnée avant la séance est moyenne. Néanmoins, un seul enseignant a estimé que l'information délivrée avant la séance ne l'avait que « moyennement convaincu » de faire participer sa classe. Les autres ont tous été convaincu.

En revanche, s'agissant de l'information aux parents, 6 enseignants sur les 7 pensent que les parents sont « correctement » ou « plutôt correctement » informés.

Ce manque d'indications, pour les professeurs des écoles, sur le déroulement et le contenu de la séance traduit une volonté de pouvoir répondre aux interrogations des enfants, mais surtout de préparer la séance. Ce manque d'informations s'est, par exemple, traduit par quelques enseignants qui disaient ne pas avoir été informés de la nécessité d'amener des crayons de couleurs pour la participation à la séance.

En plus de la fiche à destination des parents, il semble opportun de pouvoir élaborer une fiche synthétique à destination des enseignants. Celle-ci pourrait reprendre le déroulement général de la séance et ses objectifs. Aussi, le directeur n'aurait qu'à transmettre cette fiche pour délivrer l'ensemble des informations nécessaires.

4.3 Intérêt pédagogique

4.3.1 Conformité au programme scolaire

Des classes de CE1 et CE2 sont ici visées. Dans les programmes de l'Education Nationale, cela correspond au cycle 2, le cycle des apprentissages fondamentaux.

A travers le questionnaire qui leur était destiné, l'ensemble des professeurs des écoles consultés sont unanimes : ces séances d'éducation à la santé bucco-dentaire s'intègre complètement dans le programme scolaire.

L'annexe 1 du bulletin officiel de l'éducation nationale du 26 novembre 2015 reprend le programme d'enseignements du cycle 2. (30)

Dans les croisements entre enseignements, puis la rubrique « questionner le monde du vivant, de la matière et des objets », on trouve la compétence « reconnaître les comportements favorables à sa santé ».

Plus encore, parmi les exemples cités, on retrouve les habitudes quotidiennes de propreté où l'hygiène dentaire est citée. On trouve également à la suite les catégories d'aliments, leur origine ou l'équilibre alimentaire.

L'action d'éducation à la santé se place ici complètement dans le programme scolaire et peut venir en appui des enseignements délivrés par les professeurs des écoles ou leur servir de tremplin pour commencer un travail avec sa classe.

D'autre part, comme vu précédemment, certains ateliers mobilisent des connaissances déjà acquises ou en cours d'acquisition comme la chronologie ou les opérations sur les nombres entiers.

4.3.2 Intérêt en éducation à la Santé

4.3.2.1 Selon les professeurs des écoles

Comme vu précédemment, l'éducation à la Santé fait partie du programme scolaire du cycle 2. Assez logiquement, les professeurs des écoles interrogés déclarent tous avoir travaillé l'an dernier en éducation à la santé, avec leur classe.

Néanmoins, même si une courte majorité des professeurs interrogés sont complètement satisfait de leur travail en éducation à la Santé, l'autre partie n'en est que partiellement satisfait. Aussi, ils ne sont qu'un quart à avoir été sollicité par des intervenants pour des séances d'éducation à la Santé et il s'agissait toujours et uniquement de l'infirmière scolaire.

Ces séances sont ainsi une opportunité pour ces enseignants d'aborder un thème en Education à la Santé, sans crainte de manquer de connaissances ou de délivrer des informations erronées. Plus encore, elles peuvent permettre de poursuivre ce travail à l'école.

4.3.2.2 Selon l'Education Nationale

C'est une circulaire de l'Education Nationale de novembre 1998 qui définit l'introduction de l'éducation à la santé à l'école : « À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables. [...] Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences ».(31)

Comme cités dans la description des ateliers, c'est bien l'acquisition de savoir qui est mise en avant dans ces séances d'éducation à la santé. A ce titre, elles répondent aussi à l'éducation à la santé selon l'Education Nationale.

4.3.2.3 Selon les valeurs de l'OMS

En 1946, l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».(32)

En 1986, sous l'égide de l'OMS, a lieu la première conférence internationale pour la promotion de la santé à Ottawa.(33)

Cette charte fixe 5 axes d'intervention : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire ; acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé. (34)

L'action de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire s'inscrit dans au moins deux de ces piliers : l'action communautaire et l'acquisition d'aptitudes individuelles.

L'action est bien communautaire puisque c'est l'école, les professeurs des écoles, les étudiants et les enseignants de faculté, une communauté éducative qui propose cette action.

Surtout, les séances sont destinées à l'acquisition de savoirs qui permettent aux enfants de bénéficier d'une bonne santé bucco-dentaire.

Les séances de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire ne peuvent s'appuyer sur les trois autres piliers puisqu'ils impliquent une dimension bien plus large, à l'échelle des politiques de Santé Publique.

4.3.3 Intérêt dans la formation initiale des étudiants

Le programme du diplôme de formation général en sciences odontologiques (DFGSO), d'après le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche inclut 7 objectifs dont l'objectif « appréhender les objectifs de santé publique ». Parmi les thèmes évoqués en santé publique, on trouve notamment les actions de santé et l'éducation à la santé, sans plus de précision.(35)

Dans la réglementation des études de la faculté de chirurgie dentaire de Lille et au programme de la troisième année du premier cycle des études en odontologie, il est indiqué que « *chaque étudiant est amené à participer pour un volume horaire maximal de 20 heures par année universitaire à des actions d'éducation et de prévention bucco-dentaire. Durant ces actions, les étudiants réalisent principalement une sensibilisation à la santé bucco-dentaire et/ou des examens de dépistage* ». (36)

A ce titre, cette action répond également au besoin de formation des étudiants.

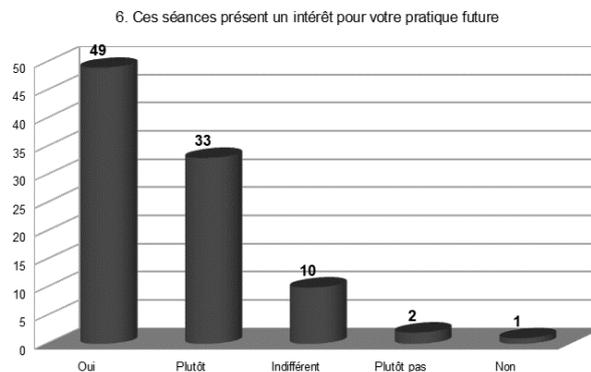


Figure 18 : Intérêt pédagogique pour la pratique future des étudiants

Par ailleurs, une écrasante majorité des étudiants (87%) estiment que l'animation de ces séances est « utile » ou « plutôt utile » pour leur exercice futur.

4.4 Besoin de soins

Lors de l'année scolaire 2016/2017, ce sont 351 enfants qui ont bénéficié du dépistage bucco-dentaire.

4.4.1 Première consultation

On cherche à savoir si l'enfant a déjà bénéficié d'une consultation bucco-dentaire ou s'il s'agit d'une première fois. Sur les 351 fiches recueillies, on compte 310

réponses (88,32%). Parmi ces 310 réponses, 110 enfants déclarent qu'il s'agit d'une première consultation (35,48%).

4.4.2 Une carie en denture temporaire

On note ici la présence d'au moins une carie non soignée sur une dent lactéale. On obtient 351 réponses sur les 351 fiches. 218 enfants présentent au moins une carie sur une dent de lait (62,11%).

4.4.3 Une carie en denture permanente

De la même façon, on prend ici en compte les enfants qui présentent au moins une carie non soignée sur dent définitive. On obtient 351 réponses sur les 351 fiches. 81 enfants (23,08%) présentent au moins une carie non soignée sur dent définitive.

4.4.4 Plaque visible à l'œil nu

On obtient 350 réponses (99,72%) quant à la présence de plaque visible à l'œil nu. La plaque était visible à l'œil nu chez 241 enfants (68,86%).

4.4.5 Besoin d'ODF immédiat

On tient compte ici d'un besoin en ODF (orthopédie dento-faciale) immédiat. On a obtenu 341 réponses (97,15%). Pour 117 enfants, on note un besoin de consultation ou de traitement immédiat en ODF (34,31%).

4.4.6 Un foyer infectieux

Enfin, on tient compte du critère « présence d'au moins un foyer infectieux en bouche ». On obtient 350 réponses (99,72%). 24 enfants présentaient au moins un foyer infectieux actif en bouche (6,86%).

4.4.7 Quelques données de comparaison

Les dernières données disponibles sont les statistiques réalisées par la DRESS (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) à partir des enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés, et à partir de données collectées par le personnel de l'Education Nationale (infirmières et médecins scolaires notamment). Ces enquêtes sont réalisées depuis 1999 et biennales depuis 2010 et concernent les classes de grande section de maternelle, de CM2 et de troisième.(37)

Un élément de cette enquête attire particulièrement notre attention. Les chiffres suivants sont des chiffres bruts directement publiés par la DRESS et disponibles en ligne. (38)

Parmi les éléments qui peuvent nous intéresser, on relève que 84% de l'ensemble des enfants examinés étaient indemnes de caries en grande section de maternelle (2012-2013) et 67,9% en CM2 (2014-2015).

Aussi, 10 à 12% de l'ensemble des enfants des trois classes présentent des caries non soignées. Les chiffres vont de 19 à 24% chez les familles d'ouvriers.

Bien que notre échantillon soit modeste (351 enfants) et que les examens nationaux ne soient pas réalisés par des chirurgiens-dentistes, les chiffres obtenues dans le cadre de cette évaluation semblent bien largement supérieures aux moyennes nationales, ce qui permet ici de montrer l'intérêt de cette démarche d'éducation à la santé bucco-dentaire pour ces écoles.

4.5 Limites de l'évaluation

4.5.1 Objet de l'évaluation

L'évaluation réalisée n'a pas pour sujet la mesure de l'acquisition des connaissances par les enfants et ne permet pas de quantifier réellement l'efficacité des ateliers et donc de la séance. Une telle évaluation mettrait en jeu une mesure des connaissances avant et après la séance, et serait bien plus complexe.

4.5.2 Critères évalués

Dans un souci de simplification et de clarté de compréhension, le nombre de critères d'évaluation est volontairement limité. Aussi, ces critères ne sont issus que d'une référence, bien qu'ils soient issus d'un travail collectif regroupant 16 experts.

4.5.3 Echantillon des professeurs des écoles

Le point de vue des professeurs des écoles ne peut être que très peu mis en évidence. En effet, l'élaboration des questionnaires ayant tardé, la délivrance des questionnaires aux professeurs des écoles s'est faite tardivement et seul 7 enseignants ont eu accès au questionnaire sur les 19 classes reçues sur l'année scolaire 2016/2017.

4.5.4 Observateur unique

Enfin, bien que basée sur des critères voulus les plus objectifs possibles, l'évaluation n'est réalisée que par un individu et ne permet pas la confrontation de chiffres et de points de vue.

5 Conclusion

Cette première évaluation des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire permet ainsi de répondre à une démarche qualitative, en suggérant la mise en œuvre de mesures concrètes et simples, comme l'amélioration de qualité ou de taille des supports et la densification de l'atelier « Univers du dentiste ».

Aussi, ce compte rendu détaillé nous permet d'amener de nouvelles pistes de réflexion plus générales.

On recommande notamment de modifier l'atelier « l'alimentation et les dents » afin de permettre une meilleure appropriation par les étudiants et une complète prise en compte des objectifs et des recommandations en vigueur.

Il faudra veiller à mettre l'apprentissage de la méthode de brossage en valeur pour que les enfants puissent réellement se l'approprier.

Par ailleurs, il est important de remanier les « fiches-guides » pour chaque atelier afin qu'elles deviennent des référentiels simples. On peut ainsi y voir figurer clairement les objectifs, le fonctionnement global de l'atelier en quelques lignes et les mots-clés à employer afin d'homogénéiser la transmission de l'information. Enfin, à la demande des enseignants, on peut aussi encourager à améliorer la communication autour de l'action par la réalisation d'un flyer reprenant le fonctionnement global de la séance afin de répondre à leur demande de plus d'information pour le prolongement de l'action à l'école.

Enfin, la pertinence des séances est désormais clairement établie. Ces séances répondent à un besoin de formation des étudiants, et ceux-ci estiment très majoritairement qu'elles sont un atout pour leur pratique future. Les enseignants interrogés plébiscitent également ces séances.

Surtout, le besoin en soins des enfants destinataires de ces séances justifie la nécessité de l'éducation à la santé bucco-dentaire et l'intérêt majeur des séances auprès des enfants reçus.

Liste des tableaux et des illustrations

Figure 1 : Supports de l'atelier "Hygiène bucco-dentaire".....	17
Figure 2 : Supports de l'atelier "Univers du dentiste"	19
Figure 3 : Supports de l'atelier "Les dents et la carie"	20
Figure 4 : Supports de l'atelier "L'alimentation et les dents"	21
Figure 5 : Tableau synthétique des critères et des outils d'évaluation	29
Figure 6 : Méthode de brossage "BROS" et "FIL"(16)	33
Figure 7 : Ateliers les plus/moins appréciés des enfants selon les étudiants.....	41
Figure 8 : Ateliers trop complexes/trop simples pour les enfants selon les étudiants	41
Figure 9 : Relevé des durées totales et effectives des ateliers	45
Figure 10 : Ateliers avec trop/pas assez de temps selon les étudiants.....	46
Figure 11 : Fluidité de la rotation entre ateliers selon les étudiants.....	47
Figure 12 : Besoin de rappels et d'aide selon les étudiants.....	49
Figure 13 : Sentiment de compétence des étudiants dans l'animation des séances.....	50
Figure 14 : Résultats des observations de la capacité des étudiants à s'approprier l'atelier	51
Figure 15 : Manque d'explications par atelier selon les étudiants	52
Figure 16 : adaptation des effectifs aux ateliers selon les étudiants	53
Figure 17 : Information des étudiants sur le déroulement général de la séance	53
Figure 18 : Intérêt pédagogique pour la pratique future des étudiants	57

Références bibliographiques

1. Ministère de la santé et des solidarités. Arrêté du 14 juin 2006 portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes et les caisses d'assurance maladie. JORF n°140. juin 2006;9167.
2. ameli.fr - Programme M'T Dents : ça continue ! [Internet]. [cité 28 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/espace-presse/fiches-et-brevets/brevets/detail-d-une-breve/2936.php>
3. UFSBD. Suppression des mesures d'éducation à la santé bucco-dentaire en milieu scolaire. Prat Clin. sept 2014;6- 7.
4. Dupré C, Guéguen R, Roland E. Epidémiologie de la carie chez les enfants de 6, 9 et 12 ans des Centres d'exams de santé (France). Information Dentaire. 4 oct 2006;88(33).
5. Calvet L, Moisy M. Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. Etudes Résultats. juillet 2013;(847):6.
6. Callewaert A. Mise en place de séances d'éducation nutritionnelle au sein d'actions de prévention bucco-dentaire menées auprès d'enfants de CE1-CE2 [Thèse d'exercice]. [Lille]: Université Lille 2; 2016.
7. Eerbault M, Glikman J, Ravineau M-J, Lajzerowicz N. Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES); 2000.

8. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France). Outils d'intervention en éducation pour la santé, critères de qualité: référentiel de bonnes pratiques. Saint-Denis: Éd. INPES; 2005.
9. Haute Autorité de Santé (HAS). Stratégies de prévention de la carie dentaire. Recommandations en Santé Publique. mars 2010;23.
10. Infor, Mutualité Chrétienne. Phil chez le dentiste. Jean Hermesse; 2014.
11. Dajeau-Trutaud S, Hennequin M, Janvrin M-P. Expliquer aux enfants la visite chez le dentiste. SPARADRAP; 2004.
12. Sandt G. Patty et Quentin au pays des dents. Sanofi Synthélabo OTC; 2000.
13. J'ai faim ! Centre de documentation en Promotion et Education de la Santé Lille [Internet]. [cité 25 avr 2017]. Disponible sur: http://doc.hubsante.org/index.php?lvl=notice_display&id=25747#.WP9LKqKkKUK
14. Prévention, support santé, conseil parentalité : La Fondation Mustela en bref [Internet]. [cité 25 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.fondationmustela.com/la-fondation-mustela-en-bref>
15. UFSBD. L'Union française pour la Santé bucco-dentaire adapte ses recommandations de santé et lance son nouveau site internet : www.ufsbd.fr [Internet]. 2013 [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/04/11-2013-ComPresse-nvelles-recos-+-site-internet.pdf>
16. UFSBD. Nouvelles recommandations pour une santé dentaire au quotidien. Pratiques dentaires. nov 2013;31.
17. American Dental Hygienists Association. Oral Health Children Fact Sheet [Internet]. 2010 [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: http://www.adha.org/sites/default/files/7259_Oral_Health_Children_Fact_Sheet_0.pdf
18. Zunzarren R, Dupuis V. Guide clinique d'odontologie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson; 2014. 146 p.
19. Collège des enseignants en odontologie pédiatrique (France), Muller-Bolla M, Sixou J-L. Fiches pratiques d'odontologie pédiatrique. Rueil-Malmaison: Éditions CdP; 2014.
20. Norton NS, Netter FH. Netter's head and neck anatomy for dentistry. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders; 2012. 659 p.
21. Naumann-Villemin C, Dermidjian F. Les dents. Toulouse: Milan; 2013.
22. Ministère de la Santé et des Sports. Article L3231-1, modifié par la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014. Journal Officiel. 21 juill 2009;
23. Accueil | Manger Bouger [Internet]. [cité 25 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/>
24. Ministère chargé de la Santé, INPES. Au moins 5 fruits et légumes par jour sans effort [Internet]. [cité 25 avr 2017]. Disponible sur:

<http://www.mangerbouger.fr/content/download/3820/101741/version/6/file/1115.pdf>

25. Lièvre B de, Staes L. La psychomotricité au service de l'enfant: notions et applications pédagogiques. Bruxelles: De Boeck; 2012.
26. Mazet P, Houzel D. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris: Maloine; 1999.
27. Roberts JF, Curzon MEJ, Koch G, Martens LC. Review: Behaviour Management Techniques in Paediatric Dentistry. Eur Arch Paediatr Dent EAPD. août 2010;11(4):166- 74.
28. Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Programmes d'enseignement du cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2), du cycle de consolidation (cycle 3) et du cycle des approfondissements (cycle 4). Bull Off Educ Natl. 26 nov 2015;Annexe 1(11).
29. Courson F, Landru M-M. Odontologie pédiatrique au quotidien. Rueil-Malmaison: Éditions CdP; 2005.
30. Education Nationale. Annexe 1 Programme d'enseignement du cycle des apprentissages fondamentaux (cycle 2). Bulletin Officiel de l'Education Nationale. 26 nov 2015;
31. Education Nationale. Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. Bulletin Officiel de l'Education Nationale. 45^e éd. 3 déc 1998;
32. Conférence Internationale sur le Santé. Actes officiels de l'OMS. Préambule à la constitution de l'OMS. 2^e éd. 7 avr 1946;100.
33. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Charte d'Ottawa [Internet]. 1986 [cité 29 mars 2017]. Disponible sur: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
34. Broussouloux S, Houzelle-Marchal N. Education à la santé en milieu scolaire: choisir, élaborer et développer un projet. Saint-Denis Cedex: Inpes; 2006.
35. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Diplôme de Formation Général en Sciences Odontologique. Bulletin Officiel. 17^e éd. 28 avr 2011;
36. Faculté de chirurgie dentaire de Lille. Réglementation des études et modalités de contrôle des connaissances Année universitaire 2017-2018 [Internet]. 2017 [cité 24 sept 2017]. Disponible sur: http://chirdent.univ-lille2.fr/fileadmin/user_upload/Scolarite/Docteur_Chir_Dent/RE_2017-2018.pdf
37. Les enquêtes nationales sur la santé des enfants et adolescents scolarisés - État de santé et recours aux soins - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 9 oct 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etat-de-sante-et-recours-aux-soins/article/les-enquetes-nationales-sur-la-sante-des-enfants-et-adolescents-scolarises>
38. Enquêtes nationales de santé en milieu scolaire (DREES-DGESCO). 6.5.2. Santé de l'enfant : santé bucco dentaire chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. Disponible sur: http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/xlsx/6.5.2.-sante_de_l_enfant-sante_bucco-dentaire_chez_l_enfant_et_l_adolescent.xlsx

Annexes

Annexe 1 : Fiche de dépistage

FICHE DE DEPISTAGE
DATE EXAMEN :/...../.....

IDENTITE :	SEXE : M / F
DATE DE NAISSANCE :	AGE : 1 ^{ère} VISITE : OUI / NON
ECOLE :	CLASSE :

Examen dentaire :

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| S dent saine | O obturée sans reprise de carie | NE dent non évoluée |
| C cariée | T traumatisme | Seal scellement de sillons |
| A absente pour cause extraction | R dent à l'état de racine à extraire | M dent en malposition |
| | | DM défaut de minéralisation |

Foyers infectieux : Abscès Dentaire : Oui Non

Examen parodontal :

- Indice de plaque de LOE et SILNESS

0 : pas de plaque 1 : plaque collectable à la sonde 2 : plaque visible à l'œil nu 3 : plaque abondante

- Présence de tartre

0 : pas de tartre 1 : tartre < 1mm 2 : tartre abondant
--

- Examen du parodonte

0 : gencive saine 1 : inflammation légère (rougeur du liséré) 2 : inflammation modérée (rougeur, œdème) 3 : inflammation sévère (saignement, ulcération)

Examen de l'occlusion :

- Sens transversal : (occlusions inversées) : Oui Non
Sens vertical : (béance, supraclusion) : Oui Non
Sens sagittal : (surplomb) : Oui Non

Besoin ODF :	0 : non 1 : ultérieurement 2 : immédiatement
--------------	--

Annexe 2 : Courrier remis suite à l'examen de dépistage bucco-dentaire



Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la séance de dépistage et d'éducation bucco-dentaire, organisée à la Faculté de Chirurgie Dentaire, à laquelle votre enfant a participé avec sa classe.

NOM :

PRENOM :

a bénéficié d'un examen bucco-dentaire le / /

Cet examen a conduit aux conclusions suivantes :

- Aucun besoin en soins n'a été noté le jour de l'examen. Nous vous rappelons qu'un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste est recommandé (rythme à définir avec lui).
- Un besoin en soins a été noté. Un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste devrait être programmé dans les meilleurs délais.
- Un besoin en soins urgents a été noté. Un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste devrait rapidement être programmé.

Eléments complémentaires :

.....
.....
.....

- Une consultation chez un orthodontiste devrait être envisagée.

Dans le cas où un besoin en soins a été noté, ce courrier peut être transmis au chirurgien-dentiste/orthodontiste de votre choix afin qu'il assure la réalisation des soins et le suivi nécessaires.

Concernant les habitudes d'hygiène bucco-dentaire :

Nous vous rappelons qu'il est conseillé de se brosser les dents au moins deux fois par jour (le matin et le soir après les repas) pendant 2 minutes à l'aide d'une brosse à dents et d'un dentifrice adaptés.

Eléments complémentaires :

.....
.....
.....

N'hésitez pas à en discuter avec votre chirurgien-dentiste.

Annexe 3 : Liste des critères de qualité essentiels

Liste des critères de qualité essentiels (31 critères)

Qualité du contenu (7 critères)

- Les sources utilisées sont identifiées.
- Les informations sont d'actualité.
- L'outil ne fait pas la promotion d'un produit ou d'une marque.
- Le contenu est objectif et nuancé.
- Le contenu est acceptable au regard de l'éthique.
- Le contenu est pertinent par rapport au thème.
- Le contenu est pertinent par rapport aux objectifs annoncés.

Qualité pédagogique (11 critères)

- Les objectifs sont annoncés.
- L'émetteur du discours est facilement identifiable.
- Le point de vue du destinataire est pris en compte.
- L'outil évite la mise en échec des destinataires.
- Le niveau de difficulté est adapté au destinataire (vocabulaire, schémas, règles du jeu...).
- Le destinataire est interpellé, rendu actif, mis en situation.
- Les connaissances et représentations préexistantes des destinataires sont prises en compte.
- L'outil propose des activités qui suscitent des interactions entre participants.
- Les sentiments suscités par l'outil (crainte, malaise...) ne produisent pas d'effet négatif.
- Les ressorts utilisés par le concepteur de l'outil sont tous en accord avec les valeurs de la promotion de la santé.
- Ces ressorts ne nuisent pas à l'implication des participants.

Qualité du support (9 critères)

- Le support choisi est pertinent par rapport au destinataire.
- Le support choisi est pertinent par rapport au sujet traité.
- Le support choisi est pertinent par rapport aux objectifs annoncés.
- Les consignes, règles, modalités d'utilisation sont claires.
- Il y a un guide d'utilisation.
- S'il n'y a pas de guide, l'outil peut être utilisé sans difficulté.
- Le guide inclut la ou les méthodes pédagogiques.
- Pour les cédéroms, la navigation est aisée.
- Pour les cédéroms, l'interactivité est réelle.

Qualité de la conception (2 critères)

- La conception de l'outil s'appuie sur une analyse des besoins des destinataires.
- La conception de l'outil s'appuie sur une analyse de la littérature.

Appréciation d'ensemble (2 critères)

- Il y a adéquation de l'outil avec les objectifs annoncés/la raison d'être/les destinataires.
- L'utilisation de l'outil est possible dans les conditions prévues par le concepteur.

Annexe 4 : Fiche d'évaluation de l'atelier « hygiène bucco-dentaire »

Evaluation de l'atelier « Hygiène bucco-dentaire »

Date :	Durée effective :
Nombre d'étudiants :	Durée totale :
Nombre d'enfants :	
Les objectifs sont annoncés :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement
Thèmes abordés	
Méthode de brossage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement
Moments du brossage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement
Noms des dents	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement
Fonctions des dents	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement
Nombre de meneurs :	
On demande à l'enfant ce qu'il sait :	<input type="checkbox"/> Méthode de brossage <input type="checkbox"/> Moments du brossage <input type="checkbox"/> Noms des dents <input type="checkbox"/> Fonctions des dents
Registre négatif :	<input type="checkbox"/> Très présent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Non
Langage non adapté :	<input type="checkbox"/> Très présent <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Non
L'enfant est appelé à manipuler chaque support :	<input type="checkbox"/> Frise à composer <input type="checkbox"/> Brosses à dents et modèles <input type="checkbox"/> Etiquettes fonctions
Une activité n'est pas menée à son terme :	<input type="checkbox"/> Frise à composer <input type="checkbox"/> Etiquettes fonctions
Interaction entre les enfants :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Faible
Remarques diverses :	

Annexe 5 : Fiche d'évaluation de l'atelier « univers du dentiste »

<u>Evaluation de l'atelier « Univers du dentiste »</u>			
Date :	Durée effective :		
Nombre d'étudiants :	Durée totale :		
Nombre d'enfants :			
Les objectifs sont annoncés :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Thèmes abordés			
Méthode de brossage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Moments du brossage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Noms des dents	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Fonctions des dents	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Nombre de meneurs :			
On demande à l'enfant ce qu'il sait :	<input type="checkbox"/> Pourquoi aller chez le dentiste <input type="checkbox"/> Les instruments <input type="checkbox"/> Déroulement d'un soin <input type="checkbox"/> L'anesthésie		
Registre négatif :	<input type="checkbox"/> Très présent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
Langage non adapté :	<input type="checkbox"/> Très présent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
L'enfant est appelé à manipuler chaque support :			
	<input type="checkbox"/> Le kit de base et le modèle <input type="checkbox"/> Les étiquettes et le fauteuil dentaire <input type="checkbox"/> Les points à relier		
Une activité n'est pas menée à son terme :			
	<input type="checkbox"/> Les étiquettes et le fauteuil dentaire <input type="checkbox"/> Les points à relier		
Interaction entre les enfants :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Faible
Remarques diverses :			

Annexe 6 : Fiche d'évaluation de l'atelier « les dents et la carie »

<u>Evaluation de l'atelier « Univers du dentiste »</u>			
Date :	Durée effective :		
Nombre d'étudiants :	Durée totale :		
Nombre d'enfants :			
Les objectifs sont annoncés :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Thèmes abordés			
Méthode de brossage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Moments du brossage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Noms des dents	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Fonctions des dents	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Nombre de meneurs :			
On demande à l'enfant ce qu'il sait :	<input type="checkbox"/> Pourquoi aller chez le dentiste <input type="checkbox"/> Les instruments <input type="checkbox"/> Déroulement d'un soin <input type="checkbox"/> L'anesthésie		
Registre négatif :	<input type="checkbox"/> Très présent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
Langage non adapté :	<input type="checkbox"/> Très présent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
L'enfant est appelé à manipuler chaque support :			
	<input type="checkbox"/> Le kit de base et le modèle <input type="checkbox"/> Les étiquettes et le fauteuil dentaire <input type="checkbox"/> Les points à relier		
Une activité n'est pas menée à son terme :			
	<input type="checkbox"/> Les étiquettes et le fauteuil dentaire <input type="checkbox"/> Les points à relier		
Interaction entre les enfants :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Faible
Remarques diverses :			

Annexe 7 : Fiche d'évaluation de l'atelier « l'alimentation et les dents »

<u>Evaluation de l'atelier « Univers du dentiste »</u>			
Date :	Durée effective :		
Nombre d'étudiants :	Durée totale :		
Nombre d'enfants :			
Les objectifs sont annoncés :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Thèmes abordés			
Méthode de brossage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Moments du brossage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Noms des dents	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Fonctions des dents	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Partiellement
Nombre de meneurs :			
On demande à l'enfant ce qu'il sait :	<input type="checkbox"/> Pourquoi aller chez le dentiste <input type="checkbox"/> Les instruments <input type="checkbox"/> Déroulement d'un soin <input type="checkbox"/> L'anesthésie		
Registre négatif :	<input type="checkbox"/> Très présent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
Langage non adapté :	<input type="checkbox"/> Très présent	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> Non
L'enfant est appelé à manipuler chaque support :			
	<input type="checkbox"/> Le kit de base et le modèle <input type="checkbox"/> Les étiquettes et le fauteuil dentaire <input type="checkbox"/> Les points à relier		
Une activité n'est pas menée à son terme :			
	<input type="checkbox"/> Les étiquettes et le fauteuil dentaire <input type="checkbox"/> Les points à relier		
Interaction entre les enfants :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Faible
Remarques diverses :			

Annexe 8 : Questionnaire à destination des étudiants

Vous concernant

1. Sexe F M

2. Âge : ans

3 Avez-vous déjà une expérience en animation (hors éducation à la santé)

Oui

Séjours et centres de loisirs

Garde d'enfants

Autre

Non

Avant les séances

1 : complètement d'accord ; 5 : pas du tout d'accord

4. Vous avez été correctement informé en amont sur le déroulement général de la séance (horaires, groupes...).

1 2 3 4 5

5. Vous avez les compétences pour être acteur de ces séances de prévention à destination d'enfants du primaire.

1 2 3 4 5

6. Ces séances présentent un intérêt pour votre pratique future.

1 2 3 4 5

7. J'ai participé à X séances de prévention et d'éducation à la santé.

1 2 3 4 5+

Pendant les séances

8. Des rappels en début de séances sont nécessaires.

1 2 3 4 5

9. Il y a un besoin d'un professeur durant les ateliers.

1 2 3 4 5

10. Le nombre d'enfants est adéquat par atelier.

1 2 3 4 5

11. Le nombre d'étudiant est adéquat par atelier.

1 2 3 4 5

12. La rotation dans les ateliers est claire et fluide.

1 2 3 4 5

Les ateliers

1 : atelier « Hygiène bucco-dentaire »

2 : atelier « Univers du dentiste »

3 : atelier « La carie dentaire »

4 : atelier « L'alimentation et les dents »

13. J'ai participé aux ateliers suivants.

1 2 3 4 Aucun

14. Le(s) atelier(s) le(s) plus apprécié(s) des enfants.

1 2 3 4 Aucun

15. Le(s) atelier(s) le(s) moins apprécié(s) des enfants.

1 2 3 4 Aucun

16. J'ai eu trop de temps pour cet(ces) atelier(s).

1 2 3 4 Aucun

17. Je n'ai pas eu assez de temps sur cet(ces) atelier(s).

1 2 3 4 Aucun

HEDDEBAUX Pierre

18. J'ai manqué d'explications pour pouvoir expliquer et mener le(s) atelier(s) suivant(s)

1 2 3 4 Aucun

19. Atelier(s) trop complexe(s) pour les enfants ?

1 2 3 4 Aucun

20. Atelier(s) trop simple(s) pour les enfants ?

1 2 3 4 Aucun

Annexe 9 : Questionnaire à destination des enseignants

Qui êtes-vous ?

1. Sexe F M
2. En quelle année avez-vous commencé à enseigner ? ...

Pratiques d'éducation à la santé

4. Cette séance d'éducation à la santé bucco-dentaire s'intègre dans le programme scolaire
 Oui complètement
 Oui, partiellement
 Pas du tout
5. Avez-vous déjà été sollicité pour des séances d'éducation à la santé pour votre classe pour cette année, en dehors des séances à la faculté de chirurgie dentaire (peu importe le thème)?
 Non Oui (précisez) :
6. Avez-vous travaillé l'an dernier en éducation à la santé avec vos élèves ?
 Oui Non
7. Si oui, êtes-vous satisfait de ce travail ?
 Oui complètement
 Oui, partiellement
 Pas du tout

Evaluation de la séance proposée

1 : complètement d'accord ; 5 : pas du tout d'accord

8. Vous avez été correctement informé en amont sur le déroulement général de la séance.
 1 2 3 4 5
9. Les parents sont correctement informés du déroulement des séances.
 1 2 3 4 5
10. Ces informations suffisent à vous convaincre de faire participer votre classe.
 1 2 3 4 5
11. Le nombre d'enfants par atelier est-il adapté ?
 1 2 3 4 5
12. Le nombre d'étudiant encadrant par atelier est-il adapté ?
 1 2 3 4 5
13. La rotation dans les ateliers est fluide.
 1 2 3 4 5
14. Les étudiants sont compétents pour mener ces séances.
 1 2 3 4 5
15. Je me suis impliqué dans le déroulement de la séance
 1 2 3 4 5

Les ateliers

1 : atelier « Hygiène bucco-dentaire »

2 : atelier « Univers du dentiste »

3 : atelier « La carie dentaire »

4 : atelier « L'alimentation et les dents »

16. Des ateliers vous ont semblés trop complexes pour les enfants

1 2 3 4 Aucun

17. Des ateliers vous ont semblés trop faciles/peu adaptés aux enfants

1 2 3 4 Aucun

Après les séances

1 : complètement d'accord ; 5 : pas du tout d'accord

18. Je m'appuierai sur cette séance pour un travail futur avec mes élèves

1 2 3 4 5

19. Satisfaction globale

1 2 3 4 5

20. Je souhaiterais que ma classe bénéficie du dispositif l'an prochain

1 2 3 4 5

Evaluation des séances de prévention et d'éducation à la santé-bucco-dentaire réalisées auprès de classes de CE1-CE2 d'écoles primaires lilloises / **HEDDEBAUX Pierre** - p. (76) : ill. (18) ; réf. (38).

Domaines : Prévention

Mots clés Rameau: Soins et hygiène bucco-dentaire - chez l'enfant ; Education des patients ; Promotion de la Santé ; Milieu Scolaire ; Etudes et enseignements ; France : Lille (Nord) ; Prophylaxie dentaire ; Evaluation en éducation

Mots clés FMeSH : Hygiène bucco-dentaire – enfant ; Education en santé dentaire ; Promotion de la Santé – enfant ; médecine dentaire scolaire ; prophylaxie dentaire - statistiques et données numériques - méthode

Résumé de la thèse :

Depuis plus de trente ans, des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire et de dépistage sont organisées au sein de la faculté de chirurgie dentaire, à destination d'enfants de CE1/CE2 d'écoles primaires de Lille, en collaboration avec la ville de Lille et l'inspection départementale de l'Education Nationale. L'an dernier, un travail de thèse a été mené pour renforcer les actions d'éducation à la santé bucco-dentaire, plus particulièrement sur le thème de l'alimentation.

Nous avons souhaité évaluer la qualité des séances mais aussi le bénéfice pour les étudiants en chirurgie dentaire qui mènent ces séances ainsi que pour les professeurs des écoles. Aussi, nous avons mesuré le besoin en soins de la population afin de vérifier la pertinence des séances de préventions et d'éducation à la santé bucco-dentaire.

A ces fins, nous avons élaboré des outils d'évaluation puis mis en place cette évaluation. Nous avons également comparé le besoin en soin de la population reçue avec quelques données nationales.

Enfin, nous avons mis en évidence, à la fois quelques mesures concrètes afin d'améliorer ces séances et quelques pistes de réflexion plus globales pour repenser certains aspects des séances.

JURY :

Président : Professeur Guillaume PENEL

Assesseurs : Docteur Caroline DELFOSSE

Docteur BLAIZOT Alessandra

Docteur BERNARD Anaïse