

**UNIVERSITE DE LILLE**

**FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE**

Année de soutenance : 2019

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le 4 juin 2019

Par Samir NEMICHE

Né le 18 Février 1993 à Liévin – France

ÉVALUATION DES BESOINS EN MATIERE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE DES  
ASSISTANTS MATERNELS FREQUENTANT LE RAM DE WILLEMS, EN VUE DE LA  
CREATION D'UN OUTIL PÉDAGOGIQUE

**JURY**

Président : Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE

Assesseurs : Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Madame le Docteur Margaux ABRAHAM

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Doyen	:	Pr. E. DEVEAUX
Vice-Doyens	:	Dr. E. BOCQUET, Dr. L. NAWROCKI et Pr. 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	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
E. DELCOURT-DEBRUYNE	Professeur Emérite Parodontologie
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie <b>Doyen de la Faculté</b>
<b>G. PENEL</b>	Responsable du Département de <b>Biologie Orale</b>

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
<b>F. BOSCHIN</b>	Responsable du Département de <b>Parodontologie</b>
<b>E. BOCQUET</b>	Responsable du Département d' <b>Orthopédie Dento-Faciale</b>
<b>C. CATTEAU</b>	Responsable du Département de <b>Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.</b>
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
<b>C. DELFOSSE</b>	Responsable du Département d' <b>Odontologie Pédiatrique</b>
F. DESCAMP	Prothèses
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
<b>P. HILDELBERT</b>	Responsable du Département de <b>Dentisterie Restauratrice Endodontie</b>
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
G. MAYER	Prothèses
<b>L. NAWROCKI</b>	Responsable du Département de <b>Chirurgie Orale</b> Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Biologie Orale
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
<b>M. SAVIGNAT</b>	Responsable du Département des <b>Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux</b>
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
<b>J. VANDOMME</b>	Responsable du Département de <b>Prothèses</b>

### ***Réglementation de présentation du mémoire de Thèse***

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

***Aux membres du jury,***

**Madame le Professeur Elisabeth DELCOURT-DEBRUYNE**

**Professeur Émérite des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Sous-section Parodontologie*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en 3e cycle en Sciences Odontologiques

Maîtrise libre de Biologie Humaine

Docteur d'Etat en Odontologie

Habilitée à Diriger des Recherches

Membre titulaire de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire

Officier dans l'Ordre des Palmes Académiques.

*Je suis très sensible à l'honneur que vous me faites en acceptant la  
présidence de ce jury.*

*Veillez trouver à travers ce travail, l'expression de ma plus sincère reconnaissance et de ma profonde estime pour votre rigueur et la qualité de votre enseignement.*

**Monsieur le Docteur Thomas TRENTESAUX**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Section Développement, Croissance et Prévention*

*Département Odontologie Pédiatrique*

Docteur en Chirurgie Dentaire

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

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

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

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

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

*Je suis très honoré de vous compter parmi les membres de mon jury. Je tiens à vous remercier pour la qualité de vos enseignements, votre immense sympathie ainsi que pour le sens de la pédagogie dont vous faites preuve. Veuillez trouver ici, Docteur Trentesaux, l'expression de ma plus profonde gratitude.*

**Madame le Docteur Céline CATTEAU**

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD**

*Section Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale  
Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie  
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne

Master II Recherche « Santé et Populations », Spécialité Évaluation en Santé  
et Recherche Clinique – Université Claude Bernard (Lyon I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille 2)

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les  
soins dentaires (Clermont-Ferrand)

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

Responsable du Département de Prévention, Épidémiologie, Économie de la  
Santé, Odontologie Légale

Coordonnateur inter-région du Diplôme d'études Spécialisées de Médecine  
BuccoDentaire

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de faire parti de ce jury de thèse. Pour  
la richesse de vos enseignements, votre pédagogie et votre rigueur. Pour  
votre disponibilité et vos précieux conseils tout au long de ce travail.  
Veuillez recevoir ici, l'expression de ma plus grande reconnaissance et de  
mon profond respect.*

**Madame le Docteur Margaux ABRAHAM**

**Assistant Hospitalo-Universitaire des CSERD**

*Section Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie Légale  
Département Prévention, Épidémiologie, Économie de la Santé, Odontologie  
Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d'Etudes Supérieures de Pédodontie et Prévention – Paris Des-  
cartes (Paris V)

*Vous m'avez fait l'honneur et le plaisir d'accepter la direction de cette thèse  
et je vous en remercie. Vous avez dirigé ce travail avec beaucoup d'implica-  
tion. Votre disponibilité, votre gentillesse et votre sens de l'écoute m'ont été  
d'un grand soutien tout au long de la rédaction.*

*Je tiens à vous remercier également pour la sympathie et la bonne humeur  
dont vous avez fait preuve lors des vacations cliniques de sixième année.*

*Veillez trouver ici, l'expression de ma profonde estime et mes remercie-  
ments les plus sincères.*

***Je dédie cette thèse ...***



# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>15</b>
--------------------------	-----------

<b>1. L'assistant maternel : présentation de la profession, de la formation et du Ram .....</b>	<b>17</b>
---	-----------

1.1 L'assistant maternel.....	17
1.1.1 Généralités.....	17
1.1.2 Cadre législatif .....	17
1.1.3 La formation initiale obligatoire (5).....	18
1.1.3.1 Déroulement de la formation.....	18
1.1.3.1.1 Première partie de la formation : préalable à l'accueil des enfants.....	18
1.1.3.1.2 Deuxième partie de la formation : en cours d'emploi.....	18
1.1.3.2 Contenu de la formation .....	19
1.1.3.3 Exceptions .....	19
1.2 Le Relais d'Assistants Maternels (RAM).....	19
1.2.1 Définition.....	19
1.2.2 Organisation et financement du RAM.....	20
1.2.3 Le RAM au service des familles.....	21
1.2.4 Le RAM au service des professionnels.....	21

<b>2. Santé bucco-dentaire de l'enfant : 0 à 3 ans, une période déterminante</b>	<b>22</b>
--	-----------

2.1 Introduction.....	22
2.2 L'éruption des dents.....	22
2.2.1 Ages moyens d'éruption.....	22
2.2.2 Poussées dentaires et douleurs d'éruption.....	23
2.2.2.1 Signes cliniques.....	23
2.2.2.2 Moyens de prise en charge pour soulager la douleur.....	24
2.2.2.2.1 L'anneau de dentition.....	24
2.2.2.2.2 Les gels gingivaux.....	24
2.2.2.2.3 La prise en charge de la douleur et de la fièvre.....	25
2.3 Hygiène, alimentation et carie précoce du jeune enfant.....	26
2.3.1 La Carie Précoce du Jeune Enfant (CPJE).....	26
2.3.1.1 Définition.....	26
2.3.1.2 Données épidémiologiques .....	26
2.3.1.3 Conséquences.....	26
2.3.2 L'alimentation, source de caries.....	27
2.3.2.1 Généralités.....	27
2.3.2.2 Recommandations.....	27
2.3.3 Les mesures d'hygiène.....	29
2.3.3.1 Généralités.....	29
2.3.3.2 Recommandations.....	29
2.4 Les traumatismes dentaires.....	31
2.4.1 Généralités.....	31
2.4.2 Prévalence.....	31
2.4.3 Étiologies.....	31



4.2 Elaboration des supports pédagogiques .....	52
4.2.1 Les types de support.....	52
4.2.2 Le fascicule.....	52
4.2.2.1 Conception du fascicule.....	52
4.2.2.2 Réalisation du fascicule.....	52
4.2.2.2.1 Le format .....	52
4.2.2.2.2 Le titre .....	52
4.2.2.2.3 Choix des couleurs .....	53
4.2.2.2.4 Choix des iconographies .....	53
4.2.2.2.5 Choix de la mise en page.....	53
4.2.2.3 Présentation du fascicule page par page.....	54
4.2.3 L'intervention sous forme d'atelier d'éveil au Ram.....	63
4.2.3.1 Présentation de l'intervention.....	63
4.2.3.2 Déroulement de l'intervention.....	63
4.2.2.3.1 Première partie de l'intervention : présentation du fascicule.....	63
4.2.2.3.2 Deuxième partie de l'intervention.....	64

<b>Conclusion.....</b>	<b>65</b>
------------------------	-----------

<b>Index des illustrations.....</b>	<b>66</b>
-------------------------------------	-----------

<b>Index des tables.....</b>	<b>66</b>
------------------------------	-----------

<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>67</b>
---	-----------

## Introduction

Le programme « M'T Dents » instauré par l'Assurance Maladie en 2007 permettait, jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention 2018-2023, aux enfants de 6 à 24 ans, de bénéficier tous les 3 ans d'une consultation chez le chirurgien-dentiste (1).

Par la suite, en 2013, ce programme a été élargi aux femmes enceintes, sous la forme d'un examen de prévention, au cours duquel des conseils pour elles et les futurs enfants leurs sont prodigués.

Depuis le 1er avril 2019, ce dispositif a été étendu aux enfants de 3 ans, car il est primordial que la prévention et l'éducation à l'hygiène soient faites bien avant l'âge de 6 ans (1).

On constate donc, qu'entre 0 et 3 ans, aucun programme de prévention n'a été mis en place en France, en matière de santé bucco-dentaire. De plus, d'après une étude réalisée en 2014-2015, auprès des parents consultant l'unité fonctionnelle de «1ère consultation» du service d'odontologie Caumartin du CHRU de Lille, seuls 56,9% des sondés déclaraient être d'accord avec le fait que la première visite chez le chirurgien-dentiste devait avoir lieu avant 6 ans (2).

Or, l'Académie Américaine de Dentisterie Pédiatrique (AAPD) ainsi que l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) recommandent une première visite chez le chirurgien-dentiste, dès l'apparition des premières dents, et, au plus tard, avant l'âge d'un an (3)(4). De plus, la période de 0 à 3 ans est déterminante sur le plan de la santé bucco-dentaire. A cet âge, des phénomènes douloureux liés à l'éruption des dents, des traumatismes (en particulier lors de l'apprentissage de la marche), et des caries précoces, sont susceptibles de survenir.

En 2017, on recense en France, environ 2,3 millions d'enfants de moins de 3 ans et 800 000 assistants maternels. Le recours à un assistant maternel constitue le mode de garde le plus utilisé par les parents et concerne environ 33% des enfants de cette tranche d'âge (5)(6). Les assistants maternels ont, de part le temps important passé avec les enfants qu'ils ont à charge, un rôle très important à jouer en terme de prévention et de bon développement de la santé bucco-dentaire. En effet, ils seront confrontés à la gestion des diverses situations citées précédemment (prise en charge des poussées dentaires ou ges-

tion des traumatismes en cas de chute). Ce sont également eux qui devront donner les repas et pourront effectuer les mesures préventives d'hygiène (brossage des dents, nettoyage des gencives) pour favoriser le bon développement bucco-dentaire de l'enfant et éviter l'apparition de caries. Enfin, leur position privilégiée pourrait leur permettre à l'avenir, d'établir un relais intermédiaire entre le chirurgien-dentiste et les parents en détectant les habitudes néfastes et en prodiguant les bons conseils en matière d'hygiène, d'alimentation, de gestion des traumatismes, etc...

L'objectif de ce travail consiste en l'élaboration d'un outil pédagogique à destination des assistants maternels. Ce support pourrait être introduit au sein des différents Réseaux d'Assistants Maternels, ou en ligne, afin qu'ils puissent accéder à ces informations à tout moment.

Cette thèse rapporte dans une première partie le contexte dans lequel s'est initiée la réflexion, en faisant le point sur la profession et la formation des assistants maternels. Puis, dans une seconde partie, elle rappelle les différents thèmes importants relatifs à la santé bucco-dentaire de l'enfant âgé de 0 à 3 ans.

La troisième partie de ce travail rapporte une étude conduite au RAM de Willems, via un questionnaire à destination des assistants maternels le fréquentant, ayant pour but de faire le point sur les connaissances en santé bucco-dentaire délivrées dans le cadre de leur formation.

Nous proposons dans une quatrième partie, un outil informatif à visée pédagogique ainsi qu'une intervention sous la forme d'un atelier d'éveil, permettant de les sensibiliser à l'importance de la prévention bucco-dentaire chez l'enfant de 0 à 3 ans et de répondre aux lacunes mises en évidence et aux besoins exprimés dans la troisième partie.

# 1. L'assistant maternel : présentation de la profession, de la formation et du Ram

## 1.1 L'assistant maternel

### 1.1.1 Généralités

L'assistant(e) maternel(le) est un professionnel de la petite enfance qui accueille à son domicile ou dans une maison d'assistants maternels (MAM), jusqu'à 4 enfants mineurs généralement âgés de moins de 6 ans : il n'existe pas d'âge minimum légal (7).

Deux types d'accueils se distinguent:

- l'accueil à temps plein : l'enfant n'est pas scolarisable du fait de son âge et est gardé exclusivement par l'assistant maternel
- l'accueil péri-scolaire : lors de la sortie de l'école.

Dans la majorité des cas, l'enfant est accueilli à temps complet : de l'âge de 2 mois et demi (fin du congé maternité) à l'âge de 3 ans, âge d'entrée de l'enfant à l'école maternelle.

### 1.1.2 Cadre législatif

En France, les dispositions générales relatives à la profession d'assistant maternel sont régies par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) (8).

Au 1er janvier 2019, une nouvelle réglementation est entrée en vigueur. Elle modifie les conditions d'accès au métier, de renouvellement d'agrément mais aussi le contenu et l'organisation de la formation (9).

Légalement, la garde d'enfant ne peut s'effectuer qu'après l'obtention d'un **agrément** délivré par le conseil départemental.

Il est accordé pour une durée de 5 ans et est renouvelable.

Celui-ci est remis à l'assistant maternel à l'issue de la formation initiale obligatoire (10).

Cette formation dure 120 heures. Elle est financée et organisée par le département.

Une attestation d'initiation aux gestes de premiers secours est également un préalable obligatoire à l'exercice du métier (11).

### **1.1.3 La formation initiale obligatoire (8)**

#### ***1.1.3.1 Déroulement de la formation***

##### **1.1.3.1.1 Première partie de la formation : préalable à l'accueil des enfants**

Selon les articles D421-44 et D421-45 du CASF, cette partie de la formation, d'une durée de 80 heures, doit être réalisée dans un délai de 6 mois à compter de la demande d'agrément de l'assistant maternel et avant tout accueil d'enfant par celui-ci.

Pour les départements recensant un faible nombre de nouveaux assistants maternels agréés lors de l'année précédente, ce délai peut être porté à 8 mois.

L'assistant maternel n'est pas rémunéré pendant cette période.

Depuis le 1er janvier 2019, la législation indique que les assistants maternels seront soumis à une évaluation de leurs connaissances à l'issue de ces 80 premières heures.

Une attestation de suivi de la première partie de la formation est délivrée par le conseil général, permettant à l'assistant maternel de pouvoir commencer la garde d'enfant.

En l'absence de réussite à l'évaluation, l'assistant maternel devra recommencer la formation.

##### **1.1.3.1.2 Deuxième partie de la formation : en cours d'emploi**

Les articles D421-44 et D421-45 mentionnent que cette seconde partie de formation, d'une durée de 40 heures, est à effectuer dans un délai de trois ans à compter du début de l'accueil du premier enfant par l'assistant maternel.

Elle permet à l'assistant maternel d'approfondir ses connaissances en s'appuyant sur l'expérience professionnelle acquise lors de ses premières gardes .

Les parents continuent de rémunérer la personne en formation et le conseil départemental s'occupe de la gestion des enfants habituellement gardés en les plaçant provisoirement chez d'autres assistants maternels.

Au terme de ces 40 heures, une attestation de suivi de la seconde partie est alors remise.

### **1.1.3.2 Contenu de la formation**

Le contenu de la formation est décrit à l'article D421-46 du CASF. Elle s'articule désormais autour de 3 grands blocs que nous allons décrire ci-dessous :

Le bloc 1, le plus important en terme de volume horaire (30 heures), concerne les besoins fondamentaux de l'enfant et doit permettre à l'assistant maternel :

- d'assurer la sécurité de l'enfant et d'être capable de lui dispenser les gestes de premiers secours,
- de lui apporter les soins, en particulier d'hygiène et d'assurer son bien être,
- de faciliter la transition entre la vie familiale et le mode d'accueil,
- de savoir accompagner l'enfant dans son développement, son éveil, son épanouissement et son autonomie.

Le bloc 2 s'intéresse aux spécificités du métier d'assistant maternel (20 heures).

Le bloc 3 concerne le rôle de l'assistant maternel et son interaction avec les autres dispositifs d'accueil (15 heures).

### **1.1.3.3 Exceptions**

Sont dispensés de suivre la formation, les assistants familiaux titulaires d'un diplôme :

- d'auxiliaire de puériculture,
- d'éducateur de jeunes enfants,
- d'éducateur spécialisé,
- ou de puéricultrice.

## **1.2 Le Relais d'Assistants Maternels (RAM)**

### **1.2.1 Définition**

Les assistants maternels étant généralement isolés à leur domicile, une structure leur permettant de se retrouver et d'échanger, appelée **Relais d'Assistants Maternels** (ou RAM) a été créée en 1989 par la Caisse nationale des Allocations Familiales (Cnaf) (12).

Les RAM permettent aux parents, assistants maternels et autres professionnels de la petite enfance de se rencontrer, d'échanger et d'obtenir des informations.

En 2005, l'existence et les missions des RAM ont été reconnues et codifiées à l'article L214-2-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (8).

### **1.2.2 Organisation et financement du RAM**

La décision de création d'un RAM est initiée à la demande d'un gestionnaire étant dans la majeure partie des cas une collectivité territoriale (commune, communauté de communes).

Ca peut aussi être une association ou encore une mutuelle.

Le gestionnaire effectue sa demande auprès de la CnAF (et éventuellement la Mutualité Sociale Agricole) qui, en tant qu'actionnaire principal, étudie la pertinence du projet de création du Ram.

Le conseil d'administration de la CnAF évalue et valide ou non la mise en place du financement en s'appuyant sur plusieurs critères (13).

- l'existence d'une réelle demande,
- les motivations du projet, les objectifs poursuivis et les actions que le Ram compte mener,
- le budget et le mode de fonctionnement,
- le personnel,
- la zone d'influence des usagers concernés,
- l'attribution d'un local dédié et facilement reconnaissable par les professionnels de la petite enfance et les familles.

La CnAF accorde le financement pour une durée maximale de 4 ans.

A ce terme, le contrat de projet et les objectifs sont réévalués, afin de poursuivre ou non le versement de subventions (12).

### **1.2.3 Le RAM au service des familles**

L'idée initiale était de créer un lieu d'information pour les parents à la recherche d'un mode de garde pour leurs enfants (14).

Les parents peuvent s'y rendre gratuitement et bénéficier d'explications diverses sur :

- les particularités de chaque mode d'accueil
- les coûts et restes à charge,
- les aides de la Cnaf,
- les démarches à effectuer pour le parent employeur d'une assistante maternelle ou d'une garde d'enfants à domicile,
- les accueils spécifiques (enfant en situation de handicap, horaires particulières), et l'orientation vers un mode d'accueil approprié.

### **1.2.4 Le RAM au service des professionnels**

Le RAM accompagne les assistants maternels en leur apportant un soutien dans leur pratique professionnelle quotidienne afin d'améliorer l'accueil à domicile des enfants.

C'est donc un lieu au service des professionnels de la petite enfance, qui peuvent bénéficier d'informations sur :

- les moyens d'accès aux différents métiers,
- la formation continue,
- ou encore leurs droits et obligations.

C'est aussi un lieu d'animation, avec l'organisation de temps collectifs (prise de parole) pour favoriser le partage et l'échange d'expérience entre professionnels, et d'ateliers d'éveil pour la socialisation des enfants accueillis (12) (13) (14)

## 2. Santé bucco-dentaire de l'enfant : 0 à 3 ans, une période déterminante

### 2.1 Introduction

Chez le jeune enfant, la période de 0 à 3 ans constitue une période clé sur le plan bucco-dentaire.

En effet, c'est à cet âge que les dents de lait font leur apparition par poussées pouvant être parfois douloureuses.

La présence de dents sur arcades implique la possibilité de développer des caries en cas de défaut d'hygiène et d'alimentation défavorable, mais aussi d'être victime de traumatismes dentaires surtout lors de l'apprentissage de la marche.

### 2.2 L'éruption des dents

#### 2.2.1 Âges moyens d'éruption

Les dents temporaires font leur éruption entre l'âge de 6 mois et 2 ans et demi, période pendant laquelle l'enfant est gardé par l'assistant maternel.

Les tableaux ci-dessous illustrent les périodes moyennes d'éruption pour chaque dent lactéale, qui ont été établies statistiquement à partir de nombreuses études (15).

**Tableau 1 : Âges moyens d'éruption des dents maxillaires lactéales (16)**

Dents maxillaires lactéales	Période d'éruption
Incisives centrales	De 7 à 12 mois
Incisives latérales	De 9 à 13 mois
Canines	De 16 à 22 mois
Premières molaires	De 13 à 19 mois
Deuxièmes molaires	De 25 à 33 mois

**Tableau 2 : Âges moyens d'éruption des dents mandibulaires lactéales (16)**

Dents mandibulaires lactéales	Période d'éruption
Incisives centrales	De 6 à 10 mois
Incisives latérales	De 7 à 16 mois
Canines	De 16 à 23 mois
Premières molaires	De 13 à 19 mois
Deuxièmes molaires	De 20 à 31 mois

## **2.2.2 Poussées dentaires et douleurs d'éruption**

### **2.2.2.1 Signes cliniques**

Chez le bébé, l'éruption des dents peut être douloureuse et l'assistant maternel sera très souvent confronté à ce phénomène.

Parmi les nombreux signes cliniques provoqués par cette éruption, on pourra observer des signes généraux tels que (17):

- une montée de fièvre,
- une rougeur des téguments de la face,
- un changement de comportement (irritabilité, colère)
- une perte d'appétit,
- un sommeil perturbé,
- des troubles digestifs,
- des érythèmes fessiers,
- une sensibilité accrue aux infections.

Mais également des signes cliniques bucco-dentaires comme :

- une hypersalivation,
- une gingivite associée à une inflammation locale, surtout lorsque les molaires font leur apparition,
- des kystes d'éruption.

## **2.2.2.2 Moyens de prise en charge pour soulager la douleur**

### **2.2.2.2.1 L'anneau de dentition**

#### Principe :

L'anneau est mis en bouche puis mordillé par le bébé.

Cette action mécanique vient soulager la douleur au niveau des gencives.

Certains anneaux peuvent être placés au réfrigérateur permettant de bénéficier en plus de l'effet antalgique du froid.

Il en existe une multitude sur le marché, de formes et de structures diverses (17) (18).



Figure 1 : Anneau de dentition réfrigéré (19)

### **2.2.2.2.2 Les gels gingivaux**

#### Principe :

Ce sont des gels à visée antalgique voire anesthésique.

Ils faut les appliquer en effectuant un massage sur les gencives de l'enfant après les repas et juste avant le coucher, 2 à 4 fois par jour (17) (18).

Plusieurs gels sont disponibles sur le marché.



Figure 2 : Gel gingival Delabarre ® (20)

### 2.2.2.2.3 La prise en charge de la douleur et de la fièvre

Dans un premier temps, il faudra aérer la pièce, puis déshabiller l'enfant et veiller à l'hydrater régulièrement.

#### Médication par les antalgiques :

Le paracétamol peut être administré à la posologie de 15 mg/kg par prise en 4 prises.

A partir de l'âge de 3 mois, l'ibuprofène, à la posologie de 20 mg/kg/ jour, en 3 prises, peut être prescrit en alternance (21).

#### Homéopathie :

Certaines souches homéopathiques comme Camilia® et Chamomilla® peuvent être conseillées (22).



*Figure 3 : Traitement homéopathique Camilia ® (23)*

## **2.3 Hygiène, alimentation et carie précoce du jeune enfant**

### **2.3.1 La Carie Précoce du Jeune Enfant (CPJE)**

#### **2.3.1.1 Définition**

La carie dentaire est une pathologie infectieuse d'origine bactérienne dont les étiologies sont plurifactorielles.

Chez l'enfant âgé de 0 à 5 ans, on parle de caries précoces (ou Early Childhood Caries) lorsqu'il présente une ou plusieurs dents temporaires cariées, absentes ou obturées pour cause de caries.

Des formes sévères appelées S-ECC (Severe Early Childhood Caries) peuvent également être observées (24).

#### **2.3.1.2 Données épidémiologiques**

La carie dentaire est un problème de santé publique majeur : l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe cette pathologie comme étant le troisième fléau mondial.

En France, on ne dispose que de très peu de données concernant la prévalence de la carie dentaire chez les tout-petits de 0 à 3 ans.

Cependant, des études ont été menées sur des enfants âgés de 4 à 5 ans, et une publication de la Haute Autorité de Santé (HAS) datant de 2010 estime que 20 à 30% des enfants présentaient au moins une carie (25).

En 2006, une enquête transversale observationnelle menée en Moselle sur des enfants de 4 ans scolarisés à l'école maternelle, révèle quant-à-elle que 37% des enfants présentaient au moins une carie (26).

La prévention chez le tout-petit s'avère donc essentielle pour permettre de réduire ces pourcentages.

#### **2.3.1.3 Conséquences**

C'est une maladie qui peut avoir des conséquences multiples.

Elles peuvent être d'ordre médical avec apparition de douleur (atteinte pulpaire), de troubles fonctionnels par perte de l'organe dentaire (difficultés à parler, mastiquer) entraî-

nant parfois des désordres généraux (perte de poids, troubles de la croissance dues à des carences...) (27).

Des répercussions sur les dents permanentes avec apparition de dyschromies, troubles de l'éruption dus à l'absence de guide, caries, ou malocclusions peuvent être aussi remarquées.

La CPJE entraîne également des troubles d'ordre social avec une difficulté d'intégration liée à un sourire inesthétique, pouvant engendrer un stress, un sentiment de honte suite aux moqueries et un repli sur soi de l'enfant (28).

Enfin, les conséquences d'ordre économique, dues à la perte de temps (absence au travail des parents) et à la possible prise en charge de l'enfant sous sédation consciente (MEOPA) ou anesthésie générale, sont non négligeables (29).

## **2.3.2 L'alimentation, source de caries**

### **2.3.2.1 Généralités**

L'alimentation joue un rôle prépondérant dans l'apparition ou non de caries dentaires ; elles sont souvent les premiers signes révélateurs d'un déséquilibre alimentaire lié à une nutrition trop riche en hydrates de carbone ou en acides.

La fréquence des apports sucrés constitue un facteur de risque plus important que la quantité ingérée (30).

Chez l'enfant en bas âge, la consommation excessive, répétée et prolongée de boissons sucrées ou de lait, notamment la nuit pour apaiser ou endormir l'enfant, constitue l'une des habitudes néfastes les plus courantes engendrant des caries précoces du jeune enfant.

On observe alors une stagnation des sucres au contact de la dent entraînant des lésions carieuses sévères, débutant en général au niveau des incisives maxillaires (31).

### **2.3.2.2 Recommandations**

#### De la naissance jusqu'à 4-6 mois : l'allaitement maternel exclusif

Pendant cette période, le lait est l'unique aliment qui doit être donné au nourrisson car il contient tous les nutriments nécessaires à sa bonne croissance.

Aucune étude n'a démontré la cariogénicité du lait maternel, cependant, la stase du lactose sur les surfaces dentaires lors de l'allaitement nocturne dit "à la demande" peut être à l'origine de caries (32).

### De l'âge de 4-6 mois à 3 ans : la diversification alimentaire

Vers l'âge de 4-6 mois, il est vivement conseillé d'introduire de manière progressive des aliments autres que le lait (qui reste tout de même l'aliment essentiel).

Il faudra éviter les aliments et boissons sucrés et privilégier l'eau ainsi que les **fruits et légumes écrasés ou en morceaux**.

Il est recommandé d'introduire un nouvel aliment en petite quantité tous les deux à trois jours, pour détecter plus facilement une éventuelle allergie.

Vers l'âge de 6-8 mois, **la viande, le poisson, les œufs et les féculents** pourront être introduits une fois par jour, toujours en quantité limitée, adaptée à l'âge de l'enfant (mixés ou en petits morceaux) (33).

**Tableau 3 : Repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans**  
disponible dans le carnet de santé (34)

Repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans*													Surveillance médicale	
D'après les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS)														
	1 <sup>er</sup> mois	2 <sup>e</sup> mois	3 <sup>e</sup> mois	4 <sup>e</sup> mois	5 <sup>e</sup> mois	6 <sup>e</sup> mois	7 <sup>e</sup> mois	8 <sup>e</sup> mois	9 <sup>e</sup> mois	10 <sup>e</sup> mois	11 <sup>e</sup> mois	12 <sup>e</sup> mois	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année
Lait	lait maternel exclusif ou « lait 1 <sup>er</sup> âge » exclusif **					« lait 1 <sup>er</sup> âge ou 2 <sup>e</sup> âge » **		Lait maternel ou « Lait 2 <sup>e</sup> âge » 500 ml/j**					« Lait 2 <sup>e</sup> âge » ou « de croissance » **	
Produits laitiers						Yaourt	ou fromage blanc nature → Fromages							
Fruits						Tous: très mûrs	ou cuits, mixés ; texture homogène, lisse → crus, écrasés***					en morceaux, à croquer***		
Légumes						Tous: purée lisse	→ petits morceaux***					écrasés, morceaux***		
Pommes de terre						Purée	lisse → petits morceaux***							
Légumes secs											15-18 mois: en purée***			
Farines infantiles (céréales)						Sans gluten					Avec gluten			
Pain, produits céréaliers											Pain, pâtes fines, semoule, riz***			
Viandes, poissons											Tous, mixés: **** 10 g/j = 2 cuillères à café	Hachés: 20 g/j = 4 cuillères à café		30 g/j = 6 cuillères à café
Œufs											1/4 (dur)	1/3 (dur)		1/2
M.G. ajoutées											Huile (olive, colza...) ou beurre (1 cuillère à café d'huile ou 1 noisette de beurre au repas)			
Boissons	Eau pure: proposer en cas de fièvre ou de forte chaleur										Eau pure			
Sel											Peu pendant la cuisson ; ne pas resaler à table			
Produits sucrés *****											Sans urgence ; à limiter			

\* S'il existe dans votre famille un risque d'allergie, parlez-en à votre médecin avant toute diversification.  
 \*\* Appellations réglementaires : préparation pour nourrissons, préparation de suite et aliment lacté destiné aux enfants en bas âge.  
 \*\*\* A adapter en fonction de la capacité de mastication et de déglutition, et de la tolérance digestive de l'enfant.  
 \*\*\*\* Limiter les charcuteries, sauf le jambon blanc.  
 \*\*\*\*\* Biscuits, bonbons, crèmes desserts, desserts lactés, chocolats, boissons sucrées, confitures, miel...

Il est nécessaire d'instaurer de bonnes habitudes alimentaires très tôt en respectant le rythme et les horaires des repas (4 repas par jour), en évitant le grignotage et les produits sucrés, et en faisant découvrir à l'enfant une grande variété d'aliments.

## **2.3.3 Les mesures d'hygiène**

### **2.3.3.1 Généralités**

La prévention des caries s'effectue aussi grâce un nettoyage rigoureux des surfaces dentaires dès leur éruption sur arcade. Il doit être réalisé par un adulte puis progressivement, par l'enfant lui même, le but étant que ce moment devienne habituel.

L'action mécanique du brossage associée à l'action chimique du fluor permet d'éliminer la plaque dentaire et de lutter contre l'apparition de caries.

### **2.3.3.2 Recommandations**

Avant 6 mois, il est recommandé de nettoyer les gencives de l'enfant à l'aide d'une compresse imbibée d'eau ou de sérum physiologique. Cela permet d'éliminer le lait stagnant dans la cavité buccale.

De 6 mois à 3 ans, un brossage au moins une fois par jour (de préférence le soir), réalisé par un adulte, est préconisé. C'est un moment qui doit être ludique et d'une courte durée.

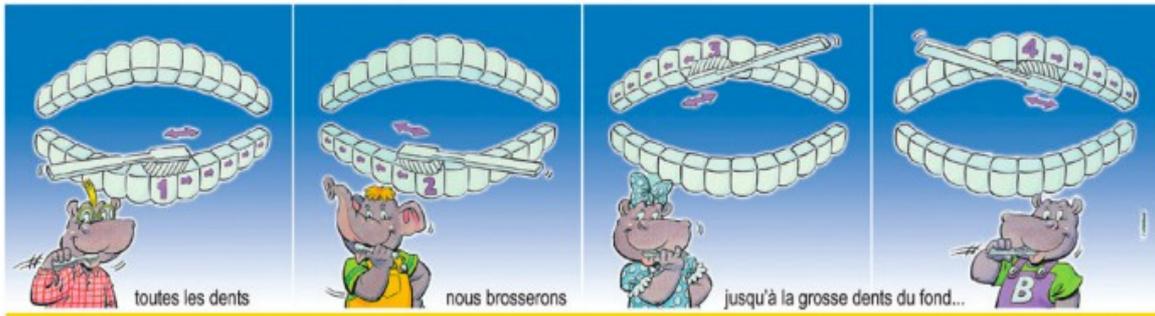
A l'âge de 3 ans, l'enfant aura acquis des capacités motrices qui lui permettront d'effectuer un brossage seul sous la surveillance des parents. Un dentifrice d'une concentration égale à 500 ppm est fortement conseillé jusqu'à l'âge de 6 ans. Le brossage doit être biquotidien, et d'une durée de 2 à 3 minutes (35).

La méthode la plus courante et la plus efficace consiste à effectuer des mouvements de va et vient avec la brosse à dents de façon ordonnée en respectant un « circuit » : c'est la méthode BOUBOU. Il faut nettoyer toutes les faces des dents du secteur concerné avant de passer à un autre secteur (36).

Les parents se placent derrière l'enfant en le maintenant dans leurs bras et doivent effectuer un nettoyage rigoureux en veillant à ce que l'enfant n'avale pas trop de dentifrice.

## Savez-vous brosser vos dents à la mode de Boubou ?

On commence par le bas, un seul côté à la fois... Le côté 2 cette fois, pour finir les dents du bas... En haut pour le côté 3, la brosse retournée cette fois... Côté 4 c'est le dernier, à brosser pour terminer...



*Figure 4 : La méthode « BOUBOU » recommandée par l'UFSBD de 1 à 6 ans*

## **2.4 Les traumatismes dentaires**

### **2.4.1 Généralités**

Les traumatismes sur dents temporaires sont fréquents. Ils nécessitent une prise en charge rapide et adaptée afin que le pronostic des dents concernées soit le plus favorable possible et pour écarter toute risque d'urgence vitale (37).

### **2.4.2 Prévalence**

L'enfance constitue une période à risque important de traumatisme dentaire.

Il est difficile d'établir avec précision la prévalence des traumatismes bucco-dentaires en raison du fait que les patients ne consultent pas systématiquement ou que les lésions ne sont pas toutes décelées. Cependant, toutes les études rapportent une fréquence importante de traumatisme chez l'enfant, qui diminue avec l'âge.

Dans la majorité des cas, on observe une atteinte des incisives centrales maxillaires.

Selon de nombreuses études, les garçons seraient plus atteints que les filles et on évalue cette prévalence entre 10 et 30 % chez les enfants âgés de 0 à 6 ans, avec un pic plus élevé chez les tout-petits (1 à 2,5 ans) (38)(39)(40).

### **2.4.3 Étiologies**

Chez les enfants de bas âge, la cause la plus fréquente de traumatismes évoquée dans la littérature est celle liée aux chutes lors de l'apprentissage de la marche.

Cela s'explique par le fait que l'enfant n'a que très peu de réflexes et n'arrive pas encore à coordonner ses mouvements.

D'autres étiologies sont également observables comme, par exemple, les chocs lors de jeux entre enfants ou lors de collisions (en voiture), la mastication d'objets ou aliments trop durs, la pratique d'un sport (vélo, jeux avec ballons) ou encore la maltraitance (41).

## **2.4.4 Conséquences médicales**

### ***2.4.4.1 D'ordre général***

En cas de traumatisme, on retrouve fréquemment des plaies sur le visage, notamment au niveau des lèvres et des joues. Un saignement, des hématomes associés à des douleurs et parfois même des fractures osseuses peuvent être aussi observables.

Lors d'un choc brutal et violent, l'enfant peut présenter des signes de confusion et perdre connaissance.

En cas de traumatisme crânien, le pronostic vital du patient peut être engagé et il faudra se rendre le plus rapidement possible dans un service d'urgence pour écarter cette hypothèse.

### ***2.4.4.2 Conséquences sur les dents temporaires***

L'enfant très jeune possède un potentiel de régénération plus important : ses dents sont encore immatures, les ligaments lâches et élastiques, et l'os malléable ce qui permet d'amortir les chocs.

Par conséquent, les séquelles sur la dent temporaire ne seront souvent pas très graves.

La dent temporaire peut tout de même se retrouver luxée, fracturée, intruse ou expulsée en fonction de la cinétique du choc et par conséquent, on pourra observer :

- des blessures au niveau des muqueuses (labiales, jugales ou linguales) liées à la présence d'angles vifs sur une dent fracturée,
- un saignement sulculaire gingival,
- une mobilité accentuée,
- une fracture osseuse associée,
- des douleurs liées à des expositions pulpaires,
- des épisodes infectieux (abcès, cellulite) liés à la nécrose de la dent temporaire,
- des changements de colorations avec apparition de dyschromies (jaunâtre voir noire si nécrose),
- une absence de la dent temporaire sur arcade en cas d'expulsion ou extraction précoce, et donc une perte de guide d'éruption (42).

### **2.4.4.3 Répercussions sur le germe de la dent permanente**

#### **successionnelle**

Les traumatismes sur dents temporaires peuvent parfois léser le germe (surtout lors d'intrusion) et avoir des répercussions sur l'évolution de la dent permanente sous-jacente.

Il faudra également surveiller les futures dents permanentes adjacentes et antagonistes (43).

Dans certains cas, on observera alors au niveau des dents permanentes :

- des absences, retards ou arrêt d'éruption par perte de guide d'éruption,
- des éruptions ectopiques,
- des anomalies de teinte ou de structure (dilacérations coronaires, formations odontoïdes, hypoplasies amélaire...),
- des anomalies radiculaires avec des racines coudées (44).

Une prise en charge précoce et adaptée des traumatismes sur dents temporaires et l'instauration d'un suivi régulier s'avèrent donc primordiales afin d'éviter les complications.

### **3. Enquête auprès du RAM de Willems : questionnaire à destination des assistants maternels**

#### ***3.1 Introduction***

Au regard du très peu d'informations disponibles concernant le contenu de la formation d'assistant maternel, et plus particulièrement du bloc 1, il semblait important de faire le point sur les connaissances apportées aux assistants maternels en matière de santé bucco-dentaire de l'enfant.

Pour ce faire, nous avons décidé de nous rapprocher d'un RAM, structure fréquentée par de nombreux assistants maternels. Les différents RAM communiquent entre eux via le réseau de diffusion « RAMel », ce qui leur permet d'échanger sur les différents ateliers mis en place.

Au préalable, un questionnaire à l'intention de la responsable du RAM a été réalisé afin de recueillir des informations pertinentes pour répondre à notre problématique (annexe 1).

La première partie de notre interview était basée sur la présentation du RAM et de ses missions (annexe 2).

Le RAM est situé à Willems, commune d'environ 3 000 habitants, située à une vingtaine de kilomètres de Lille. Il a été créé en septembre 2016, financé en majeure partie par la CnAF, et compte actuellement 18 assistantes maternelles actives. Il est ouvert tous les mardis matins et des ateliers d'éveil différents sont mis en place toutes les semaines.

Un planning des activités proposées est envoyé par courriel tous les 2 mois et les assistantes maternelles peuvent s'y inscrire par e-mail ou directement sur place.

Puis, dans un second temps, nous avons abordé le thème de la santé bucco-dentaire.

Cet entretien a permis de dresser un premier état des lieux sur l'importance accordée à cette thématique au sein du RAM, et les réponses de Mme Hornez nous laissent entendre qu'elle n'occupe malheureusement pas une place prépondérante au sein des différents RAM.

En effet, d'après ses dires, les assistants maternels ressentent un réel manque de formation dans ce domaine, et plus précisément en matière de gestion de traumatisme .

Suite à cet entretien, nous lui avons présenté le questionnaire que nous souhaitions diffuser par son intermédiaire, aux assistants maternels fréquentant le RAM de Willems, afin de cibler plus précisément leurs besoins en terme de connaissances sur la santé bucco-dentaire de l'enfant de 0 à 3 ans (annexe 3).

## **3.2 Matériel et méthodes**

### **3.2.1 Objectif de l'étude**

Ce questionnaire a pour but de faire le point sur les connaissances apportées au cours de la formation d'assistant maternel sur le thème de la santé bucco-dentaire et de répondre aux besoins estimés via les supports qui auront été jugés pertinents par les assistants maternels.

### **3.2.2 Type d'étude**

Une étude transversale par auto-questionnaire a été conduite (annexe 3). Le questionnaire papier étant anonyme et la procédure de recueil des données ne permettant pas d'identifier les différents répondants, il a été précisé par Monsieur le Délégué à la Protection des Données de l'Université Lille 2, qu'aucune déclaration préalable auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) n'était requise.

### **3.2.3 Lieu de l'étude**

L'enquête a été réalisée au Ram de Willems, commune du Nord, située à 20 kilomètres de Lille.

### **3.2.4 Période de l'étude**

L'étude a été conduite du 15 février 2019 au 22 mars 2019.

### **3.2.5 Population d'étude**

Le questionnaire a été distribué par l'intermédiaire de la responsable du RAM à l'ensemble des 18 assistantes maternelles fréquentant le RAM de Willems. La population ciblée se

constitue donc des assistantes maternelles de Willems fréquentant le RAM et ayant répondu au questionnaire.

### **3.2.6 Recueil des données**

Le recueil des données a été réalisé par un auto-questionnaire construit spécifiquement pour l'étude et se décompose en quatre parties. Les questions posées se présentaient sous forme de questions fermées à choix unique ou multiple (questions 10, 11 et 12), avec parfois la possibilité de commenter les réponses (question 8).

La première partie du questionnaire s'intéresse aux caractéristiques personnelles et professionnelles des assistants maternels, et se constitue de quatre questions portant sur :

- l'âge,
- le sexe,
- l'ancienneté professionnelle,
- le nombre d'enfants à charge autorisé par l'agrément.

La seconde partie, composée également de quatre questions, permet de recueillir des informations sur l'importance qu'accordent les assistants maternels à la santé bucco-dentaire, telles que :

- la date de leur dernière visite chez le chirurgien-dentiste,
- l'anxiété qu'ils ressentent vis-à-vis des soins bucco-dentaires,
- la place accordée à la santé bucco-dentaire dans leur pratique quotidienne,
- la sensibilisation à la santé bucco-dentaire des enfants gardés et des parents des enfants.

La troisième partie, composée de deux questions (plusieurs réponses possibles), s'intéresse au contenu de la formation initiale d'assistant maternel, et permet de recueillir des informations sur :

- les connaissances apportées en terme de santé bucco-dentaire,
- les thèmes abordés.

Enfin, la quatrième partie, composée également de deux questions (plusieurs réponses possibles), s'intéresse aux attentes émises par les assistants maternels, avec notamment :

- les thèmes qu'ils souhaitent approfondir,
- le format d'outil pédagogique désiré.

### 3.2.7 Analyse statistique

Les données recueillies ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Apache OpenOffice®. Une analyse descriptive des variables a été réalisée.

Les variables étant essentiellement catégorielles, les résultats ont été présentés sous la forme d'effectif et de fréquence (en %). Pour les questions avec possibilité de commenter, une analyse des réponses a été effectuée de manière à extraire les éléments clés.

## 3.3 Résultats

Sur les 18 questionnaires distribués, 9 ont été remis en mains propres à la responsable du RAM, et recueillis le 22 mars 2019. Le taux de participation des assistants maternels est donc de 50%.

### 3.3.1 Profil des participants

#### 3.3.1.1 Caractéristiques personnelles des répondants

**Tableau 4 : Caractéristiques personnelles des répondants**

<b>CARACTERISTIQUES PERSONNELLES</b>		
	<b>EFFECTIFS</b>	<b>FREQUENCE (en %)</b>
<b>SEXE (N=9)</b>	<b>N=9</b>	
- Femmes	<b>9</b>	<b>100%</b>
- Hommes	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>AGE (N=9)</b>	<b>N=9</b>	
- < 30 ans	<b>0</b>	<b>0%</b>
- Entre 30 et 40 ans	<b>2</b>	<b>22,3%</b>
- Entre 40 et 50 ans	<b>3</b>	<b>33,3%</b>
- > 50 ans	<b>4</b>	<b>44,4%</b>

Le tableau 4 illustre la distribution des participants par sexe et tranche d'âge.

Les personnes ayant participé à l'étude étaient toutes de sexe féminin (100%).

### **3.3.1.2 Caractéristiques professionnelles des répondantes**

**Tableau 5 : Caractéristiques professionnelles des répondantes**

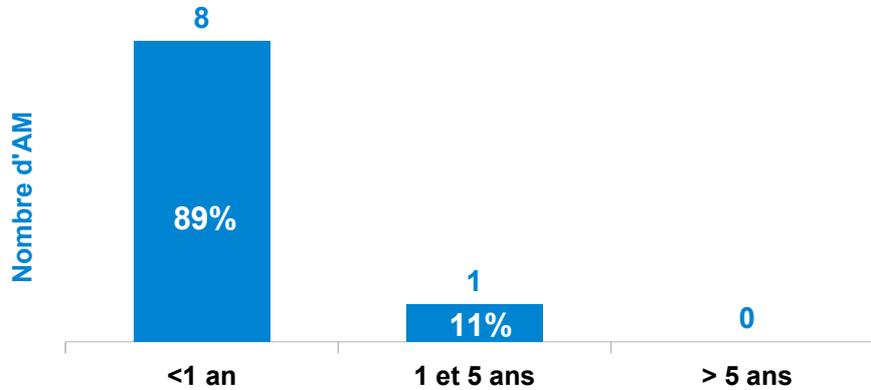
<b>CARACTERISTIQUES PROFESSIONNELLES</b>		
	<b>EFFECTIFS</b>	<b>FREQUENCE (en %)</b>
<b>PERIODE DE DEBUT D'ACTIVITÉ (N=9)</b>	<b>N=9</b>	
- Entre 1 et 5 ans	<b>2</b>	<b>22,3%</b>
- Entre 5 et 10 ans	<b>3</b>	<b>33,3%</b>
- Entre 10 et 20 ans	<b>3</b>	<b>33,3%</b>
- > 20 ans	<b>1</b>	<b>11,1%</b>
<b>NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE AUTORISÉ PAR L'AGRÉMENT (N=9)</b>	<b>N=9</b>	
- 2 enfants	<b>1</b>	<b>11,2%</b>
- 3 enfants	<b>4</b>	<b>44,4%</b>
- 4 enfants	<b>4</b>	<b>44,4%</b>

Le tableau 5 illustre la répartition des participants selon leur expérience professionnelle et le nombre d'enfants à charge autorisé par leur agrément.

Elles sont environ 89% à avoir au moins trois enfants à charge.

### 3.3.2 Rapport des répondantes vis-à-vis de la santé bucco-dentaire

#### 3.3.2.1 Date de dernière visite chez le chirurgien-dentiste



*Figure 5 : Distribution des réponses concernant la date de dernière visite chez le chirurgien-dentiste des participantes*

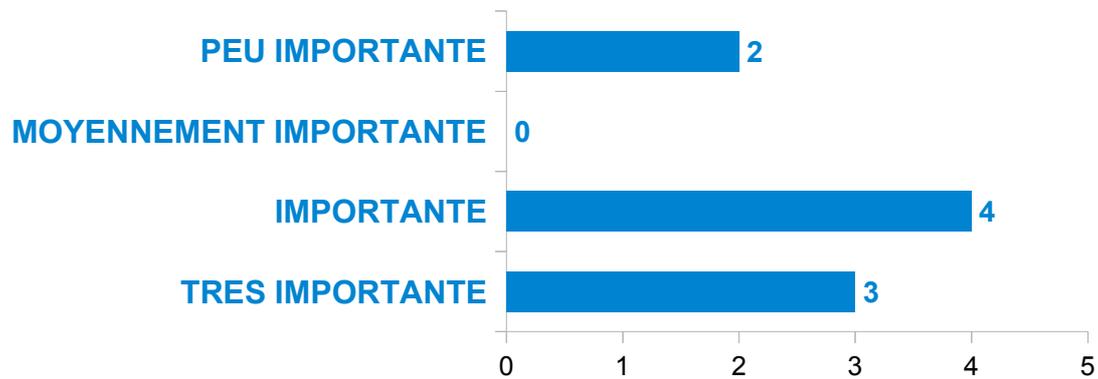
D'après la figure 5, presque 89% des assistantes maternelles ayant répondu au questionnaire déclarent avoir consulté un chirurgien-dentiste au cours des douze derniers mois.

1 personne déclare que sa dernière visite chez le dentiste était il y a entre un et cinq ans.

#### 3.3.2.2 L'anxiété ressentie vis-à-vis des soins bucco-dentaires

8 personnes sur 9 ont déclaré ne ressentir aucune anxiété vis-à-vis des soins bucco-dentaires.

### 3.3.2.3 Place accordée à la santé bucco-dentaire dans leur pratique quotidienne



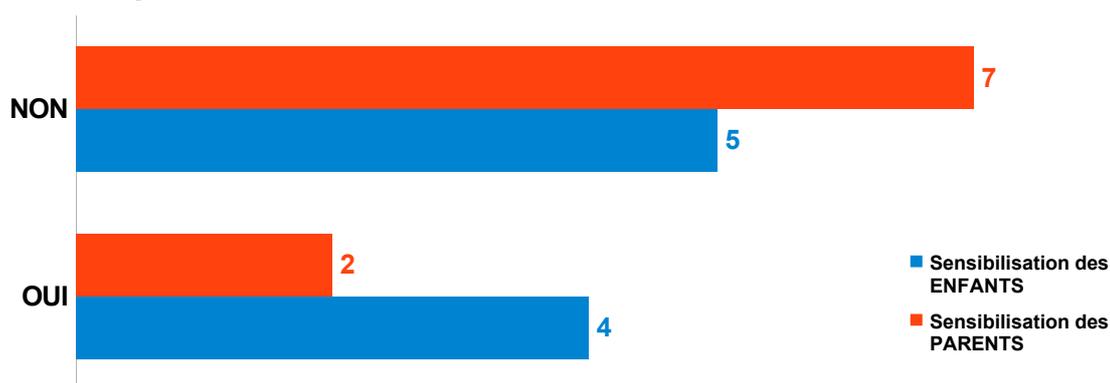
*Figure 6 : Distribution des réponses concernant l'importance accordée à la santé bucco-dentaire dans la pratique quotidienne des participantes*

Selon la figure 6, parmi les 9 participantes :

- 2 d'entre elles accordent une place peu importante à la santé bucco-dentaire dans leur pratique quotidienne
- 4 d'entre elles lui accordent une place importante,
- 3 répondantes lui accordent une place très importante.

### 3.3.2.4 Sensibilisation à la santé bucco-dentaire auprès des

#### enfants et des parents



*Figure 7: Distribution des réponses concernant l'habitude qu'ont les participantes de sensibiliser les parents et/ou les enfants en terme de santé bucco-dentaire*

Selon la figure 7, parmi les 9 participantes :

- 7 d'entre elles ont déclaré ne pas donner de message préventif auprès des parents,
- 5 d'entre elles ont déclaré ne pas mettre en place de mesures préventives auprès des enfants.

Parmi les personnes ayant répondu « Oui » aux questions sur la sensibilisation des parents et des enfants, trois participantes ont précisé ce qu'elles effectuaient :

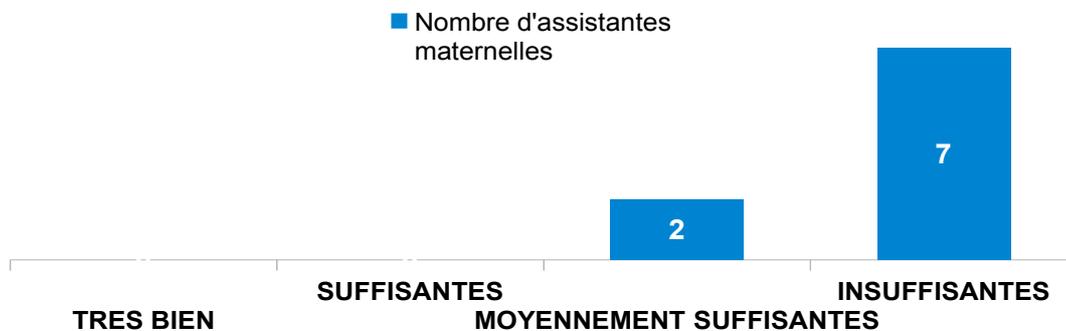
- « Conseil d'achat de brosse à dents adaptées à l'âge, poils doux pour le lavage des dent de lait et picots pour le massage des gencives »,
- « Modération des sucreries »,
- « Limiter les sucreries et réaliser un brossage ».

Parmi les personnes ayant répondu « Non » à la question sur la sensibilisation des parents et des enfants, une participante a précisé :

- « Je n'y pense pas ».

### 3.3.3 Contenu de la formation initiale en matière de santé bucco-dentaire

#### 3.3.3.1 Connaissances apportées en terme de santé bucco-dentaire au cours de la formation initiale



*Figure 8 : Distribution des réponses concernant l'avis des répondantes sur les connaissances apportées au cours de leur formation en terme de santé bucco-dentaire*

D'après la figure 8, parmi les 9 répondantes, aucune n'a déclaré que la formation apportait des connaissances largement suffisantes ou juste suffisantes en terme de santé bucco-dentaire.

2 d'entre elles ont rapporté un apport de connaissances moyennement suffisant.

La majorité d'entre elles (78%) ont déclaré que le contenu de la formation était insuffisant.

#### 3.3.3.2 Thèmes abordés au cours de la formation



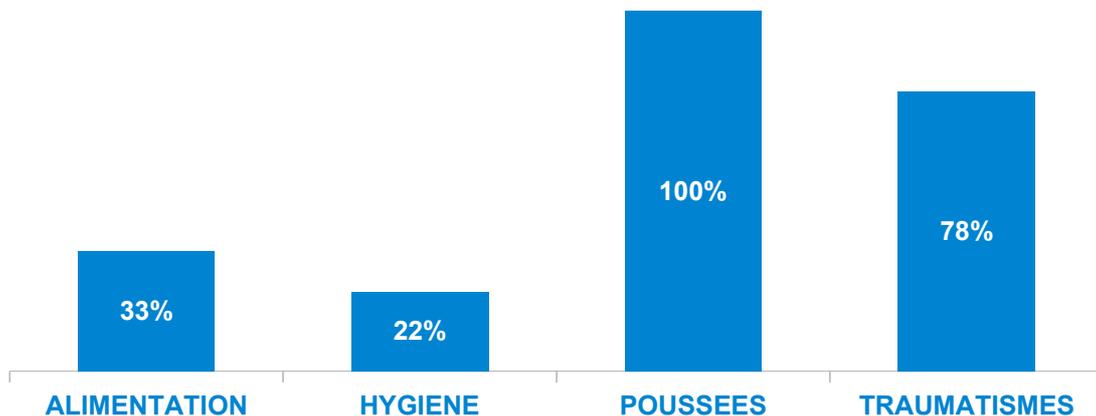
*Figure 9 : Distribution des réponses concernant les thèmes abordés au cours de la formation*

Selon la figure 9, parmi les 9 participantes :

- les thèmes « traumatismes » et « hygiène bucco-dentaire » n'ont été cités par aucune des participantes,
- 89% des participantes déclarent que le thème « alimentation » a été abordé,
- le thème « poussées dentaires » a été cité par 1 participante.

### 3.3.4 Thèmes à approfondir et le support souhaité

#### 3.3.4.1 Thèmes préférentiels à approfondir

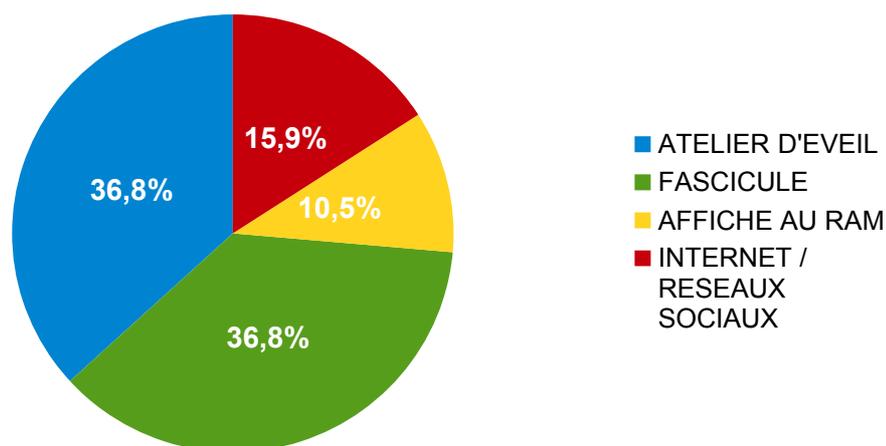


*Figure 10.: Distribution des réponses concernant les thèmes que les participantes souhaitent approfondir*

D'après la figure 10, on remarque que :

- 33% des participantes désirent approfondir le thème « alimentation »,
- 22% d'entre elles désirent approfondir le thème « hygiène »,
- 100% d'entre elles désirent approfondir le thème « poussées dentaires »,
- 78% d'entre elles désirent approfondir le thème « traumatismes ».

### 3.3.4.2 Format d'outil pédagogique désiré



*Figure 11 : Distribution des réponses concernant le format d'outil pédagogique désiré par les répondantes*

L'atelier d'éveil et le fascicule sont les deux formats d'outil pédagogique qui ont retenu le plus de voix.

## 3.4 Discussion

### 3.4.1 Discussion de la méthodologie

A notre connaissance, aucune étude de ce type n'a été réalisée auparavant. Elle constitue donc une étude originale ne permettant pas de comparer la méthodologie et les résultats avec la littérature. Cependant, certains éléments de la méthodologie se doivent d'être discutés.

#### 3.4.1.1 Lieu de l'étude

L'étude a été conduite sur un lieu unique : le RAM de Willems. Cet endroit est intéressant car il constitue le point de rencontre, d'échange et d'information des assistants maternels. De plus, les RAM ont pour particularité de communiquer entre eux sur les différents ateliers mis en place via un réseau. Par contre, le fait d'avoir limité l'étude au seul RAM de Willems ne permet pas d'étendre les résultats à l'ensemble des assistants maternels fréquentant d'autres RAM.

### **3.4.1.2 Période de l'étude**

Les questionnaires étaient disponibles au RAM pendant une période d'environ cinq semaines. Le RAM était ouvert pendant les vacances (du 5 au 25 février 2019) et avait organisé des activités pour le carnaval et mardi gras (semaine du 5 mars 2019), ce qui fait que la fréquentation était plus élevée lors de cette période. De plus, les assistantes maternelles fréquentant le RAM de Willems ont été prévenues et relancées par courriel de la possibilité de répondre à cette étude. Le 22 mars 2019, la responsable du RAM nous a indiqué qu'aucun questionnaire supplémentaire ne pourrait être recueilli, cela permettant de mettre fin à l'étude.

## **3.4.2 Discussion des résultats**

### **3.4.2.1 Représentativité de l'échantillon**

En octobre 2016, la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (ou DREES) a publié une enquête portant sur les caractéristiques personnelles et professionnelles des assistants maternels en France (45).

Cette étude rapporte que 99% de ces professionnels sont des femmes, âgés en moyenne de 47,1 ans, ce qui semble correspondre aux résultats que nous avons recueillis (49,4 ans de moyenne d'âge). De plus, on apprend qu'ils ont en moyenne 3,3 enfants à charge et que 84% d'entre eux ont trois ans ou plus d'ancienneté, ce qui, de nouveau, semble être en adéquation avec les statistiques obtenues lors de notre étude (3,3 enfants à charge et 77,7% ayant cinq ans ou plus d'ancienneté).

Au regard de ces résultats, on peut estimer que notre échantillon est représentatif des assistants maternels sur les critères précédemment cités.

### **3.4.2.2 Interprétation des résultats**

Les données relatives au contenu de la formation d'assistant maternel ne sont pas accessibles au public et il n'existe pas de support de formation universel : l'enseignement change d'un département à l'autre car dépendant du conseil départemental.

Notre questionnaire s'est donc porté sur les thèmes, en rapport avec la santé bucco-dentaire, qui nous semblaient importants pour la tranche d'âge concernée (poussées dentaires, hygiène, alimentation et traumatismes).

Notre étude rapporte que la grande majorité des participantes consultent régulièrement un chirurgien-dentiste et 78% d'entre elles considèrent la santé bucco-dentaire comme étant un thème important. Cependant, les résultats sont contradictoires car elles ne sont que très peu à mettre en place des mesures préventives ou délivrer des conseils afin de sensibiliser les parents ou les enfants à ce sujet (respectivement 20% et 40% d'entre elles). Ceci s'explique, probablement, par un manque d'informations et de connaissances : en effet, aucune d'entre elle ne juge leur formation comme étant satisfaisante sur le plan de la santé bucco-dentaire, et elles estiment les connaissances apportées sur ce sujet moyennement suffisantes (22%) voire insuffisantes (78%). Selon les réponses rapportées, les thèmes « traumatismes » et « poussées dentaires » n'ont pas du tout été abordés au cours de la formation : seul le thème « alimentation » semble avoir été revu de manière approfondie (88% des répondantes).

Pour conclure, nous avons souhaité obtenir des informations sur les thèmes à approfondir et le format d'outil pédagogique souhaité afin de répondre au mieux à leurs besoins. De ce fait, nous leur avons posé la question lors de l'étude et il s'avère qu'elles désirent toutes obtenir davantage d'informations sur les poussées dentaires, et une grande partie d'entre elles (78%) sur les traumatismes. Seulement 33% d'entre elles veulent bénéficier de rappels sur l'alimentation, ceci s'expliquant par le fait qu'elles estiment que la formation semble bien aborder le sujet. De manière plus étonnante, seules 22% d'entre elles désirent approfondir l'hygiène bucco-dentaire, thème auquel elles semblent accorder le moins d'importance.

## **4. Informations utiles pour l'assistant maternel et élaboration du support pédagogique**

### ***4.1 Justification et présentation du projet***

#### **4.1.1 Généralités**

D'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé, « les personnels de la petite enfance (crèches, assistantes maternelles, autres structures d'accueil) doivent être formés, afin d'appliquer les mesures de prévention aux enfants dont ils s'occupent et de relayer auprès des parents des conseils d'éducation pour la santé bucco-dentaire »(46).

#### **4.1.2 Justification du projet**

##### ***4.1.2.1 Pourquoi un tel outil ?***

Les assistants maternels sont au contact des enfants une très grande partie du temps. Ils ne disposent que d'une formation assez brève de 120 heures, présentée précédemment, n'abordant que très brièvement le thème de la santé bucco-dentaire. Ce manque de formation peut conduire à une négligence de ce domaine, ce qui aboutit parfois à des conséquences désastreuses en terme de santé publique. La période de 0 à 3 ans étant une période clé en terme de santé bucco-dentaire, la création d'un outil pédagogique délivrant des informations et des recommandations à destination de ces professionnels s'avérerait donc judicieuse pour répondre à leur demande.

##### ***4.1.2.2 L'objectif***

L'objectif de ce projet est d'apporter aux assistants maternels, des informations et des recommandations sur la santé bucco-dentaire de l'enfant de 0 à 3 ans pour permettre de mettre en place des mesures préventives adaptées et d'adopter les bons réflexes face aux situations plus délicates comme les traumatismes dentaires.

## 4.1.3 Le contenu du message

### 4.1.3.1 *Prise en charge des douleurs liées à l'éruption*

#### Rôle de conseil et d'information :

En bénéficiant de connaissances sur les signes cliniques et âges moyens d'éruption (de 6 à 30 mois), l'assistant maternel pourra s'entretenir avec les parents afin de les informer et les rassurer en cas d'épisodes douloureux.

Il pourra leur présenter les différents moyens de prise en charge de la douleur en leur évoquant l'homéopathie, les anneaux réfrigérés ou encore en citant quelques noms commerciaux de gels gingivaux, et donner les recommandations appropriées concernant leur utilisation.

L'assistant maternel pourra également détecter des habitudes néfastes ou dangereuses et prévenir les parents comme :

- un anneau de dentition iatrogène ou dangereux,
- les biscuits de dentition ou encore les anneaux enduits de miel car riches en sucre,
- l'utilisation d'objets inappropriés pour soulager tels que les colliers d'ambre, le pain, un morceau de sucre, l'alcool ou encore de médicaments appliqués directement sur les gencives,
- l'utilisation d'un gel purement anesthésiant pouvant entraîner un risque de morsure.

#### Rôle de « soignant » :

L'assistant maternel sera amené à administrer les médicaments antalgiques ou homéopathiques et se doit donc de :

- connaître le poids de l'enfant afin d'administrer les bonnes posologies,
- s'assurer au préalable d'avoir en sa possession l'ordonnance ainsi que l'autorisation des parents,
- s'informer sur la composition de ces traitements comme par exemple l'homéopathie qui se présente sous la forme de granules sucrés

Il faudra veiller également :

- à ne pas échanger les anneaux de dentition ou autres objets entre les enfants pour éviter le risque de contamination bactérienne,
- à les décontaminer régulièrement au savon et à l'eau claire ou avec une lingette désinfectante.

### Rôle d'orientation vers les spécialistes compétents :

Les poussées dentaires n'expliquent pas tout, et en cas de fièvre d'une durée supérieure à 48 heures ou d'altération de l'état général, il faudra rechercher une autre cause.

L'assistant maternel pourra orienter les parents et les conseiller de consulter le médecin traitant, le pédiatre ou le chirurgien-dentiste en fonction de la situation.

### **4.1.3.2 Rôle dans l'éducation à la santé bucco-dentaire**

#### Rôle de conseil et d'information :

En obtenant davantage d'informations sur l'importance des dents temporaires et les recommandations préventives en terme d'alimentation et d'hygiène bucco-dentaire, l'assistant maternel aura un rôle à jouer dans le maintien de la bonne santé orale de l'enfant et saura conseiller les parents afin d'éviter l'apparition de caries.

En ce qui concerne l'alimentation, ils pourront délivrer des informations simples aux parents comme :

- introduire des aliments solides vers l'âge de 6 mois, et diminuer progressivement les temps d'allaitement et le biberon,
- favoriser la consommation d'eau pure,
- éviter les aliments sucrés (sodas, bonbons...) et faire attention aux sucres cachés dans les aliments (chips, biscuits salés...) ou dans les médicaments (sirops, pastilles, granules homéopathiques...),
- éviter le grignotage et se limiter à 4 repas par jour,
- éviter les habitudes néfastes pour apaiser l'enfant, comme les endormissements au biberons (lait sucré, soda...) ou au sein, les allaitements à la demande, les tétines enduites de miel ou « grignoteuses de fruit ».

Ils seront capables également d'apporter aux parents des conseils sur les bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire et notamment sur :

- la méthode de brossage en fonction de l'âge :
  - chez le tout petit, une compresse imbibée d'eau permet d'assurer le nettoyage après l'allaitement.

- le brossage est à effectuer par les parents ou l'assistant maternel dès l'apparition des premières dents et jusqu'à environ trois ans, une fois par jour de préférence le soir, avec une quantité limitée de dentifrice adaptée à l'âge.
- le matériel à utiliser :
  - il est recommandé d'utiliser une brosse à dents avec une tête de petite taille, un manche large et le dentifrice présent à l'état de trace (taille d'un grain de riz) car l'enfant ne sait pas cracher.
  - la dose de fluor recommandée à cet âge doit être inférieure ou égale à 500 ppm.

#### Rôle d'acteur de prévention :

L'assistant maternel devra s'assurer de préparer des repas équilibrés aux enfants qu'ils ont à charge. Si les parents amènent les repas, leur rôle sera alors de détecter les mauvaises habitudes ou les déséquilibres alimentaires, et de les déconseiller. Les parents pourront également apporter la brosse à dents de l'enfant, et le brossage serait alors réalisé le midi par l'assistant maternel de manière ludique, sans dentifrice, le but étant d'ancrer la pratique du brossage dans les habitudes de l'enfant.

La transmission bactérienne joue un rôle important dans l'apparition de caries, et il faudra donc veiller à limiter celle-ci en :

- évitant de goûter la nourriture de l'enfant avec la même cuillère,
- faisant attention à ne pas mélanger les brosses à dents ou autres objets (tétines, biberons, couverts) des différents enfants,
- désinfectant régulièrement les objets que l'enfant met à sa bouche (tétine, anneau de dentition...),
- conseillant aux parents de ne pas embrasser leur enfant sur la bouche.

#### Rôle d'orientation vers les spécialistes compétents :

Enfin, il pourra détecter d'éventuelles lésions carieuses (changement de couleur) et/ou conseiller les parents de consulter le chirurgien-dentiste pour la première visite de contrôle dès l'âge d'un an.

Au cours de cette consultation, le dentiste évaluera le risque carieux de l'enfant : si celui-ci est élevé, une supplémentation orale en fluor pourra être prescrite.

#### **4.1.3.3 Conduite à tenir en cas de traumatisme**

##### Rôle de « soignant » :

Les assistants maternels sont fréquemment exposés à la survenue de traumatisme sur les dents temporaires des enfants dont ils ont la garde.

L'apport de connaissances et d'informations sur la gestion des traumatismes a pour but d'éviter la perte de chance, en favorisant les bons gestes et réflexes permettant une prise en charge efficace et précoce de l'enfant. Pour ce faire, il conviendra de savoir :

- prendre en compte l'état général de l'enfant et évaluer efficacement la situation ;
  - en cas de signes de confusion, de comportement anormal ou de perte de connaissance de l'enfant, il faudra appeler le SAMU ou se rendre immédiatement dans un service d'urgence.
  - dispenser les gestes de premiers secours : désinfection des plaies avec une compresse imbibée de sérum physiologique,
- puis prendre en compte l'état dentaire et adopter les bons réflexes :
  - observation des arcades dentaires et conservation du fragment en cas de fracture dans un milieu approprié (lait ou sérum physiologique),
  - éviter les mauvais comportements (tentative de repositionnement ou remplacement de la dent de lait dans l'alvéole).

##### Rôle d'information des parents et d'orientation vers les spécialistes compétents» :

Suite au traumatisme, l'assistant maternel devra prévenir les parents et les rassurer. Il pourra leur donner une information brève sur les conséquences dentaires du choc, et les possibles répercussions sur les dents permanentes successives (changement de couleur, retard d'éruption...).

Pour finir, il pourra leur conseiller de consulter au plus vite un service d'urgence ou le chirurgien-dentiste afin d'éviter les pertes de chances et de mettre en place un suivi régulier.

## ***4.2 Elaboration des supports pédagogiques***

### **4.2.1 Les types de support**

Plusieurs types de supports ont été proposés aux assistants maternels lors de notre étude et deux d'entre eux ont été retenus majoritairement :

- le fascicule,
- l'atelier d'éveil au RAM.

### **4.2.2 Le fascicule**

#### ***4.2.2.1 Conception du fascicule***

L'outil pédagogique a été conçu en suivant les recommandations de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) qui a établi des critères de qualités pour les outils d'intervention en éducation pour la santé (47).

#### ***4.2.2.2 Réalisation du fascicule***

##### **4.2.2.2.1 Le format**

Le fascicule est composé de huit pages au format A5. Ce format a été retenu car il semble être le plus adapté pour diffuser un message préventif : il est peu encombrant, le rendant pratique à transporter et consultable n'importe où. De plus, il permet de disposer d'une surface de texte assez importante.

##### **4.2.2.2.2 Le titre**

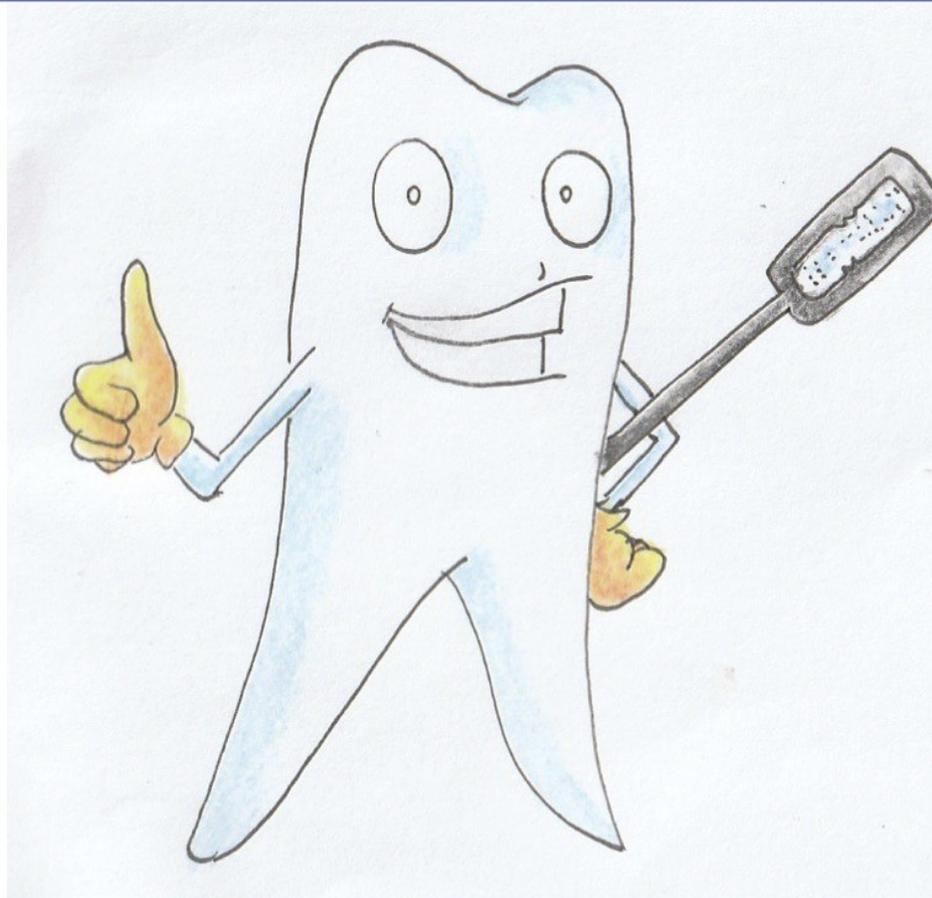
Le titre choisi est « Guide de recommandations préventives pour la bonne santé bucco-dentaire du jeune enfant : fiches pratiques à destination des assistants maternels ».



Première page : l'introduction

# GUIDE

DE RECOMMANDATIONS PREVENTIVES POUR LA BONNE  
SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DU JEUNE ENFANT



FICHES PRATIQUES À DESTINATION DES ASSISTANTS MATERNELS

## Deuxième page : les poussées dentaires



### LES POUSSÉES DENTAIRES

#### QUELQUES INFORMATIONS UTILES



Période moyenne d'éruption :  
de 6 mois jusqu'à environ 30 mois.

#### Les symptômes :

- Douleurs,
- Montée de fièvre,
- Rougeurs de la face,
- Changement de comportement (irritabilité, colère),
- Perte d'appétit,
- Sommeil perturbé,
- Troubles digestifs,
- Salivation abondante,
- Gencives rouges,
- Kystes d'éruption.

## RECOMMANDATIONS



### Les anneaux de dentition

Soulagent efficacement les douleurs et doivent être conseillés aux parents.

#### Précautions :

- Proscrire l'usage d'objets non appropriés (anneaux remplis de liquide pouvant se percer, pain, colliers, morceau de sucre, médicaments sur la gencive...).

### Les gels gingivaux

À appliquer sur la gencive en cas d'épisodes douloureux.

#### Précautions :

- Informer les parents de l'existence de ces gels,
- Attention aux risques de morsures.

### Les médicaments et l'homéopathie

L'administration de médicaments nécessite au préalable l'autorisation écrite des parents ainsi que la possession de l'ordonnance.

#### Précautions :

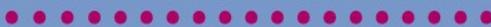
- Connaître le poids de l'enfant afin d'adapter la posologie,
- Attention aux sucres cachés.



## RECOMMANDATIONS



### QUELQUES INFORMATIONS UTILES



#### La carie dentaire :

- Maladie infectieuse d'origine bactérienne transmissible,
- Peut se développer dès l'éruption des premières dents.

#### Causes :

- Alimentation trop riche en sucres et/ou en acides,
- Fréquence élevée des apports sucrés.

#### Conséquences :

- Douleurs vives,
- Difficultés à manger, parler,
- Gènes esthétiques.

### Conseils pratiques

- Informer et se concerter avec les parents afin de s'assurer de l'équilibre des repas,
- Instaurer de **bonnes habitudes** tôt,
- Éviter le **grignotage** et se limiter à **4 repas** par jour,
- Privilégier l'**eau pure** en boisson principale,
- Limiter la consommation d'**aliments sucrés** (jus, sodas, confiseries...) et attention aux **sucres cachés** dans l'alimentation ou les médicaments (chips, sirops, pastilles...),
- Discuter des **pratiques néfastes** et les déconseiller (endormissement au biberon, sucre pour apaiser, tétine enduite de miel...).



## QUELQUES INFORMATIONS UTILES

### Recommandations :

Nettoyage quotidien de la cavité buccale, avant l'apparition des premières dents.

### Objectifs :

- Éliminer la plaque qui se dépose sur les dents,
- Empêcher l'action des bactéries et la formation de caries,
- Permettre la reminéralisation grâce au fluor,
- Limiter la transmission d'agents bactériens provenant de l'extérieur.

## RECOMMANDATIONS



### Les mesures d'hygiène

#### Avant l'éruption des dents (6 mois) :

- Nettoyage des gencives de l'enfant avec une **compresse** imbibée d'eau ou de **sérum physiologique**, après l'allaitement ou la prise de médicaments.

#### De 6 mois à 3 ans :

- Brossage **quotidien** de **deux minutes** réalisé par les parents le soir avec très peu de dentifrice (*taille d'un grain de riz*),
- Méthode **BOUBOU** : mouvements de va-et-vient sur toutes les faces de toutes les dents en respectant un circuit ordonné,
- Brosse à dents à **gros manche**, **petite tête** et **poils souples**, adaptée à l'âge de l'enfant,
- Dose de **fluor recommandée**  $\leq 500\text{ppm}$ ,
- **Instaurer un brossage** ludique sans dentifrice pendant les heures de garde après le repas, pour que le moment devienne habituel.

### La transmission bactérienne

- Brosses à dents et autres objets doivent être **personnels** (anneaux, tétines...),
- Ne pas utiliser les **mêmes couverts** que l'enfant pour goûter la nourriture,
- **Nettoyage** régulier des objets que l'enfant met à sa bouche à l'eau et au savon.

### La 1ère consultation

Inciter les parents à se rendre chez le dentiste pour une **visite** de contrôle **préventive** avant l'âge d'**1 an**.



## QUELQUES INFORMATIONS UTILES

### Causes les plus fréquentes :

- Apprentissage de la marche,
- Collisions lors de la pratique de jeux.
- Incisives du haut surtout

### Conséquences :

- Douleurs,
- Possible perte de la dent,
- Possibles conséquences sur le germe de la dent définitive.

### Conduite à tenir :

Agir rapidement pour écarter tout risque d'urgence vitale et éviter les complications.

## RECOMMANDATIONS



### Mesures préventives

- **Aménagement du domicile** : protection en silicone des coins de meuble, hauteur du mobilier suffisante pour éviter toute collision ou manipulation d'objets dangereux,
- **Vigilance** lors des ateliers ou des jeux
- Obtenir l'**autorisation des parents** de pouvoir consulter un professionnel de santé en cas d'accident.

### En présence d'un traumatisme

- **Évaluer l'état général** de l'enfant : en cas de signes de traumatisme crânien, confusion, perte de connaissance, nausées, vomissements, trouble de l'équilibre, appeler le **SAMU (15)**.
- **Décrire** les circonstances du choc : Où ? Quand ? Comment ?
- **Inform**er les parents le plus rapidement et le plus calmement possible, sans les inquiéter, et les inciter à **consulter** un service **d'urgence** ou un **chirurgien-dentiste**.
- **Nettoyer** les plaies avec une compresse imbibée de sérum physiologique.
- Si vous retrouvez un fragment dentaire, conservez le dans du **lait** ou du **sérum physiologique**.
- En cas d'expulsion de la dent, **ne remplacez surtout pas la dent**.
- Discuter avec les parents des **consignes** mises en place et du **suivi** instauré par le chirurgien-dentiste.

## Sixième page : le résumé

### SIGNES CLINIQUES

Douleurs, fièvre, rougeurs, changement de comportement, sommeil perturbé, perte d'appétit, troubles digestifs, salivation

### PRISE EN CHARGE

Anneaux de dentition réfrigérés ou non  
Gels gingivaux

Médications antalgiques et homéopathie

### PRECAUTIONS

Autorisation des parents + ordonnance  
Adapter la posologie au poids de l'enfant

### RECOMMANDATIONS

Instaurer de bonnes habitudes tôt

4 repas équilibrés par jour

Éviter le grignotage

Privilégier l'eau pure en boisson principale

Limiter la consommation d'aliments sucrés

Attention aux sucres cachés

Déconseiller les pratiques néfastes  
(endormissement au biberon, sucre pour apaiser, tétine enduite de miel...)

## L'ESSENTIEL

**LES  
POUSSEES  
DENTAIRES**

**1**



**2**

**UNE  
ALIMENTATION  
DIVERSIFIEE**

**GESTION  
DES  
TRAUMAS**

**4**

**3**

**LES  
HABITUDES  
D'HYGIÈNE**

## A RETENIR

### RECOMMANDATIONS

Évaluer l'état général de l'enfant :  
en cas de signes graves, appeler le SAMU (15).

Informers les parents rapidement et les orienter  
vers un service d'urgence ou un chirurgien-  
dentiste.

Nettoyer les plaies (compresse + sérum phy)

Conserver les fragments (lait ou sérum phy)

Si expulsion de la dent, ne pas la replacer

Discuter avec les parents des consignes mises en  
place et du suivi instauré par le dentiste

### RECOMMANDATIONS

Nettoyage des gencives avant l'éruption des dents  
(compresse + eau ou sérum physiologique)

Brossage quotidien de 2 minutes par les parents  
selon la méthode BOUBOU

Peu de dentifrice (grain de riz) et fluor  $\leq$  500ppm

Brosse à dents personnelle à gros manche, petite  
tête et poils souples, adaptée à l'âge de l'enfant

Instaurer un brossage ludique

Limiter la transmission bactérienne

## Septième page : les références et droits d'auteur



# Références

Ce support pédagogique apporte des informations et émet des recommandations qui ont été formulées, pour certaines, en s'appuyant sur les références bibliographiques ci-dessous :

- « Bonnot J, Pillon F. Quel conseil pharmaceutique en cas de poussées dentaires ? *Actual Pharm.* 1 sept 2012;51(518):43- 6.»
- « Jager S, Darsat C, Droz D. Sensibilisation à la santé bucco-dentaire du tout-petit. *Actual Pharm.* 1 oct 2018;57(579):35- 40.»
- « Delfosse C, Trentesaux T. La carie précoce du jeune enfant : du diagnostic à la prise en charge globale. *Rueil-Malmaison : Éd. CdP, impr. 2015, cop. 2015.; 2015.*»
- « Fiche\_enfant\_de\_la\_naissance\_à\_6 ans.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wpcontent/uploads/2013/08/Fiche-Enfant-naissance-6ans.pdf>»
- « Lopez I, Jacquelin L-F, Berthet A, Druo J-P. Prévention et hygiène buccodentaire chez l'enfant: conseils pratiques. *J Pédiatrie Puériculture.* 1 avr 2007;20(2):63- 9.»
- « Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. *Am Acad Pediatrics;* 2007.»
- « Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2002;18(6):287-298.»
- « Beltramini A, Belhadj K, Debuc E, Pateron D. Prise en charge des traumatismes crâniens de l'enfant aux urgences. *Médecine Thérapeutique.* 31 mai 2005;11(3):190- 8.»

Cet outil pédagogique a été réalisé par NEMICHE Samir dans le cadre de la thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire. Il est protégé par le droit d'auteur.

Toute représentation, reproduction ou diffusion requiert au préalable l'accord écrit de son auteur.



## Remerciements

- *À Madame Hornez, responsable du Ram de Willems,*
- *Aux assistantes maternelles ayant participé à l'élaboration de ce projet,*
- *À la mairie de Willems, pour avoir autorisé l'ouverture exceptionnelle du Ram le 26 avril 2019.*

## **4.2.3 L'intervention sous forme d'atelier d'éveil au Ram**

### **4.2.3.1 Présentation de l'intervention**

Après avoir conçu le fascicule, une intervention au RAM, sous la forme d'un atelier d'éveil, a été mise en place le vendredi 26 avril 2019 de 9 à 12 heures. L'ouverture exceptionnelle du RAM ce jour-ci a fait l'objet d'une demande de la part de Madame Hornez auprès de la mairie de Willems qui y a répondu favorablement.

7 assistantes maternelles, accompagnées de 15 enfants âgés de 3 mois à 3 ans, étaient présents.

### **4.2.3.2 Déroulement de l'intervention**

Suite aux résultats du questionnaire, les assistantes maternelles désiraient, afin d'améliorer leurs connaissances, la création d'un fascicule sur le thème de la santé bucco-dentaire de l'enfant âgé de 0 à 3 ans, et en parallèle une intervention sous forme d'un atelier d'éveil à destination des enfants dont ils ont la garde. Nous avons donc décidé de scinder notre intervention du 26 avril 2019, en deux parties, pour répondre à leur demande

#### **4.2.2.3.1 Première partie de l'intervention : présentation du fascicule**

Nous sommes arrivés vers 9 heures 15, le temps de laisser les assistants maternels et les enfants s'installer au RAM.

Nous avons d'abord fait connaissance avec l'ensemble des personnes présentes et remercié de façon générale celles qui ont participé au questionnaire. Puis, nous avons préparé les ateliers. Nous avons à notre disposition :

- le fascicule que nous avons conçu,
- le matériel fourni par les laboratoires GABA , à savoir : une maxi-brosse à dents, une maxi-mâchoire, des brosses à dents pour les enfants et des brochures.

Vers 10 heures, une collation a été servie aux enfants et nous avons profité de ce moment de calme, qui demandait moins d'attention pour les surveiller, pour présenter le fascicule aux assistantes maternelles.

Une démonstration des méthodes de brossage chez l'enfant et chez l'adulte, à l'aide de la maxi-brosse à dents et de la maxi-mâchoire, est venue terminée cette première partie.

Nous avons prévu une vingtaine de minutes pour cette présentation, mais les assistantes maternelles se sont montrées très intéressées et interrogatives, et celle-ci a finalement duré 45 minutes.

#### **4.2.2.3.2 Deuxième partie de l'intervention**

L'intervention s'est poursuivie avec la seconde partie, l'atelier d'éveil, pour laquelle, les assistantes maternelles ont pu mettre à profit les connaissances délivrées via le fascicule et les informations découlant des réponses aux questions posées au cours de la première partie de l'intervention. Afin de ne pas perturber les enfants et pour capter toute leur attention, nous avons choisi d'utiliser la mascotte du RAM, à savoir une marionnette d'un petit singe prénommé « Coco », qui leur sert pour chaque atelier d'éveil et qui constitue un repère pour eux.

Vers 11 heures, nous avons donc rassemblé les enfants, et leur avons distribué une petite brosse à dents. Des affiches d'un singe se lavant les dents, qu'ils pouvaient assimiler à « leur Coco », ont été diffusées et nous leur avons expliqués qu'après le repas, il fallait, comme Coco le faisait sur les illustrations, se brosser les dents.

À l'aide de la maxi-brosse à dents, nous avons effectué le brossage des dents de la marionnette, puis, avec la participation des assistantes maternelles, nous avons sollicité chaque enfant, à tour de rôle, pour qu'il réalise lui-même le brossage des dents de Coco. Les enfants ont d'abord fait un câlin à Coco pour lui dire bonjour, puis, pour la plupart, et de façon plus précise pour les plus grands, ils se sont prêtés au jeu et ont brossé les dents du singe.

L'atelier s'est déroulé dans la bonne humeur et les enfants se sont montrés vraiment enthousiastes, les assistantes maternelles les guidant et les encourageant à participer.

Enfin, l'intervention s'est clôturée par la distribution, à destination des participantes, d'un carnet de santé dentaire qui sera remis aux parents de chaque enfant, d'une brochure informative en rapport avec le brossage, ainsi que d'une vingtaine d'illustrations représentant un singe se lavant les dents dans une salle de bain : l'une d'entre elle sera affichée dans la salle d'hygiène du RAM. Les autres ont été laissées à disposition des assistantes maternelles qui, pour la plupart, l'accrocheront dans leur propre salle de bain pour accompagner la mise en place du brossage chez elles.

Cet atelier est une proposition d'activité qu'elles pourront par la suite reproduire avec d'autres enfants, le matériel utilisé ayant été laissé à leur disposition.

## Conclusion

Ce travail a mis en évidence l'importance de la mise en place de mesures de prévention bucco-dentaire bien avant l'âge de 3 ans, et un besoin d'amélioration et d'approfondissement de la formation des assistants maternels dans ce domaine, qui semble indispensable compte tenu de la place privilégiée qu'ils tiennent dans la vie des enfants gardés et qui font d'eux des acteurs de prévention majeurs.

L'action de formation proposée ici, articulée en deux parties, une théorique, sous forme de fascicule, rappelant les notions de base fondamentales, et une pratique, à destination des enfants, par la mise en place d'un atelier d'éveil sur ce thème au sein du RAM, semble être un bon point de départ pour remédier à ces besoins. Par ce travail, les assistants maternels auront donc à leur disposition, les clés théoriques et pratiques en matière de santé bucco-dentaire, pour mettre en place des mesures préventives, prévenir les comportements inadaptés (sur le plan alimentaire, de l'hygiène bucco-dentaire, en cas de traumatismes...) et diffuser des conseils aux enfants et aux parents. Les RAM travaillant en réseau, le fascicule et la trame de l'atelier pourront être diffusés à d'autres structures prochainement.

L'évaluation de l'efficacité de cette action de formation, ainsi que l'intégration du contenu du fascicule dans le bloc I de la formation des assistants maternels, pourraient faire l'objet d'autres pistes de réflexion.

## Index des illustrations

Figure 1 : Anneau de dentition réfrigéré (19).....	24
Figure 2 : Gel gingival Delabarre ® (20).....	24
Figure 3 : Traitement homéopathique Camilia ® (23).....	25
Figure 4 : La méthode « BOUBOU » recommandée par l'UFSBD de 1 à 6 ans.....	30
Figure 5 : Distribution des réponses concernant la date de dernière visite chez le chirurgien-dentiste des participantes.....	39
Figure 6 : Distribution des réponses concernant l'importance accordée à la santé bucco-dentaire dans la pratique quotidienne des participantes.....	40
Figure 7 : Distribution des réponses concernant l'habitude qu'ont les participantes de sensibiliser les parents et/ou les enfants en terme de santé bucco-dentaire.....	40
Figure 8 : Distribution des réponses concernant l'avis des répondantes sur les connaissances apportées au cours de leur formation en terme de santé bucco-dentaire .....	41
Figure 9 : Distribution des réponses concernant les thèmes abordés au cours de la formation.....	42
Figure 10 : Distribution des réponses concernant les thèmes que les participantes souhaitent approfondir.....	43
Figure 11 : Distribution des réponses concernant le format d'outil pédagogique désiré par les répondantes.....	43

## Index des tables

Tableau 1 : Âges moyens d'éruption des dents maxillaires lactéales (16).....	22
Tableau 2 : Âges moyens d'éruption des dents mandibulaires lactéales (16).....	23
Tableau 3 : Repères d'introduction des aliments chez l'enfant de 0 à 3 ans disponible dans le carnet de santé (34).....	28
Tableau 4 : Caractéristiques personnelles des répondants.....	37
Tableau 5 : Caractéristiques professionnelles des répondantes.....	38

## Références bibliographiques

1. M'T dents [Internet]. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
2. Education à la santé des patients consultant l'unité fonctionnelle de première consultation du service d'odontologie-Caumartin du CHRU de Lille. Tome 1 : étude des connaissances et croyances en santé bucco-dentaire [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <http://pepите.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-4349>
3. American Academy of Pediatrics. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counseling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: [https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/bp\\_periodicity.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_periodicity.pdf)
4. Recommandations Hygiène Bucco-Dentaire - UFSBD [Internet]. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/recommandations-hygiene-bucco-dentaire/>
5. Lettre de l'Onape 2018 [Internet]. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: [https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/observatoire\\_petite\\_enfance/LettreOnape09\\_2018.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/observatoire_petite_enfance/LettreOnape09_2018.pdf)
6. Accueil du jeune enfant 2016 [Internet]. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: [http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/observatoire\\_petite\\_enfance/aje\\_2016.pdf](http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/observatoire_petite_enfance/aje_2016.pdf)
7. Assistante maternelle [Internet]. [cité 10 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N20383>
8. Code de l'action sociale et des familles | Legifrance [Internet]. [cité 10 déc 2018]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D60DFEAE4B57F8EA7ABC53E851CF0D49.tplgfr21s\\_3?idSectionTA=LEGISCTA000006178421&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20181210](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=D60DFEAE4B57F8EA7ABC53E851CF0D49.tplgfr21s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006178421&cidTexte=LEGITEXT000006074069&dateTexte=20181210)
9. Publication du décret relatif à la formation et au renouvellement d'agrément des assistants maternels [Internet]. lesprosdela petiteenfance. 2018 [cité 8 mars 2019]. Disponible sur: <https://lesprosdela petiteenfance.fr/publication-du-decret-relatif-la-formation-et-au-renouvellement-dagrément-des-assistants-maternels>
10. Assistante maternelle : comment obtenir l'agrément ? [Internet]. [cité 8 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F798>
11. Formation gestes de premiers secours assistante maternelle [Internet]. [cité 9 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.fpsi.fr/formations/gestes-de-premiers-secours-pour-les-assistantes-maternelles>
12. Les Ram : guide référentiel [Internet]. [cité 8 mars 2019]. Disponible sur:

[https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/351/Partenaires/RAM/Ram\\_Guide\\_referentiel.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/351/Partenaires/RAM/Ram_Guide_referentiel.pdf)

13. Methodologie projet ram [Internet]. [cité 9 mars 2019]. Disponible sur:  
[https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/431/Documents/1-methodologie\\_projet\\_\\_ram.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/431/Documents/1-methodologie_projet__ram.pdf)
14. Livret RAM partenaires [Internet]. [cité 9 mars 2019]. Disponible sur:  
[https://www.caf.fr/sites/default/files/Livret%20RAM\\_partenaires\\_221014BD.pdf](https://www.caf.fr/sites/default/files/Livret%20RAM_partenaires_221014BD.pdf)
15. Piette E, Goldberg M. La dent normale et pathologique. De Boeck Supérieur; 2001. 392 p.
16. Moulis E, Favre de Thierrens C, Goldsmith MC, Torres JH. Anomalies de l'éruption. *Encycl Méd Chir*. 2002;1–12.
17. Stagnara J, Besse P, Fayard AL, Colas A, Masson JL, Bordet MF. P174 - Symptomatologie et prise en charge de la poussée dentaire. *Archives de Pédiatrie*. 1 juin 2010;17(6, Supplement 1):93-4.
18. Bonnot J, Pillon F. Quel conseil pharmaceutique en cas de poussées dentaires ? *Actualités Pharmaceutiques*. 1 sept 2012;51(518):43-6.
19. Anneau de dentition réfrigérant [Internet]. [cité 4 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.baby-lux.com/anneau-de-dentition-refrigerant-4-mois-mam.html>
20. Gel Gingival Delabarre [Internet]. [cité 4 juill 2019]. Disponible sur:  
<https://www.notrepharma.com/fr/dentition/3680-gel-gingival-delabarre-tube-de-20-g-3331300097290.html>
21. Moudjeb S, Pons J-L, Moulais E, Chabadel O, Goldsmith M-C. Prescrire en odontologie pédiatrique. *RFOP Revue francophone d'odontologie pédiatrique*. 2011;6(2):88–95.
22. Jager S, Darsat C, Droz D. Sensibilisation à la santé bucco-dentaire du tout-petit. *Actualités Pharmaceutiques*. 1 oct 2018;57(579):35-40.
23. Camilia | Homéopathie Boiron [Internet]. [cité 4 juill 2019]. Disponible sur:  
<https://www.camilia.fr/camilia>
24. Delfosse C, Trentesaux T. La carie précoce du jeune enfant : du diagnostic à la prise en charge globale. Rueil-Malmaison : Éd. CdP, impr. 2015, cop. 2015.; 2015. (Collection Mémento / dirigée par Pierre-Hubert Dupas).
25. Corrige synthese carie dentaire.pdf [Internet]. [cité 12 mars 2019]. Disponible sur:  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges\\_synthese\\_carie\\_dentaire\\_version\\_postcollege-10sept2010.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf)
26. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard J-L, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. *Archives de Pédiatrie*. 1 sept 2006;13(9):1222-9.
27. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *British dental journal*. 2006;201(10):625.
28. Zafar S, Harnekar SY, Siddiqi A. Early childhood caries: etiology, clinical considerations,

consequences and management. *Int Dent SA*. 2009;11(4):24–36.

29. Kanellis MJ, Damiano PC, Momany ET. Medicaid costs associated with the hospitalization of young children for restorative dental treatment under general anesthesia. *J Public Health Dent*. 2000;60(1):28-32.
30. Tinanoff N, Palmer CA. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *Journal of public health dentistry*. 2000;60(3):197–206.
31. Pavlov MI, Naulin-Ifi C. Plaidoyer pour une prévention et une prise en charge précoce du syndrome du biberon. *Archives de pédiatrie*. 1999;6(2):218–222.
32. Kacet L, Jollant B, Dehaynin E. *Grossesse et chirurgie dentaire*. Rueil-Malmaison : Éd. CdP, impr. 2015, cop. 2015.; 2015. (Collection Mémento / dirigée par Pierre-Hubert Dupas).
33. Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, Darmaun D, Dupont C, et al. Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique. *Archives de pédiatrie*. 2003;10(1):76–81.
34. Le carnet de santé de l'enfant [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/enfants/carnet-de-sante>
35. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. *Am Acad Pediatrics*; 2007.
36. Fiche enfant de la naissance a 6 ans.pdf [Internet]. [cité 14 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/08/Fiche-Enfant-naissance-6ans.pdf>
37. Beltramini A, Belhadj K, Debuc E, Pateron D. Prise en charge des traumatismes crâniens de l'enfant aux urgences. *Médecine thérapeutique*. 31 mai 2005;11(3):190-8.
38. Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. *Dental Traumatology*. 2002;18(6):287–298.
39. ElKarmi RF, Hamdan MA, Rajab LD, Abu-Ghazaleh SB, Sonbol HN. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among preschool children in Amman, Jordan. *Dent Traumatol*. déc 2015;31(6):487-92.
40. Kramer PF, Zembruski C, Ferreira SH, Feldens CA. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dental Traumatology*. 2003;19(6):299-303.
41. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija*. 2014;16(1):7-14.
42. Boorum MK, Andreasen JO. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. Complications in the primary dentition. *Dental Traumatology*. 1998;14(1):31–44.
43. Amorim L de FG, Estrela C, Da Costa LRRS. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent teeth – a clinical follow-up study. *Dental Traumatology*. 2011;27(2):117-21.
44. Altun C, Cehreli ZC, Güven G, Acikel C. Traumatic intrusion of primary teeth and its effects on

the permanent successors: a clinical follow-up study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2009;107(4):493–498.

45. Vroylandt T. Les assistantes maternelles gardent 8 % d'enfants de plus en 2014 qu'en 2010 / Thomas Vroylandt. 2016. 1 p.
46. Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. [cité 8 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges\\_synthese\\_carie\\_dentaire\\_version\\_postcollege-10sept2010.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf)
47. 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.

## Annexes

### Annexe 1 : Questionnaire à destination de la responsable du Ram de Willems

**1) Où se situe le Relai d'Assistance Maternelle (RAM) ?**

« Il se situe au pôle ECLAT, à Willems, commune située dans le département du Nord, à une vingtaine de kilomètres de Lille.  
Il y en a également un à Baisieux. »

**2) Depuis quand existe-t-il ?**

« Il a été créé en septembre 2016. »

**3) Par qui est-il financé ?**

« Le financeur principal est la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF).  
La mairie apporte également, à moindre mesure, un soutien financier.  
C'est un service totalement gratuit qui ne génère aucune recette car nous nous devons de rendre des comptes aux financeurs, et notamment à la CNAF.  
C'est donc la raison pour laquelle des bilans annuels sont effectués afin de faire l'état des lieux sur par exemple, le nombre d'assistantes maternelles agréées, les besoins sur le territoire en mode de garde...

**4) Comment devient-on directeur / directrice de RAM ?**

« Mon poste n'est pas vraiment directrice, mais plutôt responsable du RAM. Je dispose d'un diplôme d'éducateur de jeunes enfants, et je travaillais dans un centre social auparavant. Je me suis donc présentée à la mairie de Willems qui m'a proposée ce poste un peu par hasard. »

**5) Combien d'Assistantes Maternelles (AM) sont inscrites à votre RAM ?  
Comment font-elles pour y adhérer ?**

« En ce moment, on compte 18 assistantes maternelles actives, cependant elles peuvent toutes venir. C'est également ouvert aux personnes qui gardent des enfants à domicile et même aux familles.  
Ici, nous fonctionnons par inscription de 5 ou 6 assistantes maternelles maximum par session car nos locaux ne sont pas assez grands pour accueillir davantage de personnes.  
Le RAM de Willems est ouvert tous les mardis matins et nous mettons en place des ateliers d'éveil. Un planning des activités proposées est envoyé tous les 2 mois et les assistantes maternelles peuvent donc s'inscrire par e-mail ou alors directement sur place. »

**6) Possédez vous un réseau de diffusion avec d'autres RAM ?**

« Oui, il existe le réseau RAMEL, regroupant tous les RAM de la région.  
Le but de ce réseau est de partager les informations, de nous informer sur les nouvelles législations en vigueur. La communication se fait essentiellement par e-mail, et une fois par semaine se tient également une commission.  
A Willems, nous travaillons beaucoup en collaboration avec les RAM des petites communes environnantes (Anstaing, Tressin, Baisieux, Forest-sur-Marque...).

**7) Faites vous un rapport de vos activités ? (ateliers d'éveil etc... )**

« La CNAF établit des rapports annuels sur le RAM tous les ans, le but étant de justifier les dépenses et d'évaluer la pertinence du projet mis en place.

La mairie signe une convention avec la CNAF, et tous les 4 ans le conseil d'administration de la CNAF doit valider le nouveau projet de fonctionnement en se basant notamment sur l'évaluation de la période précédente et décider du renouvellement ou non de la prestation de service. »

**8) Les AM disposent-elles d'un accès internet sur le site ?**

« Non, malheureusement, il n'y a pas de site du RAM. Cependant, elles ont toutes accès à mon numéro de téléphone ainsi qu'à mon adresse e-mail.

Une page sur le réseau social Facebook, regroupant de nombreuses assistantes maternelles provenant de toute la France, a été créée également.

Auparavant, les coordonnées des assistantes maternelles étaient disponibles en ligne sur le site de la mairie, mais la Protection Maternelle et Infantile (PMI) a exigé la suppression de cela (car le site est trop peu actualisé).

La liste des assistantes maternelles est donc disponible en mairie.

Pour toute information, une permanence est également mise en place tous les vendredis de 9h à 12h et de 16h à 18h30 au pôle ECLAT. »

**9) Quelle place occupe la santé bucco-dentaire au sein du RAM ?**

« Pour le moment, aucune. Le sujet avait été introduit au cours de la semaine du goût et de la diversification alimentaire. Cela avait permis aux assistantes maternelles d'échanger sur le sujet notamment sur ce qu'elles connaissent, ce qu'elles font... »

**10) Et vous, quelle place souhaitez vous lui donner ?**

« Avant votre appel, nous nous sommes jamais vraiment intéressées au sujet. Cependant, nous trouvons la démarche très intéressante car nous disposons de très peu d'informations, surtout en ce qui concerne les traumatismes.

En effet, la formation est très brève et ne permet donc pas d'aborder le sujet en détail. »

**11) Y'a-t-il déjà eu des réflexions de groupe ou des réflexions individuelles entre 2 assistants maternels sur la santé bucco-dentaire ?**

« Non, pas à ma connaissance. »

**12) Y'a-t-il déjà eu, ou avez vous déjà entendu parler de la mise en place d'atelier d'éveil sur la santé bucco-dentaire au sein du RAM ou dans d'autres RAM ?**

« Non plus. Nous faisons un bilan de nos activités tous les 6 mois avec les RAM, et le thème de la santé bucco-dentaire n'a jamais été réellement abordé. »

**13) Au cours des ateliers « lecture « abordez vous la santé bucco-dentaire (petite souris, dentiste...) ?**

*« En toute honnêteté, non. Cependant, nous disposons d'un partenariat avec la médiathèque de Willems, et donc nous avons la possibilité d'emprunter des livres en rapport avec le sujet. »*

**14) Avez vous déjà été confrontées au sein du RAM à un traumatisme dentaire / à des douleurs dentaires ? Si oui, vous êtes vous sentis à l'aise face à cette situation ?**

*« Non, jamais pour le moment, mais il est vrai que si cela était amené à se produire, je pense que beaucoup d'entre nous ne saurait pas comment réagir. »*

**16) Quelles sont vos attentes par rapport à notre travail et intervention ? Sous quel format aimeriez vous que cela soit présenté ?**

*« Je trouve qu'une intervention sous forme d'atelier d'éveil serait très intéressante. Avec l'expérience (en crèche notamment), je me rends compte que c'est un sujet très peu abordé et qu'il y a très peu voir pas du tout de brossage effectué chez les plus petits. »*

## Annexe 2 : Le Ram de Willems



*La salle principale*



*La salle principale*



*Les étagères de rangements (livres et jeux)*



*L'espace d'hygiène (lavabo pour enfants et adultes, table à langer)*



## Annexe 3 : Questionnaire à destination des assistants maternels fréquentant le RAM de Willems

### Quelques questions pour mieux vous connaître :

1) Quel âge avez vous ?

- Moins de 20 ans                       Entre 30 et 40 ans                       Plus de 50 ans  
 Entre 20 et 30 ans                       Entre 40 et 50 ans

2) Êtes-vous un homme ou une femme ? .....

3) À quand remonte votre dernière visite chez le chirurgien-dentiste ?

- Moins d'un an  
 Entre un et cinq ans  
 Plus de cinq ans

4) Depuis quand exercez vous le métier d'assistante maternelle ?

- Moins d'un an                       Entre 5 et 10 ans                       Plus de 20 ans  
 Entre 1 et 5 ans                       Entre 10 et 20 ans

5) Combien d'enfants pouvez-vous prendre en charge avec votre agrément ?

.....

6) Dans votre pratique, quelle place accordez-vous à la santé bucco-dentaire ?

- Très importante                       Moyennement importante  
 Importante                       Peu importante

7) Avez vous des anxiétés par rapport aux soins bucco-dentaires ?

- Oui ?                       Non ?

8) Que faites-vous au quotidien en matière de santé bucco-dentaire ?

- o Sensibilisation des **enfants** à la maison ?  
 Oui ?                       Non ?  
o Sensibilisation des **parents** des enfants ?  
 Oui ?                       Non ?

Si oui : sur quels sujets ? .....

Si non : pourquoi ? .....

Quelques questions relatives à votre formation :

9) *Sur le plan de la santé bucco-dentaire de l'enfant de 0 à 3 ans, comment jugez vous le contenu de votre formation initiale ?*

- Très bien  Moyennement suffisant  
 Suffisant  Insuffisant

10) *Quelles thématiques ont été abordées au cours de votre formation initiale ?*

- Alimentation  
 Hygiène bucco-dentaire  
 Prise en charge des douleurs dentaires d'éruption  
 Prévention et conduite à tenir en cas de traumatisme dentaire

11) *Si vous souhaitez perfectionner votre formation, quels thèmes aimeriez vous approfondir ?*

- Alimentation  
 Hygiène bucco-dentaire  
 Prise en charge des douleurs dentaires d'éruption  
 Prévention et conduite à tenir en cas de traumatisme dentaire

12) *Sous quels formats souhaiteriez vous que ces points soient approfondis ?*

- Atelier d'éveil au RAM et/ou  
 Fascicule disponible sur place  
 Affiche / plaquette explicative affichée au RAM  
 Consultable sur internet ou sur les réseaux sociaux

## Annexe 4 : Matériel utilisé lors de l'atelier d'éveil au RAM



*Maxi-mâchoire et maxi-brosse*



*Brochure sur le brossage*



*« Mon carnet de santé dentaire »*

**Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année 2019 – N°:**

Action de formation des assistants maternels fréquentant le Relais d'Assistants Maternels (RAM) de Willems en matière de santé bucco-dentaire chez l'enfant de 0 à 3 ans

**NEMICHE Samir.**- f.78 ; ill.11 ; réf.47

**Domaines :** Prévention – Odontologie Pédiatrique

**Mots clés RAMEAU :** Assistants maternels ; Relais Assistants maternels ; Dents – Soins et hygiène – Enfants ; Carie dentaire – Prévention ; Dents – Lésions et blessures ; Santé publique bucco-dentaire – Enquêtes

**Mots clés FMeSH :** Eruption dentaire ; Hygiène bucco-dentaire – Enfant ; Caries dentaires – prévention et contrôle – Enfant ; Traumatismes dentaires – Enfant ; Enquêtes de santé dentaire

Résumé de la thèse

Chez l'enfant âgé de 0 à 3 ans, le recours à un assistant maternel constitue le mode de garde le plus répandu en France, après le cercle familial. La plupart de ces enfants gardés passant davantage de temps avec l'assistant maternel qu'avec leurs propres parents, et, étant donné l'importance de la santé bucco-dentaire pour cette tranche d'âge, l'assistant maternel en devient donc un acteur de prévention important. Pourtant, les informations concernant le contenu de la formation reçue par les assistants maternels sur ce sujet sont à ce jour peu précises.

Une étude ayant pour but de faire le point sur les connaissances et de recueillir les besoins a été menée auprès des assistants maternels fréquentant le Relais d'Assistants Maternels (RAM) de Willems.

En s'appuyant sur les lacunes mises en évidence par les résultats de l'étude et sur les souhaits estimés, un fascicule de formation, spécifiquement conçu dans le cadre de ce travail, leur a été présenté, et un atelier d'éveil, à destination des enfants, a été mis en oeuvre au sein de ce RAM, afin qu'ils puissent le reproduire par la suite.

Par ce travail, les assistants maternels auront donc à leur disposition, les clés théoriques et pratiques en matière de santé bucco-dentaire, pour mettre en place des mesures préventives, prévenir les comportements inadaptés (sur le plan alimentaire, de l'hygiène bucco-dentaire, en cas de traumatismes...) et diffuser des conseils aux enfants et aux parents.

**JURY :**

**Président :** Madame le Professeur E. DELCOURT-DEBRUYNE

**Asseseurs :** Monsieur le Docteur T. TRENTESAUX

Madame le Docteur C. CATTEAU

Madame le Docteur M. ABRAHAM