

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 06 Décembre 2019

Par Florian SENIS

Né(e) le 29 Juin 1993 à Bois-Bernard – France

**Le service sanitaire : de la démarche projet aux outils d'intervention en santé
bucco-dentaire**

JURY

Président :	Madame la Professeure Caroline DELFOSSE
Assesseurs :	<u>Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT</u>
	Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER
	Madame le Docteur Cassandre MOUTIER

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	P-M. ROBERT
Administrateur Provisoire	:	Pr E. DEVEAUX
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
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie Administrateur provisoire de la Faculté

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

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille 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 la Professeure Caroline DELFOSSE

Professeure des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

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

Diplôme d'Etudes Approfondies Génie Biologie & Médical – option Biomatériaux

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

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

Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique

Vous me faites l'honneur de présider ce jury, et je vous en suis reconnaissant.

J'ai eu la chance de vous assister lors de mes vacances cliniques en anesthésie générale. J'essaie de m'inspirer de votre patience et de votre professionnalisme dans ma pratique quotidienne.

Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect et de ma plus haute considération.

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en éthique médicale de l'Université Paris Descartes (Paris V)

Assesseur à la Pédagogie

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Ethique, Spécialité éthique médicale et bioéthique – Université Paris Descartes (Paris V)

Master II : Sciences, technologies, santé à finalité recherche. Mention Santé Publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Maîtrise : Sciences de la vie et de la santé à finalité recherche. Mention méthodes d'analyses et gestion en santé publique, Spécialité épidémiologie clinique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Diplôme Inter-Universitaire en pédagogie des sciences de la santé – Université de Rouen-Normandie

Diplôme Universitaire de Recherche Clinique en Odontologique – Université Paul Sabatier (Toulouse III)

Quand je suis venu vers vous, vous avez spontanément accepté de m'aider et m'avez proposé ce sujet. Vous m'avez fait confiance pour réaliser ce projet et je vous en remercie.

Je vous remercie également pour le temps que vous m'avez accordé, ainsi que les précieux conseils que vous m'avez prodigués tout au long de l'élaboration de ce travail.

Je tiens à manifester mon admiration pour vos qualités humaines ainsi que pour vos compétences pédagogiques et professionnelles.

Soyez assurée de mon profond respect et de ma grande reconnaissance.

Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Section Développement, Croissance et Prévention

Département d'Odontologie Pédiatrique

Docteur en Chirurgie Dentaire

Spécialiste Qualifié en Médecine Bucco-Dentaire

Certificat d'Etudes Supérieures Odontologie Pédiatrique et Prévention

Attestation Universitaire soins dentaires sous sédation consciente au MEOPA

Master 1 Biologie Santé – mention Ethique et Droit de la Santé

Master 2 Santé Publique – spécialité Education thérapeutique et éducations en santé

Diplôme du Centre d'Enseignement des Thérapeutiques Orthodontiques orthopédiques et fonctionnelles

Formation Certifiante *Concevoir et Evaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient*

Formation du personnel de pédiatrie à l'éducation thérapeutique de l'enfant atteint d'une maladie chronique et de ses proches

Lauréat du Prix Elmex® de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique

Je vous suis reconnaissant d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse.

Je vous remercie pour la qualité de votre enseignement et de votre accompagnement clinique lors de mes années d'études.

Veillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

Madame le Docteur Cassandra MOUTIER

Assistante Hospitalo-Universitaire des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale

Docteur en Chirurgie Dentaire

Certificat d'Etudes Supérieures de Médecine Buccale - Lille

***Vous avez spontanément accepté de faire partie de ce jury
et je vous remercie de l'honneur que vous me faites.***

Veillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

Je dédie cette thèse...

Table des matières

Introduction	14
1 Le point sur la promotion de la santé en 2019	15
1.1 Prévention	15
1.1.1 Définition historique.....	15
1.1.2 Evolution de la définition historique.....	16
1.1.2.1 Classification de Gordon (1983)	16
1.1.2.2 Une nouvelle classification (2009).....	17
1.2 Promotion de la santé	19
1.2.1 Définition du concept.....	19
1.2.1.1 Les différents textes de l'OMS.....	19
1.2.1.1.1 La charte d'Ottawa	19
1.2.1.1.2 La déclaration de Jakarta	20
1.2.1.1.3 La charte de Bangkok.....	21
1.2.1.2 Les déterminants de la santé.....	21
1.2.1.3 Les instances en matière de promotion de la santé en France	23
1.2.1.3.1 Historique	23
1.2.1.3.2 L'Agence santé publique France	23
1.2.2 L'éducation pour la santé : un outil de promotion de la santé	25
1.2.2.1 Lien entre éducation pour la santé et promotion de la santé	25
1.2.2.2 Définition de l'éducation pour la santé.....	25
1.2.2.2.1 Objectifs.....	26
1.2.2.2.2 Principes d'action	27
1.2.2.3 Distinction entre éducation pour la santé et éducation thérapeutique	28
1.2.2.4 Education pour la santé bucco-dentaire	29
1.3 Le service sanitaire des étudiants en santé : un nouveau dispositif pour développer la prévention en France.....	31
1.3.1 Historique et définition du service sanitaire.....	31
1.3.2 Objectifs du service sanitaire	33
1.3.3 Thématiques du service sanitaire	34
1.3.4 Organisation du service sanitaire.....	35
1.3.4.1 Les différents temps	35
1.3.4.2 Calendrier.....	36
1.3.4.3 Années concernées selon les filières	36
1.3.4.4 Lieu de conduite des actions	37
1.3.4.5 Le financement.....	38
2 La démarche projet.....	40
2.1 Description du concept.....	40
2.1.1 Définition de la démarche projet	40
2.1.2 Importance de la prise en compte du public concerné par l'action.....	41
2.1.3 Méthodologie et gestion du projet	42
2.2 Construction d'une action d'éducation	43
2.2.1 Constitution de l'équipe projet.....	43
2.2.2 Analyse de la situation	44
2.2.2.1 Identification des besoins	44
2.2.2.2 Etablissement des priorités.....	46

2.2.2.3	Formulation des objectifs.....	47
2.2.3	La planification et le financement.....	48
2.2.3.1	La planification.....	48
2.2.3.2	Le financement.....	50
2.2.4	Mise en œuvre et suivi.....	50
2.2.4.1	Mise en œuvre du projet.....	50
2.2.4.1.1	La préparation et le débriefing.....	51
2.2.4.1.2	La posture et le rôle des animateurs.....	52
2.2.4.1.3	L'animation de la séance.....	53
2.2.4.1.4	Les techniques d'animation.....	55
2.2.4.2	Suivi du projet.....	56
2.2.5	Evaluation.....	56
2.3	Utilisation d'un outil d'intervention en éducation pour la santé.....	59
2.3.1	Terminologie et définition.....	59
2.3.2	Choix.....	60
2.3.3	Critères de qualité.....	61
2.3.4	Valeur ajoutée.....	61
2.3.5	Différents supports.....	62
2.3.6	Construction d'un outil d'intervention en santé.....	63
2.3.6.1	Explorer l'idée.....	63
2.3.6.2	Analyser le projet.....	64
2.3.6.3	Construire l'outil.....	65
2.3.6.4	Produire l'outil.....	66
3	Recensement des outils d'intervention en santé bucco-dentaire utiles au service sanitaire.....	67
3.1	Objectifs.....	67
3.2	Méthode.....	67
3.2.1	Critères de sélection.....	67
3.2.2	Présentation des résultats.....	68
3.2.3	Déclarations préalable du travail de recherche.....	69
3.3	Résultats.....	70
3.3.1	Présentation générale.....	70
3.3.2	Affiches pédagogiques et fiches thématiques.....	71
3.3.3	Jeux éducatifs.....	74
3.3.4	Matériel pédagogique.....	77
3.3.5	Kits pédagogiques.....	79
3.3.6	Livres et bandes dessinées.....	82
3.3.7	Applications mobiles.....	87
3.3.8	Vidéos.....	89
3.4	Discussion.....	93
3.4.1	Limites du travail.....	93
3.4.1.1	Limites générales.....	93
3.4.1.2	Limites et perspectives selon les supports.....	93
3.4.2	Points positifs.....	94
	Conclusion.....	96
	Références bibliographiques.....	97
	Annexe 1 : Schéma représentant le fonctionnement du modèle PRECEDE-PROCEED par L W Green et M W Kreuter (64).....	102
	Annexe 2 : Tableau regroupant les critères de qualité des outils d'intervention selon l'INPES (56).....	103
	Annexe 3 : Tableau des avantages et des inconvénients selon les supports réalisé par la PIPSa (63).....	106

Introduction

La prévention, et plus particulièrement la promotion de la santé bucco-dentaire font partie intégrante des enjeux actuels de santé publique. L'éducation à la santé incite les personnes à être en bonne santé et vise ainsi un maintien de la santé individuelle et collective des personnes. Or on sait que la santé bucco-dentaire dépend en grande partie du niveau de connaissance et des habitudes des individus (1). Ainsi, nombre de maladies bucco-dentaires sont aujourd'hui évitables par des comportements quotidiens adaptés. De plus, la santé orale a un retentissement sur la santé générale et vice-versa, d'où l'importance de l'éducation à la santé bucco-dentaire (2).

Lors de sa campagne électorale en 2017, le futur président de la République E Macron avait formulé comme promesse de campagne de placer la prévention au cœur de l'action du gouvernement en mettant en place « le service sanitaire des étudiants en santé ». Après son élection, le dispositif est alors mis en place dès la rentrée universitaire de septembre 2018 dans les différentes régions françaises et concerne 47 000 étudiants en santé (3). Le service sanitaire s'inscrit dans une démarche projet où les étudiants doivent en inter-professionnalité, tout d'abord construire et préparer leur projet, puis planifier leurs interventions, avant la mise en œuvre auprès du public cible. A l'Université de Lille, parmi les thématiques retenues, celle de la santé bucco-dentaire l'a été dès la première année de mise en place.

Ce travail a donc pour but, une fois la démarche projet mieux cernée, de référencer un grand nombre d'outils d'intervention pertinents pour la réalisation d'action en santé bucco-dentaire par les étudiants auprès d'un public cible d'enfants. Dans un premier temps, nous ferons le point sur la promotion de la santé en France. Nous détaillerons ensuite la mise en place d'une démarche projet. Enfin dans une dernière partie, nous nous intéresserons au référencement des différents outils d'intervention en santé bucco-dentaire utiles auprès d'enfants.

1 Le point sur la promotion de la santé en 2019

1.1 Prévention

La prévention est définie comme des actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences (4). Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou encore de l'éducation pour la santé (4).

1.1.1 Définition historique

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publiée en 1948, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (5). Cette année-là, elle définit aussi la prévention comme étant « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (5). C'est alors la première fois que le concept de prévention est défini.

Cette vision proposée par l'OMS en 1957 subdivise la prévention en 3 niveaux en fonction du stade de la maladie (6) (7) :

- **La prévention primaire** consiste à mettre en œuvre toutes les actions permettant de diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, c'est à dire éviter l'apparition de nouveaux cas. Elle s'intéresse aux personnes indemnes de la maladie en agissant sur les conduites individuelles à risque ou les facteurs environnementaux et sociétaux. Il s'agit par exemple de protéger les individus contre des maladies (via la vaccination), ou contre un facteur de risque en supprimant celui-ci (via l'interdiction de l'amiante dans les bâtiments) ou en s'en protégeant (via le port d'un masque respiratoire filtrant, par exemple pour les fibres d'amiante et ainsi se protéger des risques de maladies liées à l'amiante comme l'asbestose ou le cancer du poumon).

- **La prévention secondaire** consiste à mettre en œuvre toutes les actions permettant de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population en s'opposant à son évolution ; cela passe notamment par des actions de dépistage des maladies.

- **La prévention tertiaire** consiste enfin à mettre en œuvre toutes les actions permettant de réduire la prévalence des incapacités chroniques au sein d'une population et le retentissement de la maladie sur la vie des patients. Elle a pour but la réadaptation du malade.

Cette conception de la prévention présente comme intérêts d'être universelle et de faciliter la communication entre les professionnels de santé ; mais elle revêt aussi des limites car elle s'intéresse surtout aux pathologies dominantes de l'époque où elle a été créée, à savoir les infections aiguës et les accidents. Elle est donc peu adaptée aux pathologies chroniques qui sont d'étiologie multifactorielle et d'évolution séquentielle (8).

1.1.2 Evolution de la définition historique

1.1.2.1 Classification de Gordon (1983)

Pour pallier aux limites de la classification de la prévention proposée par l'OMS, R-S Gordon propose en 1983, une classification qui repose sur la population cible des actions de prévention et non plus sur le stade de l'affection concernée (9).

Cette classification de Gordon distingue 3 types de prévention (7) (8) :

- **La prévention universelle** destinée à l'ensemble de la population quel que soit son état de santé, ne tient pas compte des risques individuels. Tous les individus de la population partagent un même « risque général » face à un problème identifié. Le but de la prévention universelle est de fournir à cette population de l'information et des compétences face à ce problème visé. On y retrouve par exemple la campagne médiatique « manger 5 fruits et légumes par jour ».

- **La prévention sélective** destinée à des sous-groupes de population présentant des risques spécifiques. Ce sont les individus les plus exposés qui sont visés car ils présentent un ou plusieurs facteurs de risque connus du problème concerné. Ce type de prévention se fait indépendamment du degré de risque propre à l'individu se trouvant au sein du groupe. On retrouve, par exemple, la campagne MT'Dents proposant des examens systématiques de prévention bucco-dentaire tous les 3 ans pour tous les enfants de 3 à 24 ans, ciblant ainsi une population à risque de développement de lésions carieuses.

- **La prévention ciblée ou indiquée** destinée à des sous-groupes de la population déjà atteints par des troubles avérés ou des maladies chroniques, dans le but d'éviter l'aggravation de leur état pathologique. Ce type de prévention s'intéresse à l'individu en ciblant ses propres facteurs de risque. On y retrouve notamment l'éducation thérapeutique du patient atteint d'une maladie chronique, avec, par exemple, la prise en charge des enfants atteints de caries précoces du jeune enfant (dites CPJE) par des programmes spécifiques d'éducation thérapeutique au cœur des centres hospitaliers ou des centres de soins (10).

Cette classification n'est toujours pas considérée comme la classification de référence malgré ses atouts. Elle est en effet adaptée aux étapes évolutives successives et aux facteurs étiologiques multiples des maladies chroniques ; mais cette classification comme celle de l'OMS, se fonde sur les mesures que l'on doit délivrer à un individu ou à une population, comme une prescription à la prévention, ce qui ne prend pas en compte l'indispensable participation du sujet à la gestion de son affection (8).

1.1.2.2 Une nouvelle classification (2009)

Toutes ces remarques ont conduit J-L San Marco à proposer une autre classification qui, cette fois-ci, serait davantage centrée sur la participation du sujet ou de la population cible (11). Il s'agit de la prévention globale ; elle correspond à la gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé dans tous les aspects de sa vie. Une participation active de la personne ou du groupe ciblé est systématiquement recherchée (12).

Cette classification se décompose, elle aussi, en 3 types (6) (8) :

- **La prévention universelle** reste inchangée dans sa cible, mais devient ici l'éducation pour la santé. Celle-ci est nécessaire pour que la population puisse s'impliquer activement dans la mise en œuvre des actions de prévention et pour qu'elle se les approprie.

- **La prévention des maladies** regroupe les préventions sélective et ciblée de la classification de Gordon ainsi que les préventions primaire et secondaire de la classification de l'OMS. Son intervention a pour objectif que la population cible se mobilise pour participer activement à construire les conditions de sa propre santé. Celle-ci doit aussi permettre à la population cible de se coordonner aux mesures extérieures bénéfiques. Par exemple en matière de dépistage du cancer du sein, l'intervention repose non seulement sur l'invitation systématique et rythmée des femmes de 50 à 74 ans, mais aussi sur la mobilisation active de chaque femme à répondre favorablement à cette invitation en prenant rendez-vous.

- **La prévention ciblée** est, quant à elle, destinée aux malades, comme pour la prévention tertiaire de l'OMS, mais contrairement à celle-ci, elle tend à faire prendre en charge par les sujets, leur affection et leur traitement. Elle correspond à l'éducation thérapeutique visant l'autonomie du malade par la création d'une alliance thérapeutique entre le médecin et le malade.

La classification historique de l'OMS reste encore aujourd'hui très souvent citée, contrairement à la classification de San Marco qui est moins souvent évoquée. Cette dernière présente pourtant l'avantage de mobiliser la population dans une vision globale de la santé. Elle permet aussi d'intégrer, dans des proportions équivalentes, la prévention des maladies et le soin des malades mais aussi la promotion de la santé (8).

1.2 Promotion de la santé

1.2.1 Définition du concept

1.2.1.1 Les différents textes de l'OMS

1.2.1.1.1 La charte d'Ottawa

C'est avec la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de l'OMS en 1986 qu'apparaît le concept de promotion de la santé. Encore aujourd'hui, ce texte constitue la référence des politiques nationales de santé.

Dans cette charte, la promotion de la santé est définie comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci » (13).

La santé est ici perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie, son ambition est le bien-être complet de l'individu. Elle exige donc un certain nombre de conditions indispensables : l'individu doit par exemple, pouvoir se loger, se nourrir, accéder à l'éducation et disposer d'un certain revenu (13).

La charte d'Ottawa définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé : 1) sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé indiquées plus haut ; 2) conférer à tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé ; et 3) servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé (14).

Ces trois stratégies fondamentales sont soutenues par cinq domaines d'action prioritaires dans la charte d'Ottawa, à savoir (11) (13) (15) :

1- **L'élaboration d'une politique publique saine** ; cela se fait au travers de politiques de santé mais aussi de politiques sociales, économiques, éducatives, de l'emploi, de l'environnement et de l'urbanisme. Elle ne se focalise pas uniquement sur le secteur sanitaire, tout ce qui peut influencer la santé et favoriser celle-ci est soutenu ;

- 2- **La création d'environnements favorables à la santé**, c'est à dire la création de milieux de vie (logement, travail, école) pour plus de bien-être et une meilleure qualité de vie de la population mais aussi la protection des milieux naturels et la conservation des ressources naturelles ;
- 3- **Le renforcement de l'action communautaire pour la santé**, par une participation de la communauté à tous les niveaux ;
- 4- **L'acquisition d'aptitudes individuelles**, il s'agit des aptitudes à adopter un comportement adaptatif et positif. L'éducation pour la santé sera la stratégie la plus utilisée ici afin de permettre l'acquisition de compétences ;
- 5- **La réorientation des services de santé**, le changement organisationnel en vue d'accroître l'efficacité des politiques de santé dans une optique de prise en charge globale de la population (c'est à dire promouvoir un décroisement entre secteurs préventif et curatif).

1.2.1.1.2 La déclaration de Jakarta

La déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle en 1997 confirme que ces stratégies et domaines d'action sont valables pour tous les pays.

Cette déclaration stipule que l'on dispose de données montrant clairement que les approches globales de développement de la santé (en particulier celles qui associent les cinq stratégies de la charte d'Ottawa) sont plus efficaces que celles qui utilisent des stratégies isolées (16).

Elle indique également que la participation des individus est indispensable pour que les efforts accomplis s'inscrivent dans la durée, et pour cela, les individus doivent être au centre de l'action de promotion de la santé. L'acquisition de connaissances en matière de santé favorise notamment la participation. La possibilité de bénéficier d'une action éducative et de recevoir des informations est essentielle si on veut responsabiliser les individus et leur donner les moyens d'agir (14).

Pour la promotion de la santé au XXI^e siècle, la déclaration de Jakarta énonce cinq priorités (16) :

- 1- Promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé ;
- 2- Accroître les investissements pour développer la santé ;
- 3- Renforcer et élargir les partenariats pour la santé ;
- 4- Accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir ;
- 5- Mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé.

1.2.1.1.3 La charte de Bangkok

En 2005, sous l'impulsion de l'OMS, une nouvelle charte pour la promotion de la santé est adoptée, il s'agit de la charte de Bangkok. Elle est complémentaire à la charte d'Ottawa et souligne l'évolution de la santé et de ses déterminants.

Elle promeut en particulier la création de partenariats entre gouvernements, organisations internationales, société civile et secteur privé (17).

Les quatre principaux engagements consistent à (17) :

- 1- Placer la promotion de la santé au centre de l'action mondiale en faveur du développement ;
- 2- Faire de la promotion de la santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public ;
- 3- Faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile ;
- 4- Faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises.

1.2.1.2 Les déterminants de la santé

On entend par « déterminants de la santé » les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations (18).

Les déterminants sur lesquels on peut agir en promotion de la santé sont de plusieurs ordres (8) :

- **Personnels** : il s'agit des capacités physiques, psychiques et la gestion des grands équilibres (alimentation, activité physique, sommeil) ;
- **Environnementaux** : physiques (air et eau), habitat, urbanisme, transport, travail et milieu culturel ;
- **Sociaux** : on parle ici des niveaux d'éducation, du niveau de vie, de l'emploi et de l'insertion sociale ;
- **L'accès à des soins de qualité et à la prévention.**

G Dahgren et M Whitehead ont proposé en 1991 un modèle (Figure 1) représentant les déterminants de santé sur 4 niveaux qui interagissent les uns avec les autres (19).

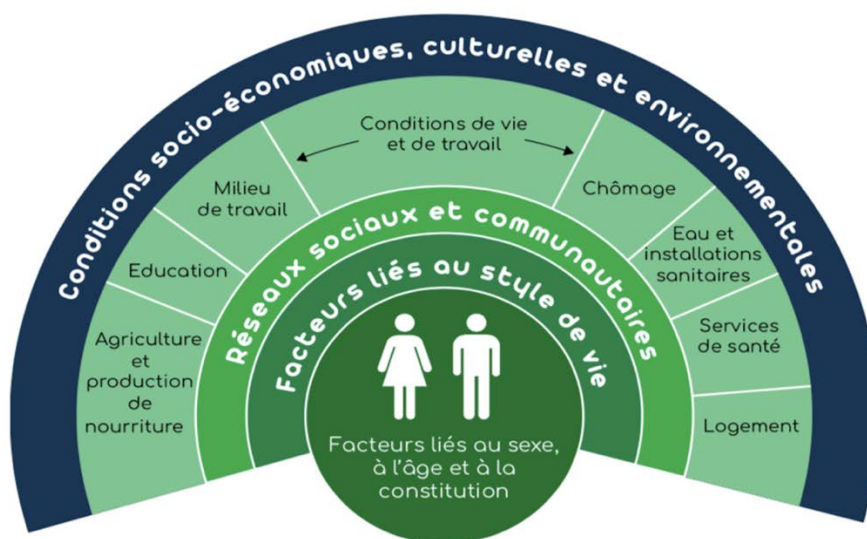


Figure 1 : Modèle proposé par G Dahgren et M Whitehead des déterminants de santé, des plus personnels aux plus extérieurs (19)

La promotion de la santé a pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, améliorer la qualité de vie et prévenir les comportements et consommations à risque (8).

Les stratégies de promotion de la santé, qui permettent d'agir sur ces différents aspects, doivent absolument être développées pour accroître l'efficacité et la pertinence des plans, programmes et actions de santé publique (11).

1.2.1.3 Les instances en matière de promotion de la santé en France

1.2.1.3.1 Historique

En France, on retrouve historiquement le comité français d'éducation pour la santé (CFES) créé en 1972. Il s'agit d'un organisme national mandaté par le Ministère des affaires sociales pour concevoir et mettre en œuvre les grandes actions de promotion de la santé : communication, information et éducation. Il est représenté dans les régions par des comités régionaux (CRES) et dans les départements par les comités départementaux (CDES) (20).

Puis en 1982, les comités consultatifs régionaux de promotion de la santé (CCRPS) sont créés et relayés par des conférences régionales en 1996 (8).

Le 4 mars 2002, pour remplacer le CFES, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) voit le jour, c'est un établissement public administratif de l'État aux missions élargies par rapport au CFES. S'en suit la création de pôles régionaux sous le nom d'Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) ayant pour but de favoriser la structuration et la coordination des acteurs régionaux.

Aujourd'hui, certaines des instances régionales ont disparu ou ont été affaiblies (8).

En 2010, on assiste à une évolution importante dans la gestion administrative de la santé avec la création des agences régionales de santé (ARS) à la suite des groupements régionaux de santé publique. Cependant, la place de la prévention et de la promotion de la santé reste souvent marginale dans ces agences (8).

1.2.1.3.2 L'Agence santé publique France

Le 25 septembre 2014, une mission de préfiguration est confiée par la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes au Docteur F Bourdillon, directeur général de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) et directeur général par intérim de l'INPES, en vue de la création d'une agence de prévention, de veille et d'intervention en santé publique reprenant les missions des trois agences sanitaires existantes : l'InVS, l'INPES, et l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) (21). Le rapport est remis le 2 juin 2015 à M Touraine. Suite à ce rapport l'appellation proposée pour ce nouvel établissement est Agence nationale de santé publique avec pour marque Santé Publique France (21).

La création officielle de cette nouvelle agence a eu lieu le 1^{er} mai 2016 après la parution de la loi de modernisation de notre système de santé (22). Le Dr F Bourdillon est alors nommé directeur de cet établissement public administratif sous tutelle du Ministère chargé de la santé (23). Un des enjeux de cette nouvelle agence consiste à donner une nouvelle impulsion à la prévention et à la promotion de la santé en France (24).

Parmi les principales missions de cette nouvelle Agence Santé Publique France, on retrouve : 1) la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé, ainsi que 2) le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé (24).

Un des objectifs de l'agence est notamment de promouvoir l'innovation, l'expérimentation et l'évaluation pour le développement d'interventions de prévention qui ont fait leurs preuves. Elle intervient en croisant les approches par population, par déterminants et par milieux. Le financement de ces interventions est assuré par les ARS (24).

L'agence assure aussi l'information au public et aux professionnels sur différents sujets tels que (24) :

- La construction des campagnes nationales d'information et de prévention en lien avec les programmes nationaux de santé publique (avec par exemple la lutte contre le tabagisme, la promotion de l'activité physique ou de repères nutritionnels). Trois à quatre campagnes sont généralement proposées par an ;
- L'aide à distance en santé (sites internet et téléphonie santé) ;
- La création de documents de prévention et d'éducation pour la santé.

Cette agence nationale est représentée dans chaque région (15 régions au total avec 12 agences en métropole et 3 en outre-mer) par des cellules d'intervention en région (Cire) placées sous la responsabilité des directeurs généraux des ARS. L'agence nationale conclut avec les ARS des conventions visant à la mise en œuvre de ses missions et précisant les modalités de fonctionnement des Cire. Les programmes annuels de travail des Cire sont co-construits avec les ARS. Ce relai de l'agence nationale dans les territoires permet la production d'indicateurs de santé et la mise en œuvre locale des politiques nationales de prévention et d'éducation à la santé (25).

1.2.2 L'éducation pour la santé : un outil de promotion de la santé

1.2.2.1 Lien entre éducation pour la santé et promotion de la santé

L'éducation pour la santé et la promotion de la santé ont un but commun : l'autonomie des personnes. Néanmoins elles se distinguent par leur axe de travail. L'éducation pour la santé mise davantage sur un travail éducatif des personnes alors que la promotion de la santé se joue plutôt à l'échelle des institutions et des populations. L'éducation pour la santé peut toutefois constituer une porte qui ouvre sur la promotion de la santé (26). En effet, les actions d'éducation pour la santé contribuent à la promotion de la santé des populations dès l'instant où les démarches pédagogiques favorisent (27) :

- L'amélioration du bien-être et le développement de la qualité de vie au niveau individuel et collectif ;
- La prise en compte de la santé dans le développement local ;
- La participation des citoyens aux décisions qui concernent leur santé.

1.2.2.2 Définition de l'éducation pour la santé

Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a défini en 2001, dans son plan national, l'éducation pour la santé comme cela (28) : « Composante de l'éducation générale, [l'éducation pour la santé] ne dissocie pas les dimensions biologique, psychologique, sociale et culturelle de la santé. Elle a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité.

A ce titre, l'éducation pour la santé est une mission de service public intégrée au système de santé et au système d'éducation. Elle doit donc bénéficier de modalités d'organisation et de niveaux de financements appropriés.

Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. Elle informe et interpelle aussi tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu'ils prennent ou des conduites qu'ils adoptent.

En privilégiant toujours une approche globale des questions de santé, elle utilise des portes d'entrée variées (28) :

- **Des thèmes particuliers** : la nutrition, le tabac, la contraception, les accidents, les vaccinations, l'accès aux soins, le sida, le cancer, les allergies,... ;
- **Des catégories de population** : les jeunes, les femmes enceintes, les personnes âgées dépendantes, les personnes en situation de précarité,... ;
- **Des lieux de vie** : la famille, l'école, le quartier, l'entreprise, l'hôpital, la prison,... ».

1.2.2.2.1 Objectifs

L'éducation pour la santé a pour objectif le développement de compétences pour faciliter l'accès aux connaissances et permettre l'acquisition de comportements favorables à la santé, mais aussi le développement d'un savoir, d'un savoir-faire, d'un savoir-être permettant individuellement et collectivement d'atteindre et de maintenir, le plus haut degré de santé possible (12).

Pour atteindre ces objectifs, il faut donner aux personnes les moyens de définir elles-mêmes leurs problèmes et leurs besoins, d'identifier ce qu'elles peuvent mettre en œuvre pour les résoudre en associant leurs propres ressources à un appui extérieur éventuel, ainsi que de décider des meilleurs moyens pour favoriser une vie saine et de promouvoir le bien-être de tous (12).

1.2.2.2.2 Principes d'action

L'éducation pour la santé repose sur des actions (29) :

- **D'information des personnes et d'explication des messages sanitaires** (un effort pour rendre l'information compréhensible et utilisable par tous est d'ailleurs primordial) ;
- **D'accompagnement des choix et de soutien de la motivation** ;
- **De prise de conscience** de tout l'implicite qui peut orienter les comportements de chacun tel que les normes sociales et culturelles, les expériences antérieures, l'influence des pairs...

Lors des actions d'éducation pour la santé, une relation symétrique doit être mise en place entre les intervenants et le public bénéficiaire. Elles ne doivent pas être stigmatisantes, culpabilisantes, infantilisantes ou marginalisantes pour les personnes qui y participent. Elles doivent aussi avoir un caractère ludique en positionnant la santé dans une perspective de bien-être et non de peur de la maladie, dans une ambiance de convivialité positive (30).

Pour respecter cela, les interventions en éducation pour la santé doivent (31) :

- Respecter le choix des personnes ;
- Accroître l'autonomie, la capacité à faire des choix favorables à la santé en développant les connaissances et les compétences ;
- Se garder d'imposer des comportements prédéterminés ;
- S'abstenir de culpabiliser sur les choix préjudiciables à la santé ;
- Laisser la liberté aux personnes de ne pas participer (droit de se taire) ;
- Respecter les différences (culturelles) ;
- S'abstenir de tout jugement moral ;
- S'attacher à mettre en œuvre des actions visant à réduire les inégalités sociales.

Un programme d'éducation pour la santé doit comporter des actions de 3 natures différentes, articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire (32) :

- **Des campagnes de communication** dont l'objectif est de sensibiliser la population à de grandes causes de santé et de contribuer à modifier les représentations et les normes sociales ;
- **La mise à disposition d'informations** scientifiquement validées sur la promotion de la santé, sur les moyens de prévention, sur les maladies, sur les services de santé, en utilisant des supports et des formulations variées et adaptées à chaque groupe de population ;
- **Des actions éducatives de proximité** qui aident chaque personne, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, à comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie.

Les actions d'éducation pour la santé peuvent être menées lors d'entretiens individuels ou de groupe. Leur mise en œuvre peut se faire par une grande diversité de professionnels dont le personnel éducatif, les médecins, les infirmières, ou les chirurgiens-dentistes.

1.2.2.3 Distinction entre éducation pour la santé et éducation thérapeutique

Il existe des similarités entre éducation pour la santé et éducation thérapeutique ; dans les deux cas, il faut apprendre à chacun à gérer sa santé de façon optimale. Dans le cas de l'éducation pour la santé, la santé de l'individu est bonne et doit être maintenue ; dans celui de l'éducation thérapeutique, elle est moins bonne, et il faut apprendre à gérer un traitement. Elles ont néanmoins des objectifs similaires et utilisent souvent des méthodes identiques (15).

Pour autant, les démarches pédagogiques qui les sous-tendent sont différentes. Dans la première situation la personne est estimée en bonne santé, le temps nécessaire à l'appropriation de compétences est donc sans conséquence immédiate par rapport à ce qui est défini comme une maladie. Cela permet aux acteurs de s'installer dans la durée nécessaire à des prises de conscience et des transformations. L'éducation intervient alors comme une possibilité de soutenir une réflexion et de favoriser au moment opportun, des apprentissages significatifs (33).

Dans la seconde situation, la personne souffrant d'une maladie ou étant réellement concernée par des facteurs de risque, les temps d'apprentissage ne sont pas les mêmes. L'éducation est alors fondée sur la recherche d'un équilibre permanent entre une urgence d'apprentissage pratique pour réaliser des auto-soins et les réaménagements psychoaffectifs qu'engendre toute maladie chronique. Dans l'éducation thérapeutique, les choix pédagogiques doivent donc favoriser l'accélération des transformations de compétences de santé tout en veillant à respecter leur appropriation par le patient (33).

1.2.2.4 Education pour la santé bucco-dentaire

L'éducation du patient a tout à fait sa place dans la médecine bucco-dentaire. En effet, nombre de maladies bucco-dentaires étant en lien avec les comportements individuels mais aussi l'environnement social et culturel, pourraient être évitées par l'apprentissage. Une hygiène bucco-dentaire quotidienne rigoureuse (par un contrôle mécanique et chimique de la plaque dentaire), un régime alimentaire équilibré (limitant la fréquence des apports alimentaires notamment sucrés), une absence de comportements nocifs (par exemple le tabagisme), et un contrôle régulier chez le chirurgien-dentiste (permettant la mise en œuvre de soins précoces et souvent moins invasifs) constituent autant de comportements clés pour rester en bonne santé bucco-dentaire (34).

De plus l'éducation du patient en santé bucco-dentaire se justifie également par l'existence de facteurs de risque communs entre pathologies bucco-dentaires et nombre de pathologies systémiques chroniques, du fait d'une interaction entre l'équilibre de la flore polymicrobienne buccale et l'état de santé général (35). De nombreuses pathologies sont en effet influencées par la santé bucco-dentaire comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les naissances prématurées, l'obésité, les cancers buccaux et bien d'autres pathologies. Lorsqu'un patient présente une santé bucco-dentaire altérée, des pathologies comme le diabète ou les maladies cardio-vasculaires peuvent s'aggraver, les cancers buccaux sont plus fréquents, le risque d'une naissance prématurée chez une femme enceinte est également plus important. Inversement, l'existence de pathologies générales non contrôlées ainsi que leurs traitements peuvent également avoir des retentissements sur la santé bucco-dentaire (2).

Partant de ce constat, il est donc primordial que les étudiants en chirurgie dentaire, futurs chirurgiens-dentistes comprennent, dès leur formation initiale, l'importance de l'éducation pour la santé dans leur métier, ce qui ne semble pas toujours le cas. En effet, une étude néo-zélandaise a par exemple montré que les futurs chirurgiens-dentistes se percevaient davantage, au début de leur 2^e et de leur 3^e année des études, comme des futurs techniciens chargés de soulager et de réparer, plutôt que comme de véritables soignants aux attitudes préventives ; il semble également que cette perception soit la même en fin de 2^e et en fin de 3^e année des études (36) (37). Pour remédier à cela, il faut donc accroître le développement de l'éducation pour la santé dans la formation des futurs chirurgiens-dentistes.

Actuellement peu présente dans la formation continue des chirurgiens-dentistes en France, l'éducation du patient se développe aujourd'hui de plus en plus dans la formation initiale des étudiants en chirurgie dentaire.

A la Faculté de chirurgie dentaire de l'Université de Lille, la formation initiale des étudiants en prévention bucco-dentaire se faisait jusqu'à la rentrée 2017-2018 très principalement sous un format théorique via des cours magistraux. Un seul volet d'enseignement (existant de longue date) se faisait sous un format interactif, en 3^e année des études, consistant à accueillir des enfants scolarisés dans des écoles de la zone Lille Sud et à les faire bénéficier d'un dépistage bucco-dentaire ainsi que d'ateliers promouvant la santé bucco-dentaire. Ces ateliers portent sur la carie, l'environnement du chirurgien-dentiste, l'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire (ces ateliers ayant été révisés quelques années auparavant) (38). Ainsi, l'ensemble du programme qui était principalement abordé sous un format magistral a été progressivement revu dans son format mais aussi dans son contenu pour rendre les étudiants davantage acteurs de leur formation (refonte de l'enseignement de prévention bucco-dentaire de 2^e année des études en 2017-2018, et de la 3^e année en 2018-2019). Cela a été l'occasion de construire un enseignement visant à faire prendre conscience aux étudiants des changements qu'ils peuvent, dans un premier temps effectuer pour eux-mêmes, ou leurs proches, avant à leur tour, de travailler ces aspects avec leurs patients en pratique clinique, et ce dès le début de leur activité clinique en prophylaxie au sein du Service d'odontologie du CHRU de Lille.

Il s'agissait, en effet, dans cette refonte de l'enseignement, de mieux le faire coïncider avec la pratique clinique développée en prophylaxie bucco-dentaire avec les étudiants de 4^e, 5^e, et 6^e année ; activité qu'ils pourront alors plus facilement mettre en œuvre dans l'exercice de leur futur métier.

A cet enseignement aujourd'hui théorique, pratique et clinique en formation initiale des études d'odontologie, s'est ajouté, à la rentrée universitaire 2018-2019, le service sanitaire des étudiants en santé, dispositif national développé auprès des étudiants en santé et auquel les étudiants en chirurgie dentaire sont pleinement intégrés.

1.3 Le service sanitaire des étudiants en santé : un nouveau dispositif pour développer la prévention en France

1.3.1 Historique et définition du service sanitaire

Lors de sa campagne présidentielle, le futur Président de la République E Macron fait la promesse de placer la prévention au cœur de l'action du gouvernement, avec notamment la mise en place d'un service sanitaire (39). Il précise en janvier 2017 dans l'un de ses discours : « Nous créerons un service sanitaire pour les étudiants en santé » (E Macron en janvier 2017)¹. Une fois élu, E Macron confie en septembre 2017 ce dossier à la Ministre des solidarités et de la santé, A Buzyn, ainsi qu'à la Ministre de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation, F Vidal, qui demandent au Professeur L Vaillant un rapport pour définir les modalités de mise en œuvre de ce dispositif. Ce rapport leur est remis en février 2018 (40).

Selon le rapport produit, « le service sanitaire est un outil de la nouvelle stratégie nationale de santé (SNS), dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il participe à la réorientation du système de santé en faveur de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé et répond aux enjeux de santé publique » (40).

¹ Lien vidéo du discours d'E Macron lors de son meeting à Nevers le 6 janvier 2017 : https://www.youtube.com/watch?time_continue=4307&v=SQ0E99CUsgY

Le service sanitaire est conçu comme partie intégrante de la formation initiale des futurs professionnels de santé, constituant donc pour l'ensemble des étudiants en santé, un temps de leur formation initiale dédiée à la prévention primaire. Pendant cette période, les étudiants réalisent des actions de prévention en direction d'un public cible et sur des thématiques répondant à un besoin de prévention primaire, identifiées par les différents territoires. Le service sanitaire devrait permettre à court terme, la réalisation d'actions de prévention pour des publics cibles, et à moyen terme, l'intégration de la prévention dans les pratiques des professionnels de santé (40).

Le service sanitaire débute en mars 2018 par 4 expérimentations dans les universités de Caen, Dunkerque, Angers et Clermont-Ferrand.

Puis, dès la rentrée universitaire 2018-2019, il est élargi à tous les étudiants des universités françaises en formation de kinésithérapie, de médecine, de maïeutique, d'odontologie, de pharmacie et de soins infirmiers, soit plus de 47 000 étudiants annuellement concernés (39).

Pour la rentrée universitaire 2019-2020, le service sanitaire est censé être généralisé à tous les étudiants en formation en santé, avec une extension aux étudiants en formation d'orthophonie ou d'ergothérapie par exemple, et devrait donc concerner environ 50 000 étudiants annuellement (39). Cette extension n'a néanmoins pas été mise en place à la rentrée 2019-2020 car elle n'est pas parue au Journal Officiel à cette date.

Il est prévu que la coordination du dispositif soit assurée, dans chaque région, par un comité régional du service sanitaire en lien avec la commission des politiques publiques de santé, via un dialogue entre Agences Régionales de Santé (ARS), rectorats, associations étudiantes et institutions de formation, pour proposer les interventions les plus pertinentes pour chaque établissement (39).

1.3.2 Objectifs du service sanitaire

Les objectifs pour le public visé, à savoir les élèves du primaire et du secondaire pour l'année 2018-2019, visent à les conduire à opérer des choix éclairés et responsables en matière de santé. En éduquant les élèves à la santé et à la responsabilité, cela devrait leur permettre d'(e) (41) :

- Acquérir des connaissances et de connaître les comportements et leurs effets ;
- Acquérir les moyens d'un regard critique ;
- Développer leurs compétences psychosociales (compétences sociales, cognitives et émotionnelles).

Des objectifs pour le service sanitaire des étudiants en santé sont aussi identifiés. Selon les ministères en charge du service sanitaire, les objectifs sont les suivants (39) (42) :

- 1- **Former les futurs professionnels de santé à l'importance de la prévention primaire et de la promotion de la santé**, dans le but de réduire l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé en diminuant les causes et les facteurs de risque ;
- 2- **Permettre la réalisation d'actions de prévention primaire et de promotion de la santé** et ainsi participer à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités, en veillant notamment à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles ;
- 3- **Favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité** des professionnels de santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation ;
- 4- **Inclure la prévention dans les pratiques quotidiennes** des professionnels de santé.

En termes d'acquisition de compétences spécifiques, il s'agit pour les étudiants en santé de (42) :

- Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention auprès de populations cibles ;
- Acquérir et développer une posture éducative ;
- Concevoir et mettre en œuvre une évaluation de l'action.

La formation théorique ainsi que l'ensemble des actions de prévention conduite, composant le service sanitaire, doivent permettre aux étudiants de formaliser une démarche projet sur une action de prévention primaire portant sur la promotion de comportements favorables à la santé réalisée à l'attention d'un public cible (42).

1.3.3 Thématiques du service sanitaire

Les thématiques identifiées pour les actions à entreprendre de façon prioritaire dans le cadre du service sanitaire sont (3) :

- **L'éducation à l'alimentation**, tout au long de la vie et ciblée selon le public concerné par l'action ;
- **La promotion de l'activité physique**, adaptée aux publics concernés ;
- **La prévention des conduites addictives** : l'alcool, le tabac, l'usage de cannabis et de drogues illicites ;
- **L'éducation à la sexualité** en intégrant la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et la contraception.

D'autres thématiques, suivant l'origine des étudiants et en fonction des besoins identifiés du public et des priorités régionales, peuvent être abordées telles que (41) :

- L'hygiène bucco-dentaire ;
- La protection contre le bruit ;
- L'utilisation raisonnée des écrans ;
- Les troubles du sommeil ;
- La sensibilisation aux dépistages ;
- La sensibilisation à la vaccination ;
- La participation au module d'éducation à la santé et à la citoyenneté « Apprendre à porter secours » et « Prévention des accidents de la vie courante » ;
- Les gestes et postures ergonomiques.

A titre d'exemple, pour l'année universitaire 2019-2020, les thématiques retenues pour le service sanitaire conduit par les étudiants de l'Université de Lille sont :

- Alimentation et activité physique,
- Lutte contre les addictions,
- Santé sexuelle,
- Hygiène bucco-dentaire,
- Santé mentale,
- Ecole du dos,
- Gestes qui sauvent / Mort subite,
- Santé et environnement,
- Sensibilisation à la vaccination.

1.3.4 Organisation du service sanitaire

1.3.4.1 Les différents temps

Comme décrit dans la Figure 2 ci-dessous, il est prévu que dans un premier temps, les étudiants bénéficient d'une formation spécifique en vue d'acquérir les connaissances, les compétences et le savoir-être nécessaire à leurs interventions auprès du public. Dans un second temps, les étudiants doivent planifier un projet afin d'intervenir ensuite auprès du public identifié pour délivrer les messages de prévention, animer des ateliers et participer à des actions. Puis un débriefing et une évaluation sont prévues afin d'échanger sur cette expérience avec les référents (39).

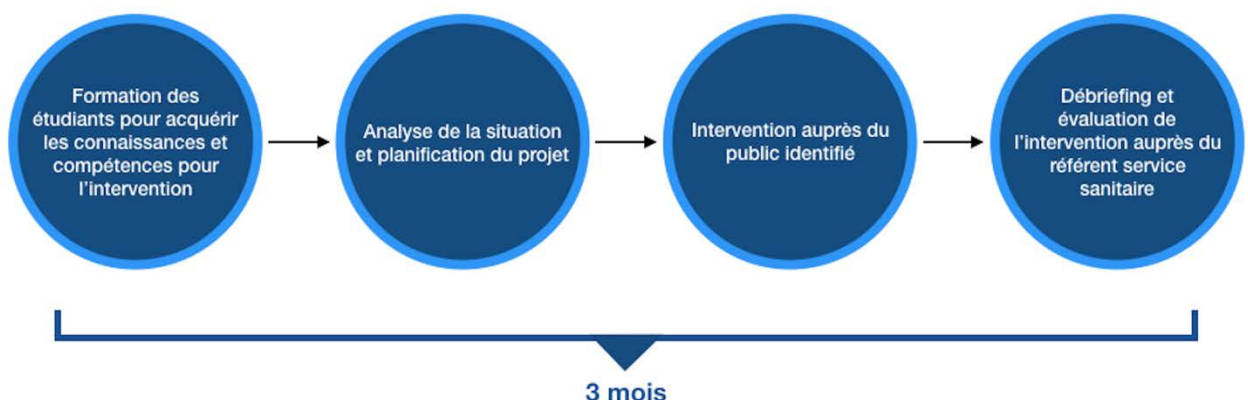


Figure 2 : Schéma représentant les différents temps du service sanitaire, inspiré du schéma « Les formations en santé au service de la prévention 2018 » (39)

1.3.4.2 Calendrier

Il est prévu que le service sanitaire présente une durée de 3 mois à mi-temps (ou 6 semaines à temps plein, ou 60 demi-journées, selon l'organisation retenue). Cette durée n'est pas forcément effectuée en continu et peut être adaptée aux spécificités des différents cursus. A titre d'illustration, l'action de prévention peut être réalisée une fois par semaine pendant une période donnée, ou peut se dérouler sur une ou deux années de formation (35).

A titre d'exemple, pour l'année universitaire 2019-2020 pour tous les étudiants de l'Université de Lille participant au dispositif, le service sanitaire est structuré en 5 jours de formation (au cours d'une semaine fin septembre), auxquels s'ajoutent 2 vendredis au mois d'octobre d'aide à la construction du projet, 15 vendredis sur le terrain de stage répartis sur l'année scolaire, et 2 vendredis de retours d'expérience (l'un à mi-parcours et l'autre à la fin de l'action). A ces temps s'ajoutent les temps de préparation nécessaires à la conduite des actions.

1.3.4.3 Années concernées selon les filières

Selon les filières, les années d'études de réalisation du service sanitaire sont différentes. Pour les étudiants en chirurgie dentaire il s'agit de la première année du diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques (soit la 4^{ème} année des études) (Figure 3) (3).

Pour les autres filières, l'action concrète du service sanitaire est réalisée dans les années de formations suivantes (42) (Figure 3) :

- Première année du diplôme de formation approfondie en sciences maïeutiques ;
- Troisième année du diplôme de formation générale en sciences médicales ;
- Deuxième année du diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques ;
- Deuxième année de formation en sciences infirmières ;
- Deuxième année de formation en masso-kinésithérapie.

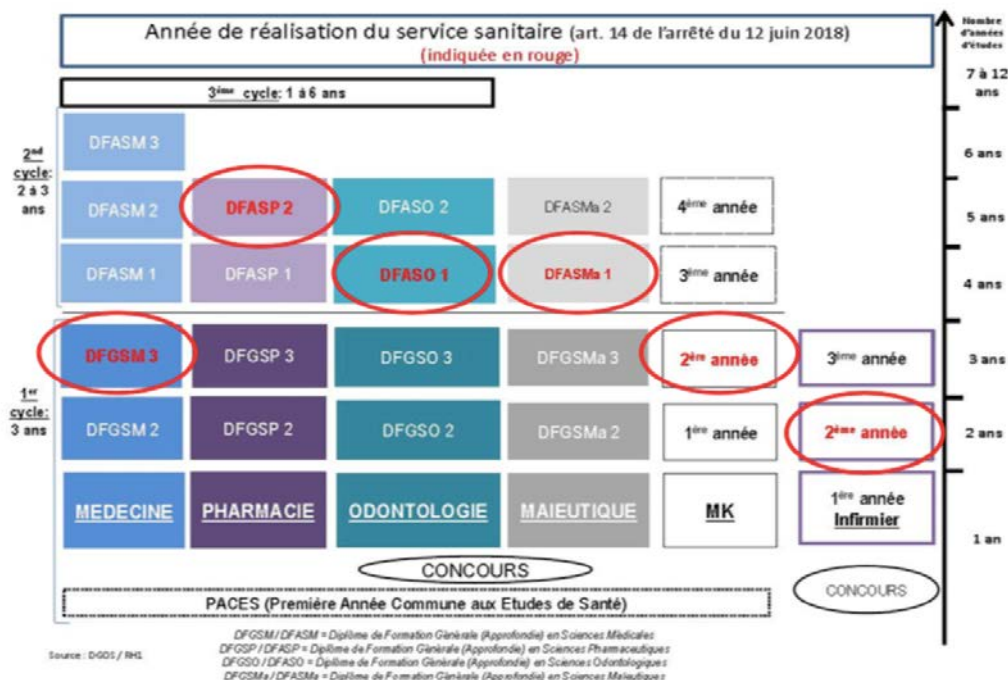


Figure 3 : Schéma représentant l'année de réalisation du service sanitaire selon la filière (3)

1.3.4.4 Lieu de conduite des actions

Pour l'année 2018-2019, les interventions des étudiants en santé se sont déroulées au sein des établissements scolaires du primaire et du secondaire mais le dispositif devrait être étendu progressivement sur tout le territoire et auprès de tout type de public notamment les plus fragiles (39). Ainsi les lieux identifiés pour conduire le service sanitaire sont les suivants (42) :

- Etablissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur ainsi que les centres de formation militaire ;
- Etablissements de santé et médico-sociaux (hébergements pour personnes âgées dépendantes, maisons de santé et centres de santé) ;
- Structures d'accompagnement social (crèches, centres de protection maternelle et infantile, centres d'hébergement et de réinsertion sociale) ;
- Structures associatives ;
- Administrations ;
- Entreprises ;
- Organismes du ministère de la défense ;
- Lieux de prise en charge judiciaire et de privation de liberté.

1.3.4.5 Le financement

Le financement du service sanitaire s'effectue différemment selon les études. Il est financé par les conseils régionaux pour les études paramédicales et par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour les études médicales. Bien que les étudiants n'aient pas d'indemnités supplémentaires par rapport à leur stage habituel pour ces missions, le service sanitaire n'engendre aucun frais et les déplacements sont défrayés afin de pouvoir effectuer les missions de prévention dans les endroits les plus reculés (3).

Ainsi, concernant la rémunération des étudiants (3) :

- Les étudiants en formation de masso-kinésithérapie et d'infirmier, reçoivent une indemnité définie par arrêté en fonction de leur année d'études, versée par l'établissement de rattachement de l'institut et financée par les conseils régionaux ;
- Les étudiants en pharmacie, odontologie et maïeutique qui bénéficient du statut d'étudiant hospitalier compte tenu de l'année d'étude dans laquelle ils se trouvent lors de la réalisation de leur service sanitaire, continuent de percevoir leur rémunération habituelle pour leur stage (prise en charge par la mission d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation : MERRI) ;
- Les étudiants en médecine quant à eux, qui ne sont qu'en premier cycle de leurs études lorsqu'ils réalisent leur service sanitaire, ne perçoivent pas de rémunération de stage.

Concernant la prise en charge des frais de déplacement (3) :

- Les étudiants en formation de masso-kinésithérapie et d'infirmier bénéficient d'un défraiement sur la base d'indemnités kilométriques financées par les conseils régionaux ;
- Les étudiants en pharmacie, odontologie et maïeutique, bénéficient des dispositions de droit commun pour la réalisation d'un stage. Ainsi, pour les actions concrètes réalisées à plus de 15 km de l'unité de formation et de recherche (UFR), les étudiants perçoivent une indemnité de transport de 130€ bruts pour la durée de l'action concrète du service sanitaire (15 jours consacrés, soit 3 semaines). La prise en charge de ces frais de déplacement s'inscrit, pour ces étudiants en 2^e cycle des études, dans le cadre de la rémunération habituelle par la MERRI, par l'intermédiaire des centres hospitalo-universitaires (CHU), eux-mêmes financés par les ARS ;

- Les étudiants en médecine, dans la mesure où leur action est réalisée durant leur 1^{er} cycle des études, ne bénéficient pas du statut d'étudiant hospitalier. Une indemnité forfaitaire de transport dont le montant a été fixé à 130€ bruts, par arrêté, pour toute la durée de réalisation de l'action concrète si elle est conduite à plus de 15 km de l'UFR, est délivrée directement par l'UFR, qui transmet les justificatifs aux ARS.

2 La démarche projet

2.1 Description du concept

2.1.1 Définition de la démarche projet

« Eduquer à la santé » concerne l'ensemble de la communauté éducative et nécessite une démarche particulière. Il est, en effet, recommandé que les actions (43) :

- Soient ajustés aux spécificités du public concerné ;
- Soient d'une durée d'action suffisante pour permettre de construire des savoirs et des comportements adaptés ;
- Recherchent la participation du public à son projet éducatif afin de développer des compétences et de l'autonomie ;
- Soient sources de libre arbitre et de choix éclairés dans l'adoption de comportements protecteurs en matière de santé ;
- Prennent en compte l'environnement, en créant notamment un climat favorable aux apprentissages.

Pour cela, une « démarche projet » peut être adoptée, qui vise à faire alliance et à mutualiser les compétences de différents acteurs afin de promouvoir la santé (43).

La réussite d'un tel projet dépend donc en grande partie du temps consacré à sa construction et à sa préparation. Prendre du temps pour constituer une équipe chargée du projet et réaliser une analyse pertinente de la situation sont les clés de la réussite de l'action, permettant de proposer des objectifs correspondant bien aux demandes du public concerné et aux besoins repérés, et de solliciter des intervenants disposant des compétences nécessaires (44).

2.1.2 Importance de la prise en compte du public concerné par l'action

La pertinence d'une intervention de promotion de la santé, comme toute autre action de santé publique, repose sur la rencontre entre (Figure 4) (29) (45) :

- Des besoins en santé d'une population ;
- Des demandes et attentes de la population par rapport à sa santé ou à son environnement de vie ;
- Des caractéristiques de l'action ou des services mis en place (lieux, fréquences, outils).

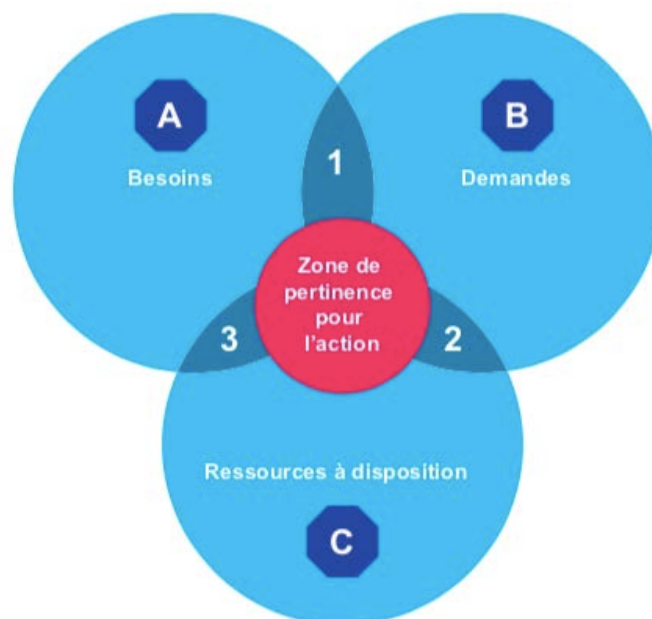


Figure 4 : Illustration de la zone de pertinence pour l'action (29)

Interprétation de la Figure 4 (29) :

Zone 1 : Zone de frustration : quand les besoins sont identifiés et que les demandes correspondent mais que rien n'est mis en place au niveau des ressources à disposition.

Zone 2 : Zone d'épuisement des ressources : quand les ressources sont mises en place pour répondre aux demandes, mais que le besoin en santé n'est pas identifié.

Zone 3 : Zone d'inefficacité : quand les services sont mis en place en fonction uniquement des besoins sans prendre en compte les demandes : les messages ne passent pas et les services ne sont pas utilisés par la population cible.

Les besoins de santé sont objectivés par des données scientifiques (apportées par des données épidémiologiques, issues notamment d'études longitudinales, d'enquêtes démographiques) et des remontées du terrain. Les demandes et les attentes de la population peuvent être identifiées par les professionnels de proximité, recueillies via des enquêtes ou exprimées lors de réunions de concertation si la structure décide d'en mettre en place (29).

La participation des représentants des personnes concernées par le projet est particulièrement nécessaire au début et à la fin de la démarche projet. En effet, en faisant émerger les idées des usagers ou du public sur les actions proposées, les actions répondent mieux aux demandes et aux besoins (par exemple : adapter les messages de prévention aux codes sociaux du groupe concerné, adapter les horaires de permanence d'accueil aux disponibilités des parents des enfants concernés par l'action). Ainsi les actions ont davantage d'impact car elles sont mieux ajustées et donc davantage utilisées. Cela peut également faire émerger de nouveaux besoins et des idées de nouvelles actions à mettre en place pour y répondre (29).

2.1.3 Méthodologie et gestion du projet

Le projet de promotion de la santé auquel participent les étudiants dans le cadre du service sanitaire n'est pas censé être une action ponctuelle, mais devrait s'intégrer au sein de dynamiques locales et/ou territoriales existantes ; il devrait donc s'inscrire dans le temps (plusieurs mois à plusieurs années) et reposer sur une méthodologie structurée (29).

Après la mise en place de l'équipe projet, on décrit quatre phases successives dans une démarche projet, à savoir (Figure 5) (29) :

- 1- Analyse de la situation comprenant l'identification des besoins, l'établissement des priorités et la formulation des objectifs (N°1, 2 et 3 sur la Figure 5) ;
- 2- Planification incluant la détermination des actions pour atteindre les objectifs, la prévision des ressources requises et la fixation des objectifs opérationnels (N°4, 5 et 6 sur la Figure 5) ;
- 3- Mise en œuvre et suivi (N°7 et 8 sur la Figure 5) ;
- 4- Evaluation (N°9 sur la Figure 5).

A la dernière étape, peuvent aussi s'ajouter la communication et la valorisation du projet (31).

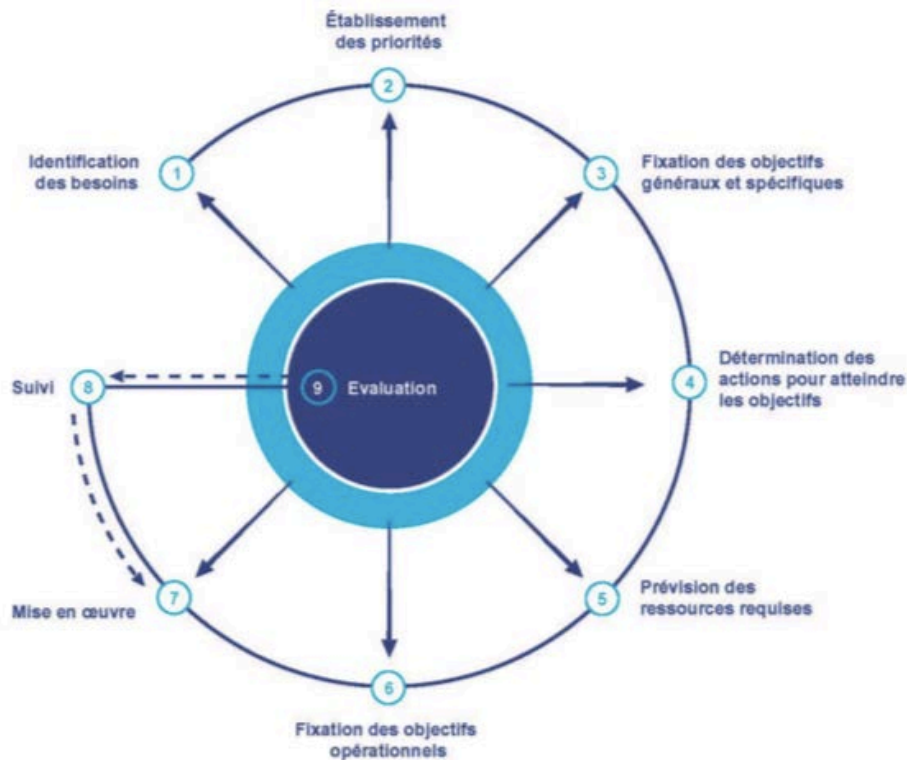


Figure 5 : Illustration des différentes étapes de construction d'un projet (46)

2.2 Construction d'une action d'éducation

2.2.1 Constitution de l'équipe projet

Un projet ne peut exister que s'il est porté par un groupe de personnes. L'équipe projet rassemble toutes les personnes qui vont participer à l'élaboration du projet, son suivi, son évaluation et sa valorisation. Cela permet de définir un projet commun, de répartir les tâches et de constituer surtout un facteur de réussite élevé (43).

Il est important d'animer et de mobiliser l'équipe projet surtout quand elle réunit un grand nombre de personnes. Il faut construire ensemble une « feuille de route » pour identifier les fonctions à répartir entre les différents participants en vue de créer un cadre fédérateur. Pour garantir le bon déroulement du projet, il faut nommer un coordinateur chargé de l'organisation des rencontres entre les membres. La répartition des tâches permet d'alléger le temps de travail de chacun, de structurer le projet et de favoriser l'appropriation de celui-ci (43).

Certains projets nécessitent la mobilisation de ressources externes, il faut alors travailler avec des partenaires qui sont choisis en fonction de leurs compétences et de leur complémentarité par rapport au projet (par exemple pour un appui méthodologique ou technique, un soutien financier, ou l'animation de certaines interventions) (43).

☞² L'un des objectifs du service sanitaire (précisé dans la partie 1.3.2 *Objectifs du service sanitaire*) est de favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité des professionnels de santé. C'est pourquoi à l'Université de Lille, chaque équipe projet a été constituée de 5 étudiants provenant potentiellement et selon les thématiques de 5 filières différentes à savoir maïeutique, médecine, pharmacie, masso-kinésithérapie et odontologie pour l'année 2018-2019, auxquels se sont ajoutés des étudiants en IFSI (Institut de formation en soins infirmiers) pour l'année 2019-2020.

2.2.2 Analyse de la situation

L'analyse de la situation est un diagnostic global et structuré qui mobilise différentes approches et sources de données quantitatives et qualitatives afin de définir les priorités d'actions. Elle associe l'ensemble des parties prenantes et identifie les acteurs en présence, leurs différentes représentations, leurs besoins et leurs demandes. Elle s'appuie sur les données probantes et les interventions validées dans la littérature scientifique (29).

2.2.2.1 Identification des besoins

Pour réaliser l'identification des besoins, plusieurs possibilités sont décrites (47) :

1/ Faire un recensement documentaire en utilisant :

- Les éléments d'ordre épidémiologique, ces données permettant une meilleure connaissance du problème (aspects psychosociaux, stratégies de prévention) ;
- Les éléments relatifs au cadre et aux conditions de vie des populations concernées en répertoriant des expériences déjà réalisées ou des études déjà menées sur cette population ;

² Chaque fois que ce symbole apparaîtra dans le chapitre sur la démarche projet, le paragraphe fera le lien entre démarche projet et service sanitaire.

- 2/ Echanger avec des professionnels de terrain en recueillant des témoignages et des éclairages sur le problème en question et sur le public concerné par l'action ;
- 3/ Questionner les attentes du public (rencontres, observations, enquêtes).

De plus afin d'aider à l'identification des besoins, un outil d'analyse de situation, le modèle **PRECEDE-PROCEED** de LW Green et MW Kreuter a été développé. Il s'agit de l'un des modèles les plus utilisés, la partie PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational / Environment Diagnosis and Evaluation*) correspond à l'analyse de la situation tandis que la partie PROCEED porte sur le plan opérationnel (29). Le schéma résumant les différentes étapes du modèle PRECEDE-PROCEED se trouve en Annexe 1.

Un autre modèle dit **Preffi**, outil élaboré par le *Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention* (NIGZ) et traduit en français par Santé publique France, propose de guider la préparation du projet par une série de questions réparties en plusieurs rubriques. On retrouve des fiches visant l'analyse du problème, les déterminants, la population concernée, les objectifs et la conception de l'intervention (48).

A l'issue de l'analyse de la situation, les résultats informent sur (47) :

- L'importance et la gravité du problème,
- Les causes, l'évolutivité et les conséquences du problème,
- L'analyse critique de ce qui est ou a été fait.

☞ Pour le service sanitaire, la thématique souhaitée par l'établissement scolaire participant au dispositif est remontée aux différentes instances hiérarchiques régionales, le rectorat valide ce choix (3) avant de le transmettre à l'Université. Le choix doit être cohérent avec le parcours éducatif de santé mis en place dans les établissements scolaires. Contrairement à une démarche projet classique, les étudiants en santé au sein du dispositif sanitaire ne disposent pas de ce temps spécifique requis à l'identification des besoins. Ils vont uniquement pouvoir avoir à leur connaissance les informations qui sont communiquées par les référents des établissements, qui auront donc précédemment identifiés de leur côté ces besoins.

2.2.2.2 Etablissement des priorités

L'analyse de situation met au jour un certain nombre de besoins, qui ne peuvent pas tous être pris en compte en même temps ; il faut alors les hiérarchiser pour dégager des priorités d'action (43).

Le choix des priorités se fait selon les critères suivants (Figure 6) (47) (49) :

- Fréquence du problème,
- Prévalence (nombre de cas / population totale),
- Incidence (nombre de nouveaux cas / population totale),
- Gravité du problème,
- Evolution du problème,
- Faisabilité de l'action,
- Existence de solutions efficaces et adaptées (moyens d'intervention à disposition),
- Adhésion du public,
- Intérêt du public et participation au programme,
- Acceptabilité par les partenaires,
- Mobilisation possible.

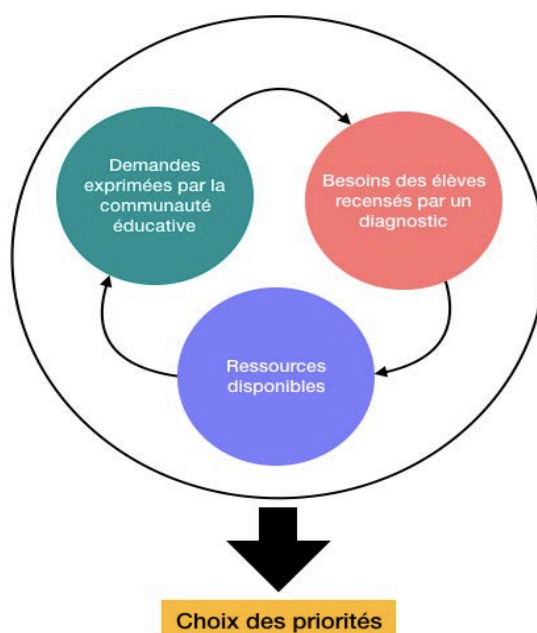


Figure 6 : Illustration de l'établissement des priorités durant l'analyse de la situation (50)

2.2.2.3 Formulation des objectifs

Une fois les priorités d'action définies, le groupe doit alors définir les objectifs. Il s'agit de formuler le but à atteindre ; il permet de structurer le projet et d'assurer sa cohérence mais il donne aussi du sens au projet et mobilise l'équipe et les partenaires. L'objectif est repris au niveau de la communication sur le projet et fait également partie de l'évaluation (50).

En premier lieu, il convient de définir un **objectif général** : c'est ce vers quoi tend la finalité du projet. Cet objectif devra être clair, concis et compréhensible par tous. Puis, en découlent les **objectifs spécifiques** aussi appelés objectifs stratégiques. Ces derniers précisent un aspect de l'objectif général et doivent être atteints pour tendre vers la réalisation de l'objectif général. Ensuite, on détermine les **objectifs opérationnels**, qui constituent à mettre en œuvre des activités pour répondre aux objectifs spécifiques. Les objectifs opérationnels sont choisis en fonction d'un public, d'un milieu et d'un niveau d'intervention (43). Ces objectifs opérationnels sont donc davantage concrets et permettent d'atteindre l'objectif général en annonçant les actions à réaliser. Ils concernent le plus souvent l'acquisition de connaissances, de compétences ou la modification de représentations. Ils peuvent être modifiés lorsqu'une difficulté ou un changement de situation imprévu est mis en évidence durant l'évaluation (43).

Les objectifs doivent porter sur 3 « niveaux » de travail : les savoirs (connaissances), les savoir-faire (aptitudes, habiletés et compétences) et les savoir-être (attitudes et valeurs) (47).

L'outil SMART peut aider à la rédaction des objectifs : il s'agit d'un acronyme reprenant les critères auxquels doit répondre un objectif (50) :

- S : Spécifique, il doit concerner une population spécifique ;
- M : Mesurable, on doit pouvoir quantifier ce qui est mis en œuvre (dans le but de l'évaluation) ;
- A : Ambitieux, il doit viser un changement certain ;
- R : Réaliste, il doit rester pragmatique et de l'ordre du faisable ;
- T : Temporalité, il doit être inscrit dans une durée et doit avoir un début et une fin.

Un autre outil utile pour la classification des objectifs, appelé « arbre des objectifs » (présenté sur la Figure 7), reprend les différents niveaux d'objectifs :

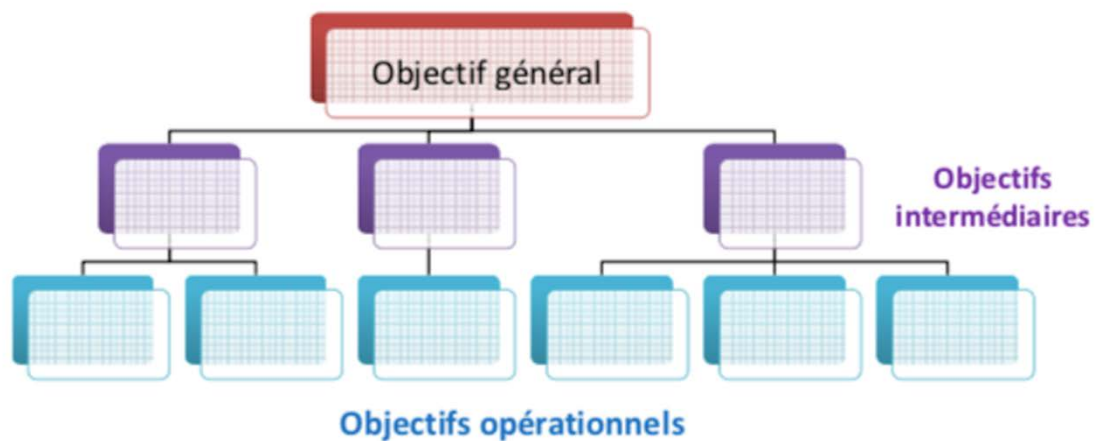


Figure 7 : L'arbre des objectifs comme outil de classification (49)

2.2.3 La planification et le financement

2.2.3.1 La planification

La planification permet de prévoir tous les éléments nécessaires au bon déroulement du projet (43) :

- L'organisation,
- Les besoins et les ressources (moyens humains, financiers et matériels),
- L'inscription dans le temps (début, étapes intermédiaires et fin du projet).

Le tableau ci-dessous (Tableau 1) détaille les 3 éléments précédents :

Tableau 1 : Eléments de planification (43)

Organisation	• Etablir la liste des personnes impliquées dans le projet (feuille de route) • Lister les différentes activités à mettre en œuvre • Détailler les principales étapes du projet
Besoins et ressources	• Faire le point sur les moyens humains : Quelles sont les compétences immédiatement disponibles et celles sur lesquelles on va devoir se former ? • Identifier le matériel : locaux, outils d'intervention, documents d'information • Etablir un budget prévisionnel • Identifier les lieux ressources • Détailler les projets d'aménagement du cadre de vie
Temps	• Estimer le temps nécessaire à la réalisation de l'action en général et de chacune des activités en particulier (sans oublier les activités propres à l'élaboration du projet) • Inscrire l'action dans le calendrier scolaire • Elaborer un planning prévisionnel

Planifier les activités permet aussi de définir et de coordonner les tâches du projet. Les activités doivent : servir les objectifs, favoriser les échanges et l'expression des personnes, favoriser l'implication des personnes et être adaptées au public (47). C'est aussi durant la planification que les objectifs formulés pendant l'analyse de la situation sont fixés.

La partie PROCEED de l'outil PRECEDE-PROCEED ainsi que l'outil Preffi 2.0 (décrits dans le paragraphe 2.2.2.1 *Identification des besoins*) aident à la définition du plan d'action opérationnel (29) (48).

☞ Il existe également plusieurs méthodes et outils qui sont présentés dans l'espace service sanitaire du site internet de l'Agence « Santé Publique France »³. Il réunit les sites internet qui peuvent servir de références, ainsi que des ressources sur les thématiques identifiées pour le service sanitaire.

2.2.3.2 Le financement

Si un financement spécifique, au-delà de celui prévu par la structure, est nécessaire au projet, il convient alors de se rapprocher des collectivités ou d'organismes (43).

☞ Pour le service sanitaire, aucun financement spécifique hormis l'indemnisation du déplacement des étudiants sur leurs terrains de stage n'étant prévu, ce paragraphe ne sera donc pas davantage détaillé.

2.2.4 Mise en œuvre et suivi

2.2.4.1 Mise en œuvre du projet

La mise en œuvre consiste en la réalisation concrète des interventions auprès des publics. C'est dans cette phase qu'il faut être particulièrement attentif à la qualité des pratiques lors des interventions ainsi qu'à la lutte contre les inégalités sociales de santé (de nombreuses actions laissent en effet au fur et à mesure de leur réalisation de côté les populations les plus fragiles) (29).

Les interventions en direction du public s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé doivent correspondre à un certain nombre de critères (50) :

- **Ethiques** : respecter le choix de chacun, ne pas imposer de comportements normatifs, ne pas recourir à la culpabilisation ou à la stigmatisation, laisser la liberté de ne pas participer, respecter les différences notamment culturelles et s'abstenir de tout jugement moral ;
- **Contextuels** : poser des règles précises de fonctionnement du groupe, en particulier ne pas répondre aux situations individuelles durant une intervention de groupe ;
- **Techniques** : un certain nombre de techniques d'animation de groupe ont pour but de favoriser l'expression des représentations sur un sujet, de faire émerger un débat.

³Lien vers le site Santé Publique France rubrique service sanitaire : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/service-sanitaire> (consulté le 22/11/2019)

2.2.4.1.1 La préparation et le débriefing

L'animation d'une action de prévention nécessite quelques prérequis. D'abord il est important de prendre le temps, avant la séance, de faire le point sur ses propres connaissances et représentations, sur les sujets abordés tout en clarifiant les intentions pédagogiques afin de mener à bien le projet (29). Il est préférable que ce travail préparatoire soit mené collectivement entre les personnes de l'équipe (43).

Il faut que l'intervenant **se prépare psychologiquement** car le vécu des personnes peut faire écho à celui des intervenants et cela les obligent à se confronter à leurs propres valeurs et à leurs propres représentations. La relation avec le public peut alors être empreinte d'une tonalité affective, qui peut jouer sur la capacité à garder un cadre serein d'entretien ou perdre en objectivité. Avant les premières interventions, les intervenants doivent donc se questionner sur la thématique abordée, sur les stéréotypes qu'ils peuvent avoir concernant les populations qu'ils vont rencontrer. En identifiant à l'avance leurs représentations, ils pourront alors plus facilement se méfier des idées préconçues qui pourraient interférer lors de leurs interventions (29). L'intervenant s'abstrait de sa situation individuelle et de son expérience personnelle ; il n'a pas à se présenter comme un « modèle » pour le public (43).

Il faut aussi que l'intervenant **se prépare méthodologiquement**. Il doit se familiariser avec les caractéristiques psychosociales du public qu'il va rencontrer. Pour cela, il peut se référer aux rapports d'activités et aux guides de bonnes pratiques de la structure accueillant le stage pour s'intégrer plus facilement aux actions existantes (29).

Il faut enfin que l'intervenant **se prépare matériellement**. Lors du briefing, il peut recueillir les consignes et les horaires à respecter, il doit avoir le bon matériel et la tenue adéquate. Il convient également de bien connaître les supports et outils utilisés lors de l'intervention (29).

Après les interventions, les intervenants doivent se réunir pour réaliser un débriefing. Celui-ci permet de revenir sur les réussites et les difficultés rencontrées avec le public lors de l'intervention (29).

2.2.4.1.2 La posture et le rôle des animateurs

Certaines attitudes peuvent être adoptées pour faciliter l'expression des participants et ainsi leurs apprentissages telles que (31) :

- Avoir confiance dans le potentiel du groupe et croire en sa capacité et sa motivation à apprendre ;
- Avoir une attention positive inconditionnelle pour chaque membre du groupe, une attitude chaleureuse, positive et réceptive ;
- Valoriser chacun des participants en apprenant et en utilisant son nom, en donnant la parole de façon équitable à chacun, en reformulant aussi bien les « bonnes » idées que celles incorrectes, en n'employant pas un ton méprisant ou des expressions dépréciatives ;
- Laisser chaque participant contrôler ce qu'il veut faire connaître aux autres de son intimité ou de sa personne, tout en le laissant, par exemple, se présenter comme il le souhaite.

Selon D Anzieu et J-Y Martin, les animateurs exercent trois types de fonction au sein du groupe (31) (51) :

- **La fonction de production** : L'idée est de faire produire le groupe pour accéder à l'information et donc intégrer les messages. Ainsi les animateurs favorisent les échanges entre participants en faisant circuler la parole. Pour cela, ils peuvent proposer aux participants de répondre aux questions posées avant d'éventuellement apporter eux-mêmes la réponse. Ils peuvent également demander l'avis aux participants sur ce qui vient d'être dit par un autre, avant de commenter eux-mêmes. Enfin ils synthétisent les débats pour rendre visibles et compréhensibles les éléments à retenir ;
- **La fonction de facilitation** : Les animateurs utilisent des méthodes interactives et participatives pour faciliter les échanges et le travail de production du groupe. L'utilisation de techniques d'animation et d'outils d'intervention est alors préconisée. Ils suscitent échanges et débats permettant d'instaurer une dynamique de groupe ;
- **La fonction de régulation** : Les animateurs sont garants des règles de fonctionnement du groupe et veillent au climat social afin que les échanges se fassent dans un environnement sécurisant.

Lors des échanges en groupe en éducation pour la santé, l'animation d'ateliers collectifs est souvent utilisée. Cela peut être un puissant vecteur de prise de conscience et de changement. Toutefois plusieurs études ont montré que pour certains sujets, notamment pour la lutte contre les addictions auprès des jeunes, ces débats peuvent inciter à expérimenter des comportements inconnus par certaines personnes présentes et avoir des effets de normalisation (tel qu'un leader à imiter) (52) (53). L'animateur doit donc être vigilant lors de la mise en œuvre des échanges en groupe, notamment en utilisant des techniques et des outils fiables et bien maîtrisés (29).

2.2.4.1.3 L'animation de la séance

Pour démarrer le travail de groupe, il est conseillé d'(e) (54) :

- **Adopter une position d'accompagnateur**, de facilitateur du travail, de la dynamique et de la progression du groupe plutôt qu'une position d'expert. Le plus important n'est pas la transmission de savoirs au groupe mais les effets de coopération, d'émulation, d'apprentissage et de valorisation internes au groupe. Le rôle de l'animateur est avant tout de garantir la qualité du travail et des relations au sein du groupe et de le faire progresser ;
- **Définir le cadre de l'intervention** : les techniques d'animation peuvent potentialiser les émotions et les tensions au sein d'un groupe. Il est donc indispensable de poser face au groupe un cadre d'intervention sécurisant pour tous, animateurs comme participants : écoute mutuelle, confidentialité, non-jugement, durée, méthode,... ;
- **Enoncer clairement les objectifs de la séance** : l'animateur ne doit pas rester dans l'implicite, ni occulter les objectifs secondaires ou ses propres intentions ;
- **Préciser la forme et les modalités de travail**, en annonçant les différentes étapes de la séance et les supports ou matériaux mis à disposition ;
- **S'assurer systématiquement de la bonne compréhension des participants** : l'animateur peut penser que la compréhension des objectifs et des consignes vont immédiatement découler de leur énonciation mais il n'en est rien : toujours demander au groupe de confirmer la bonne compréhension et si besoin reformuler.

Pour entretenir une dynamique de travail collectif, afin d'inciter à la discussion et à la réflexion, il faut particulièrement veiller à :

- Se placer dans une position d'écoute attentive et bienveillante ;
- Garantir une bonne répartition des temps de parole entre les participants (en limitant notamment les bavards et en encourageant les timides) ;
- Recentrer les discours lorsqu'ils s'éloignent trop du thème de l'animation ;
- Reformuler ou demander à reformuler les expressions peu claires ;
- Relancer la discussion si nécessaire en privilégiant le questionnement plutôt que l'affirmation ;
- Ne pas être directement dans l'opposition face à une affirmation posant problème, mais plutôt demander l'avis du groupe ;
- Rechercher les points d'accord, de nuances ou de désaccord au sein du groupe, tout en respectant les positions de chacun ;
- Se conformer aux horaires prévus pour chaque phase de travail en avertissant notamment des derniers temps de discussion possibles ; si une modification d'horaire est envisagée, demander alors l'accord formel du groupe.

Pour favoriser la participation du public, il faut que les personnes (47) :

- Se connaissent entre elles, c'est-à-dire recourir à une technique de présentation,
- Partagent un objectif, c'est-à-dire que leurs attentes aient été recueillies,
- Soient reconnues dans leurs attentes en prévoyant d'adapter le contenu,
- Se sentent non-jugées en fixant des règles de départ de non-jugement,
- Se sentent valorisées en mettant en évidence l'étendue des capacités,
- Se sentent en capacité de communiquer et d'être comprises.

Si en éducation pour la santé, la participation est considérée comme une fin en soi, il est également important de respecter le silence de la personne qui constitue aussi une forme d'expression (47).

Pour faciliter les relations entre les membres d'un groupe, il est important de prendre en compte l'affect des individus (qui est en effet mobilisé lors des échanges). Les situations de groupe potentialisent les personnalités ; c'est pourquoi les vies de groupe sont toujours traversées d'humeurs, de complicités, d'adhésions, mais aussi de tensions, de conflits voire d'oppositions. Ces éléments influent alors sur le travail du groupe et l'animateur doit donc le prendre en compte au risque de contribuer à la mise en péril de la dynamique de groupe (54). Les oppositions tranchées et les conflits sont dangereux pour la vie du groupe mais la « pensée unique » est aussi néfaste pour la qualité de la réflexion collective : l'animateur doit donc trouver un équilibre entre les deux par (54) :

- **La constitution et le maintien d'une dynamique de groupe positive** : cela passe par l'instauration et la préservation d'un climat de respect et d'écoute entre les participants. Il faut une écoute attentive et bienveillante au sein du groupe mais aussi veiller à un équilibre dans les prises de parole ainsi qu'un respect mutuel ;
- **La stimulation du groupe** avec la mise en valeur des nuances, des différences et des contradictions.

2.2.4.1.4 Les techniques d'animation

Les techniques d'animation ne sont jamais des fins en soi : elles doivent rester des moyens pour atteindre des objectifs. Chaque technique d'animation peut être utilisée pour un ou plusieurs objectifs (54). L'animateur doit se sentir à l'aise avec la technique d'animation utilisée.

Pour les techniques d'animation, on distingue trois grandes catégories qui se subdivisent en plusieurs objectifs et constituent le socle des intentions de travail avec des groupes en promotion de la santé, à savoir (54) :

- **Instaurer une dynamique de groupe** :
 - Permettre de se présenter, de faire connaissance,
 - De favoriser un climat de confiance, une dynamique de groupe.
- **Connaître le groupe et permettre à chacun de mieux se connaître** :
 - Recueillir les besoins et les attentes ;
 - Faire exprimer les représentations, les idées et les opinions ;
 - Faire prendre conscience des codes de communication et des différences culturelles.

- Construire et produire avec le groupe :

- Favoriser le débat, confronter les idées,
- Déterminer des priorités et des objectifs,
- Favoriser des consensus,
- Produire des idées, des propositions, des solutions, des modalités d'action,
- Solliciter des avis, évaluer.

2.2.4.2 Suivi du projet

La démarche de suivi de projet consiste à comparer en temps réel l'avancée du projet en fonction des éléments établis lors de la planification. Elle est effectuée régulièrement par l'équipe projet, selon une périodicité prévue lors de la phase de planification (43).

En outre, elle permet de maintenir la motivation et l'engagement des acteurs en positionnant clairement en tout temps le projet dans un contexte réel (55).

Un suivi régulier avec différents outils de suivi comme le carnet de bord, le calendrier prévisionnel ou les comptes rendus de réunion, permettent de collecter au fur et à mesure des informations importantes permettant de réajuster l'action en cours si besoin, et de suivre la réalisation des objectifs. Ils peuvent aussi être utiles à l'évaluation (29).

👉 Pour le service sanitaire, plusieurs rencontres/échanges entre le responsable pédagogique (universitaire) et chaque groupe d'étudiants d'une part, et le référent de proximité (au sein de l'établissement scolaire) et chaque groupe d'étudiants d'autre part, devraient idéalement être aménagé(e)s au cours de l'action afin de faire le point sur l'avancée du projet et d'aider à lever les obstacles éventuels.

2.2.5 Evaluation

L'évaluation est un outil de travail au service du projet : il permet notamment de mesurer les résultats qualitatifs et quantitatifs obtenus en fonction des objectifs énoncés. Il s'agit d'une réflexion et d'une remise en question qui accompagnent le projet. Il permet d'apprécier le projet, d'en souligner les points forts et les faiblesses, de recenser et d'expliquer les problèmes (43).

L'évaluation est indispensable car elle permet de (43) :

- Mesurer le degré de réalisation des objectifs opérationnels,
- Suivre l'action pour l'améliorer,
- Analyser, exploiter et valoriser le projet,
- Légitimer l'action,
- Obtenir des financements,
- Déterminer si les moyens (humains et matériels) ont été utilisés de façon adéquate.

L'évaluation ne doit pas être pensée à la fin du projet comme c'est trop souvent le cas, elle commence à juste titre dès le début du projet. Dès la phase d'élaboration des objectifs, il faut commencer à se demander ce sur quoi va porter l'évaluation. Cela va permettre de penser dès le début du projet à constituer un recueil des informations nécessaires à l'évaluation (50).

On décrit classiquement 2 types d'évaluation (43) (45) (47) :

- **L'évaluation formative ou du processus** : il s'agit de l'évaluation qui dure tout au long de l'action, elle va permettre d'améliorer la mise en œuvre du programme et de réajuster en fonction des besoins émergents et des résultats escomptés ;
- **L'évaluation sommative ou de résultats** : il s'agit de l'évaluation qui a lieu à la fin du programme ; elle va permettre de confronter les résultats aux objectifs fixés au départ, les impacts de l'action, ainsi que les effets produits et d'en tirer des perspectives. Pour les ateliers, l'évaluation des résultats peut viser l'évolution de la qualité de vie perçue, l'évolution des connaissances, l'évolution des pratiques et des habitudes de vie, ou le changement de comportement.

L'évaluation se déroule donc au cours des différents temps du projet de la façon suivante (47) :

- **Au préalable** : en formulant les questions auxquelles doit répondre l'évaluation, puis en définissant les objectifs de l'évaluation. Pour cela il faut définir des critères et des indicateurs d'évaluation, et choisir les modalités de recueil des données ;
- **La réalisation** : en recueillant les données, en les analysant, en établissant des recommandations et en rédigeant le rapport d'évaluation ;
- **La valorisation** : en communiquant sur l'évaluation et en prenant en compte les recommandations.

Pour un programme d'éducation à la santé développant des ateliers, trois temps de mesures sont recommandés pour pouvoir observer des évolutions ou des changements, tant sur les niveaux de connaissances que sur les comportements, et pour savoir en quoi l'atelier a eu un impact sur les changements déclarés (45) :

- A T_0 : au début du cycle de séances qui composent l'atelier,
- A T_1 : à la fin du cycle de séances qui composent l'atelier,
- A T_2 : quelques mois après l'atelier (3 à 6 mois).

Dans l'idéal, un autre temps d'évaluation pourrait avoir lieu 12 mois après l'action afin de vérifier que le changement observé se maintient bien dans le temps.

Différents outils peuvent être utilisés pour l'évaluation tels que le carnet de bord, tous les documents écrits et datés afférents au programme, les comptes rendus de réunion, les feuilles d'émargements, les relevés de décision, l'observation, l'entretien, ou le questionnaire (47).

Il est recommandé que le rapport d'évaluation contienne différents éléments, à savoir (47) :

- 1- Le rappel de ce qui était prévu ;
- 2- Une présentation de ce qui a été réalisé (déroulement effectif du programme) ;
- 3- Une présentation de ce qui a été observé (évaluation de résultats et de processus) ;
- 4- Des conclusions et des perspectives (synthèse d'évaluation, réajustements à envisager, nouveaux besoins repérés et propositions d'actions).

2.3 Utilisation d'un outil d'intervention en éducation pour la santé

2.3.1 Terminologie et définition

Les outils utilisés par les professionnels de l'éducation pour la santé sont souvent dénommés « outils pédagogiques », dans le sens où ceux-ci sont en rapport avec l'enseignement, l'apprentissage, et plus globalement avec les sciences de l'éducation. Cependant, à l'usage, il apparaît que cette appellation d'« outil pédagogique » est parfois entendue dans un sens très précis par les professionnels de l'Education Nationale. Pour ces derniers, les « outils pédagogiques » sont destinés à l'enseignement et répondent spécifiquement aux besoins et aux attentes des systèmes éducatifs. De plus, cette appellation n'est pas toujours comprise à l'échelle internationale, notamment au Canada où le terme employé est plutôt celui d'« outil d'intervention », ou encore dans la littérature anglo-saxonne où les appellations utilisées sont les termes de « *teaching materials* » ou « *education materials* ». Pour éviter les confusions, le terme retenu dans ce document est celui d'« outil d'intervention en éducation pour la santé » (56).

L'utilisation d'un tel outil dans une logique de promotion de la santé implique une interaction entre l'intervenant et le public (56). Pour avoir un outil d'intervention efficace, il est important pour l'intervenant de bien connaître le support utilisé lors de la séance (57).

Même si son utilisation n'est pas obligatoire pour mener une action de promotion de la santé, elle peut donner des pistes de réflexion en proposant un objectif, une méthode et des activités autour d'un thème de santé (44).

Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition des intervenants, pour le travail sur les savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la santé. Ainsi, ils doivent présenter certaines caractéristiques, à savoir (47) :

- Etre adaptés au public ;
- Etre choisis en fonction des objectifs ;
- Ils ne sont qu'un support, il ne faut donc pas oublier les objectifs en privilégiant l'aspect ludique de l'outil ;
- Ils nécessitent des compétences d'animateur, c'est-à-dire des connaissances sur le thème, une capacité à reformuler, à respecter la parole et à écouter ;
- Ils ne sont pas une fin en soi et doivent servir les objectifs et la démarche pédagogique.

2.3.2 Choix

Pour choisir un outil, il faut (47) :

- **Fixer les objectifs de la séance** (tels qu'accroître l'information, susciter l'intérêt, susciter de nouvelles opinions, remettre en cause ses représentations, découvrir de nouvelles conduites, consolider les représentations,...) ;
- **Identifier finement les caractéristiques du public** (c'est-à-dire l'âge, le sexe, le niveau de scolarisation, l'existence de particularités émotionnelles, la taille du groupe, ou le niveau social par exemple) ;
- **Comparer les caractéristiques de l'outil avec celle de l'action** (il s'agit là d'identifier les objectifs de l'outil, le temps qu'il faut pour l'utiliser, le public pour lequel il est conçu,...)

L'outil doit être adapté (58) :

- **Au profil du public** en termes de niveau de connaissances, de vocabulaire utilisé, de graphisme, d'illustration, des règles du jeu ;
- **Au contexte de l'animation** en termes de taille du groupe, de lieu d'utilisation (en salle ou en extérieur, lieu de passage ou lieu convivial et chaleureux propice à l'échange),... ;
- **Aux compétences de l'animateur** : pour réussir son action l'animateur doit être à l'aise avec l'outil.

2.3.3 Critères de qualité

La qualité d'un outil dépend d'abord de son utilisation par l'animateur. Il doit aussi être en adéquation avec les valeurs de l'éducation pour la santé. Il faut donc qu'il garantisse la libre expression, le choix, l'autonomie et la prise de décision éclairée (47).

Depuis novembre 2005, les analyses d'outils peuvent s'appuyer sur une nouvelle grille qui figure dans le référentiel des critères de qualité des outils conçu et diffusé par l'INPES. Cette nouvelle grille évalue la qualité du contenu, la qualité pédagogique, la qualité du support, la qualité de la conception et l'appréciation d'ensemble (44). Cette grille divise en trois catégories les critères de qualité : les critères de qualité essentiels, les critères de qualité importants et les critères de qualité mineurs. Les critères de qualité détaillés sont présentes dans l'Annexe 2 sous forme de tableaux (56).

2.3.4 Valeur ajoutée

Les outils d'interventions apportent une vraie valeur ajoutée à la démarche pédagogique par le fait qu'ils sont (29) :

- **Attractifs et ludiques** : ils permettent d'acquérir des informations ou des compétences dans un contexte détendu et convivial ;
- **Participatifs** : le destinataire est acteur de son apprentissage et mobilise des capacités d'autonomie ;
- **Interactifs** : ils suscitent l'échange et le débat, permettant d'instaurer une dynamique de groupe.

Associer à l'animation des outils d'interventions ludiques auprès des enfants a pour intérêt de faire passer l'enjeu pédagogique grâce à la notion de plaisir de l'outil. En effet, l'enfant ne joue pas pour apprendre mais pour son plaisir, on va donc se servir de l'aspect amusant du jeu pour séduire l'enfant et l'amener à apprendre malgré lui. Aujourd'hui, on parle davantage de motivation de l'enfant (59). L'intervenant peut alors contourner l'obstacle cognitif par le jeu. Cela permet de créer un cadre sécurisant, sans conséquence, pour aider le joueur à comprendre, apprendre, découvrir, communiquer, faire de nouvelles expériences (60).

Plusieurs études montrent les avantages de l'utilisation d'outils d'intervention lors de séances d'éducation à la santé bucco-dentaire. Par exemple, selon une étude réalisée en 2017, l'apprentissage et la participation, mais aussi la mémorisation et l'application, seraient favorisés grâce à l'utilisation d'un jeu sur l'hygiène orale (61). Une autre étude publiée en 2015 montre elle aussi que l'utilisation du jeu pendant les séances d'éducation, associé aux instructions d'hygiène orale, s'avère efficace et aide à l'enseignement des concepts de base de la santé bucco-dentaire chez les enfants (62).

2.3.5 Différents supports

Tout type de support peut être utilisé pour animer une séance collective sur la santé. Par exemple, un document d'information comme une affiche, un flyer ou une brochure peut servir de base à une discussion avec un groupe. Il existe aussi des outils d'intervention spécialement conçus pour faciliter et soutenir l'animation et l'apprentissage. Ils peuvent se présenter sous différentes formes telles que des documents papier (coffrets, classeurs, jeux de plateau, tableaux, illustrations, pictogrammes, photos, émoticônes, dessins, etc.), mais aussi audio ou numérique (vidéos, films, *serious games*, etc.) (29) (57).

Néanmoins avant toute utilisation d'un tel outil, il convient bien évidemment de s'assurer que les informations qui y sont contenues sont actualisées et que ceux-ci ont été élaborés sur la base des données scientifiques validées par des organismes reconnus dans le champ de la santé publique. Dans tous les cas, il faut également s'assurer que les supports sont bien adaptés aux personnes concernées par l'action d'éducation (notamment en termes d'âge, d'accessibilité...) (29).

A titre d'exemple, un tableau regroupant les avantages et les inconvénients des outils d'intervention selon leur support a été proposé par la PIPSa (Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé) (63), et est consultable dans l'Annexe 3.

Ainsi lors des interventions pour le service sanitaire, les étudiants en santé, peuvent alors utiliser un outil existant, en modifier un déjà existant ou en créer un nouveau comme expliqué ci-dessous.

2.3.6 Construction d'un outil d'intervention en santé

Un guide de référence pour la construction méthodologique d'un outil d'intervention en santé est proposé sur le site internet de la PIPSa, qui servira de référence dans ce mémoire (Figure 8) (63) :

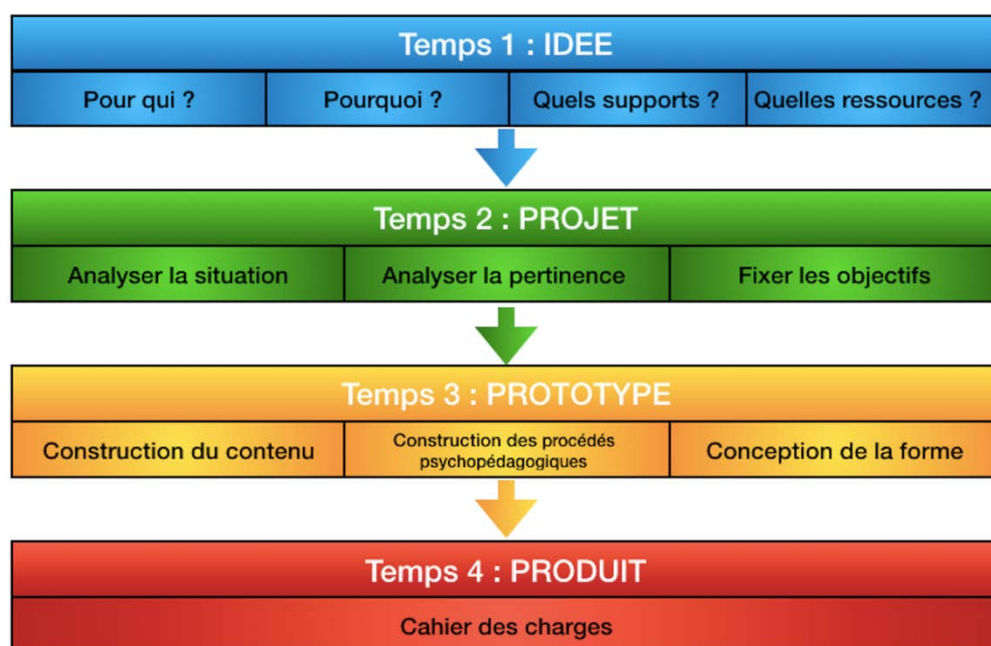


Figure 8 : Schéma de construction méthodologique d'un outil d'intervention en santé (63)

La création d'un outil d'intervention d'éducation à la santé se déroule en 4 étapes : 1/ explorer l'idée, 2/ analyser le projet, 3/ construire l'outil, 4/ produire l'outil. Dans la mesure où il est plutôt envisagé dans le cadre du service sanitaire, une utilisation d'outils existants, qu'une création d'un nouvel outil, compte tenu du temps qui y est consacré et des compétences des étudiants, ce paragraphe sera rapidement décrit (63).

2.3.6.1 Explorer l'idée

Dans ce temps d'élaboration, il faut approfondir sa réflexion en se posant les questions suivantes :

- Pourquoi ?

- D'où vient l'idée ?
- Quel est le problème ?
- Quel est le but à long terme ?
- Quels bénéfices personnels ?

- **Pour qui ?** Il faut savoir à quel public cet outil est destiné.
- **Quel support ?** Il tient compte de l'analyse de la situation, du public concerné et des objectifs fixés.
- **Quelles ressources ?** Il faut connaître le coût de fabrication de cet outil.

2.3.6.2 Analyser le projet

Pour analyser le projet, il y a 3 choses à faire :

- **Analyser la situation** : Il s'agit de recueillir les données qui permettent l'analyse du problème à améliorer. Ce type d'analyse concerne habituellement les besoins de santé et les demandes. Pour cerner au mieux le public concerné, l'analyse doit inclure des données sur la santé « diagnostiquée » ou mesurée, la santé « observée » au travers des habitudes de vie ou de comportement du public, et la santé « vécue » incluant le point de vue du public sur sa qualité de vie.
- **Analyser la pertinence** : Lorsque l'analyse de la situation est terminée, il faut se demander si l'outil d'intervention est la solution idéale au problème posé. Est-ce qu'il va faire la différence ? Pour cela deux étapes :
 - La question de santé peut-elle s'améliorer par ce biais ? Peut-il faire l'objet d'une éducation, d'un apprentissage ?
 - Vérifier la pertinence du choix d'un outil pédagogique parmi les différentes stratégies éducatives.
- **Fixer les objectifs** : C'est le moment clé de l'élaboration de l'outil, la définition et la rédaction des objectifs se fait en groupe de travail. Les objectifs doivent :
 - Prendre en compte les attitudes et les représentations individuelles et sociales ;
 - Concerner l'intellect mais aussi les compétences affectives, sociales et sensorimotrices ;
 - Etre formulés de façon opérationnelle, c'est à dire en positionnant le public final de l'outil comme sujet de l'objectif.

2.3.6.3 Construire l'outil

Pour construire l'outil, il faut une vue globale sur le travail. Le but du travail est de mettre la forme au service du contenu et vice-versa. Pour cela il faut que le contenu scientifique, les procédés psychopédagogiques et la forme (support) soient abordées simultanément car les choix de l'un ont des répercussions sur les deux autres et vice-versa.

- **Construction du contenu** : Chaque outil communique un contenu, il transmet de l'information, il faut alors tendre vers un maximum d'objectivité. Pour cela les informations doivent être le reflet du consensus scientifique établi autour de la question.

Ce contenu informatif doit être conçu (comme vu précédemment) en fonction du public final mais aussi des animateurs et formateurs qui relayeront les informations.

Pour guider son choix sur le contenu, le groupe de travail dispose déjà de :

- L'analyse de la situation formalisée durant l'analyse du projet (le problème de santé, son ampleur, ses caractéristiques, etc.) ;
- Le portrait-robot du public final (avec par exemple des éléments sur l'âge, le sexe, le milieu socio-économique, les connaissances, les attitudes, les comportements, les modes de vie, les croyances, l'accès aux ressources,...) ;
- Les résultats de la première réflexion sur la manière d'atteindre le public concerné.

- **Construction des procédés psychopédagogiques** : Un outil dispose de procédés psychopédagogiques, ceux-ci devant permettre la transmission et l'appropriation des informations de santé. Leur but est de faciliter la compréhension en accrochant l'attention et en maintenant l'intérêt. Pour cela il faut :

- Faciliter la compréhension par la construction de l'apprentissage,
- Accrocher l'attention et maintenir l'intérêt par l'implication individuelle.

- **Conception de la forme** : La forme de l'outil correspond à son support. Elle doit être attractive car elle représente un élément déterminant du succès de l'outil. Pour cela, il faut :

- Utiliser des illustrations, des photos, des dessins ;
- Utiliser des banques d'images ;
- Prendre en compte les critères formels de l'outil qui sont la solidité, la finition, la cohérence graphique, l'attractivité et la manipulation ainsi que l'utilisation.

2.3.6.4 Produire l'outil

Pour produire l'outil, il faut élaborer un cahier des charges. Il permettra de préciser ces intentions et de présenter clairement ces objectifs et souhaits aux professionnels qui prendront le relais au moment de la production de l'outil. Ce cahier des charges comprend la description :

- Des objectifs ;
- Du public final ;
- Des caractéristiques de l'outil et du but qu'il permet d'atteindre, il faudra être le plus précis possible ;
- Des conditions d'utilisation prévues (nombre d'exemplaires souhaités, dimensions, couleurs), échéancier, budget disponible, coordonnées des personnes de contact.

3 Recensement des outils d'intervention en santé bucco-dentaire utiles au service sanitaire

3.1 Objectifs

Les outils d'intervention étant nombreux, ce chapitre du mémoire a pour but d'en lister, dans un seul document, le plus grand nombre afin de faciliter la construction des projets développés par les étudiants effectuant le service sanitaire sur la thématique de la santé bucco-dentaire et souhaitant s'appuyer sur des outils existants lors de leurs interventions auprès d'un public cible d'enfants.

Ce recensement ne se prétend pas exhaustif mais tente de sélectionner les outils vraisemblablement utiles et disponibles en 2019 en français. Il pourra bien entendu faire l'objet d'ajouts de nouveaux outils au fur et à mesure du temps, mais aussi d'ajouts d'outils pertinents qui auraient été oubliés dans ce présent document.

3.2 Méthode

3.2.1 Critères de sélection

Les outils sélectionnés dans ce recensement se portent sur l'ensemble des outils conçus entre l'année 2000 et aujourd'hui en 2019, disponibles en langue française, pertinents au regard des objectifs fixés au Service sanitaire des étudiants en santé, intéressant la thématique de la santé bucco-dentaire, et visant un public cible constitué d'enfants. Tout outil susceptible d'être utilisé tel quel ou repris et adapté par les étudiants est intégré au recensement.

Les lieux de recherche de ces outils sont volontairement multiples et variés de manière à limiter les risques de manquer certains outils qui seraient difficiles à trouver. Ainsi, les recherches sont effectuées via :

- Internet par une recherche manuelle sur les moteurs de recherche Google et Safari ;
- Ainsi qu'au Hub Santé de l'Institut régional du travailleur social (IRTS) de Loos ;
- Et au centre de ressources documentaires du Comité régional d'éducation et de promotion de la santé (COREPS) du Nord-Pas-de-Calais situé à Arras.

3.2.2 Présentation des résultats

Les résultats du recensement des outils d'intervention sont présentés sous une forme synthétique de plusieurs tableaux (ci-après nommés tableaux de synthèse des outils répertoriés) subdivisés selon les catégories suivantes :

- Affiches pédagogiques et fiches thématiques,
- Jeux éducatifs,
- Matériels pédagogiques,
- Kits pédagogiques,
- Livres et bandes dessinées,
- Applications mobiles,
- Vidéos.

Pour chaque tableau de synthèse, un classement de l'ordre d'apparition des résultats est fixé comme ceci :

- Les affiches et les fiches thématiques ainsi que les jeux éducatifs et les livres et bandes dessinées sont présentés en fonction de l'âge du public visé, avec d'abord les outils destinés aux enfants puis ceux destinés aux adolescents, par âge croissant ;
- Les matériels pédagogiques sont classés en fonction de leur disponibilité, d'abord les matériels disponibles au Département de prévention santé publique puis les autres ;
- Les kits pédagogiques et les applications mobiles sont classés en fonction de leur année de publication, du plus récent au plus ancien ;
- Les vidéos sont classées en fonction du public visé, d'abord les vidéos pour les enfants puis les vidéos pour adolescents et parmi ces deux catégories, les vidéos sont classées en fonction de l'année de diffusion.

Pour chaque outil, sont précisés les éléments suivants, dès lors que ces informations sont retrouvées :

- L'auteur et l'année de production,
- Le public visé,
- Le support et le matériel,
- Les objectifs visés,
- Les avantages et les inconvénients,
- La disponibilité et le prix.

A cette présentation brute des résultats des outils répertoriés, l'estimation d'avantages et d'inconvénients est proposée, quand ils existent, dans les tableaux de synthèse. Celle-ci est établie par moi-même, sans recourir à l'utilisation d'une grille critériée objective, mais en essayant néanmoins d'être le plus objectif possible, et compte tenu de l'ensemble des lectures théoriques sur les outils d'intervention faites pour la rédaction de ce mémoire. Cependant, ce point pourrait mériter le développement d'un autre travail plus précis, de thèse d'exercice par exemple, afin de définir de façon plus objective et reproductible les avantages et inconvénients, par exemple au moyen des outils proposés par l'INPES, comme les critères de qualité (présentés dans l'Annexe 2).

Dans les différents tableaux de synthèse des outils, le choix est fait d'utiliser des termes scientifiques (par exemple chirurgien-dentiste et non dentiste) en gardant en tête l'idée que ces termes doivent bien entendu être adaptés lorsque l'outil est utilisé auprès du public qu'il vise.

3.2.3 Déclarations préalable du travail de recherche

Aucune démarche de déclaration légale auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ou d'un Comité d'éthique n'est effectuée en amont de ce travail de recherche compte tenu de l'objectif visé et de la méthode utilisée.

3.3 Résultats

3.3.1 Présentation générale

Au total, 60 outils d'intervention sont individualisés dans les tableaux de synthèse ci-après. Parmi ces 60 outils :

- 7 exemples d'affiches et de fiches thématiques⁴,
- 7 jeux éducatifs⁴,
- 4 matériels pédagogiques types⁴,
- 7 kits pédagogiques,
- 14 livres et bandes dessinées,
- 8 applications mobiles,
- 13 exemples de vidéos⁴.

Dans un premier temps, les objectifs qui pourraient être visés par les outils d'intervention sont listés et subdivisés en 8 objectifs listés ci-dessous :

- Comprendre l'anatomie dentaire et les fonctions des dents ;
- Comprendre la maladie carieuse, parodontale et les érosions dentaires ;
- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire ;
- Apprendre ou améliorer une technique de brossage ;
- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste ;
- Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste ;
- Comprendre la visée d'un traitement orthodontique ;
- Limiter les grignotages et les boissons sucrées, ainsi que promouvoir une alimentation saine ;
- Informer sur les méfaits du tabac.

Dans un second temps, les objectifs visés par chaque outil répertorié sont listés et rapportés dans les différents tableaux de synthèse correspondants.

Concernant les différents sites internet indiqués dans les tableaux de synthèse des outils, ils ont tous été consultés le 22/11/2019.

⁴ Il s'agit plus précisément d'exemples d'outils que d'une liste exhaustive compte tenu du grand nombre d'outils existants dans ces catégories.

3.3.2 Affiches pédagogiques et fiches thématiques

On retrouve dans cette partie, le tableau de synthèse des affiches pédagogiques et des fiches thématiques (Tableau 2). Il regroupe 5 références d'affiche(s) pédagogique(s) et 2 références de fiche(s) thématique(s).

Cette partie n'est pas exhaustive car il existe de nombreuses affiches, il est notamment possible d'obtenir d'autres affiches en contactant les représentants des laboratoires de santé bucco-dentaire.

Tableau 2 : Synthèse des affiches pédagogiques et fiches thématiques⁵

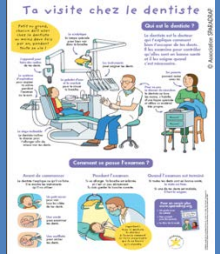
OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Affiches et flyers souriez.be 	Souriez.be, 2018	Enfants dès 3 ans	Différents flyers et affiches sur le thème de l'hygiène bucco-dentaire	- Comprendre la maladie carieuse et parodontale - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine - Informer sur les méfaits du tabac	+ : Unique affiche regroupant plusieurs thèmes - : Couleur de la police ne ressortant pas assez	Disponible en téléchargement gratuit sur le site https://souriez.be/
Affiche « Ta visite chez le dentiste » 	Françoise Galland, Sandrine Herrenschmidt, Association Sparadrap, 2005	Enfants dès 3 ans	Affiche au format A2	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste	+ : Bonnes explications - : Beaucoup d'informations sur une seule affiche	Disponible au prix de 5,50€ sur le site https://www.sparadrap.org/

Tableau 2 : Synthèse des affiches pédagogiques et fiches thématiques⁵

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Affiches « J'aime mes dents un sourire pour la vie » 	CHRU de Brest, Service promotion de la santé, 2017	Enfants de 5 à 10 ans	3 affiches au format A3 + semainier pour le suivi du brossage bucco-dentaire	- Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	± : Bonnes illustrations - : Nécessiterait des phrases sur l'affiche résumant les règles d'or	Disponible en téléchargement gratuit sur le site http://www.sante-brest.net/
Affiches sourire dent'fer 	Conseil local de santé de la ville de Bordeaux, 2009	Enfants dès 6 ans	8 affiches au format A3	- Comprendre les fonctions des dents - Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	± : Un thème par affiche - : Pas assez d'explications sur les causes	Disponible en téléchargement gratuit sur le site http://www.bordeaux.fr/
Fiches thématiques AMELI.fr 	Assurance Maladie, 2018-2019	Adolescents	Fiches thématiques sur différents thèmes (maladie carieuse et maladie parodontale, alimentation, dents temporaires...)	- Comprendre la maladie carieuse et parodontale - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	± : Les fiches sont très bien expliquées et reprennent des termes scientifiques tout en les expliquant pour le grand public - : Ne convient pas aux plus jeunes	Disponible sur le site https://www.ameli.fr/

Tableau 2 : Synthèse des affiches pédagogiques et fiches thématiques⁵

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Fiche sur la technique de brossage ParoSphère 	Parosphère, 2017	Adolescents	Fiche sur la méthode de brossage	- Apprendre ou améliorer une technique de brossage	± : Technique de brossage bien expliquée - : Technique de brossage qui ne convient pas aux plus jeunes par sa complexité	Disponible sur le site internet Parosphère dans la rubrique hygiène orale : https://www.parosphere.org/ Existe aussi une vidéo reprenant la technique de brossage
Affiches de l'UFSBD 	UFSBD, 2017 à 2019	Adolescents	Nombreuses affiches au format A3 sur différents thèmes	- Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Comprendre la visée d'un traitement orthodontique - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	± : Nombreuses affiches avec nombreux thèmes - : Ne convient pas aux plus jeunes	Disponible en téléchargement gratuit sur le site https://www.ufsbd.fr/

⁵ Il s'agit plus précisément d'exemples d'affiches pédagogiques et de fiches thématiques que d'une liste exhaustive compte tenu du grand nombre d'outils existants dans cette catégorie.

3.3.3 Jeux éducatifs

On retrouve dans cette partie, le tableau de synthèse des jeux éducatifs (Tableau 3). Il regroupe 7 références de jeux éducatifs, parmi elles 4 sont téléchargeables gratuitement sur les sites internet indiqués et 3 sont des jouets qu'il est possible de se procurer dans le commerce.

Cette liste n'est pas exhaustive car il existe de nombreux jeux éducatifs en rapport avec la santé bucco-dentaire qui peuvent être mis en place par les animateurs.

Tableau 3 : Synthèse des jeux éducatifs ⁶						
OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Dessins à colorier 	Souriez.be	Enfants dès 3 ans	Dessins à colorier en rapport avec l'hygiène bucco-dentaire	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	+ : Ludique et créatif - : Nécessite l'explication de l'animateur	Disponible en téléchargement gratuit sur le site https://souriez.be/
Feuille sourire imprimée et plastifiée 		Enfants dès 3 ans	Brosse à dents et dessin d'une bouche avec des dents à imprimer puis à mettre dans une pochette plastifiée. L'enfant peut alors dessiner des lésions carieuses à l'aide d'un feutre pour tableau blanc et les effacer avec une brosse à dents	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage	+ : Permet à l'enfant de visualiser l'importance du brossage - : Nécessite l'achat d'une brosse à dents	Nécessite l'achat d'une brosse à dents et d'une image à télécharger gratuitement sur internet, à imprimer puis à mettre dans une pochette plastifiée
« Ma trousse de dentiste » 	Plantoyo®	Enfants dès 3 ans	Jeu en bois avec des instruments de chirurgien-dentiste	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	+ : Ludique car l'enfant peut manipuler les instruments et se mettre à la place du chirurgien-dentiste - : Les dents sont représentées grossièrement	Disponible sur les sites de commerce en ligne au prix de 30€

Tableau 3 : Synthèse des jeux éducatifs⁶

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Jeux pour enfants de l'Association dentaire canadienne 	Association dentaire canadienne	Enfants dès 4 ans	3 jeux différents : - Points à relier - Mots cachés - « Trouve ton chemin »	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	+ : Ludique et créatif - : Nécessite l'explication de l'animateur	Disponible en téléchargement gratuit sur le site https://www.cda-adc.ca/fr/
Cabinet de dentiste Playmobil 	Playmobil®, 2015	Enfants dès 4 ans	Jouet Playmobil® représentant un cabinet de chirurgien-dentiste avec 2 personnages (un patient enfant et un chirurgien-dentiste) et des accessoires	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	+ : Univers du cabinet très ressemblant - : Petit et donc non utilisable en groupe	Disponible à l'achat en grande surface ou sur les sites de commerce en ligne Prix situé entre 8 et 12€
Pâte à modeler le dentiste Play-Doh 	Play-Doh® de Hasbro, 2016	Enfants dès 4 ans	Coffret de pâte à modeler contenant un personnage à soigner, 5 pots de pâte à modeler et des accessoires	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste - Comprendre la visée d'un traitement orthodontique	+ : Participation active de l'enfant qui lui permet de se mettre à la place du chirurgien-dentiste - : Pâte à modeler qui se mélange après plusieurs utilisations Appareillage orthodontique ne ciblant pas la tranche d'âge concernée	Disponible à l'achat en grande surface ou sur les sites de commerce en ligne Prix situé entre 13 et 18€

Tableau 3 : Synthèse des jeux éducatifs⁶

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Phil chez le dentiste : Le jeu de l'oie et le jeu abécédaire 	Infor Santé, service de promotion de la santé de Mutualité chrétienne, 2014	Enfants de 5 à 10 ans	Kit comprenant un jeu de l'oie en format A2, un livret de jeux abécédaire et un dossier pédagogique avec des coloriages, des devinettes et des bricolages	- Comprendre l'anatomie dentaire et la fonction des dents - Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Nombreux thèmes abordés - : Nécessite d'imprimer le plateau du jeu de l'oie sur un format A2	Disponible en téléchargement gratuit sur le site https://www.mc.be/

⁶ Il s'agit plus précisément d'exemples d'affiches pédagogiques et de fiches thématiques que d'une liste exhaustive compte tenu du grand nombre d'outils existants dans cette catégorie.

3.3.4 Matériel pédagogique

On retrouve dans cette partie, le tableau de synthèse du matériel pédagogique (Tableau 4) regroupant les différentes mâchoires articulées et les coupes de dents représentant l'anatomie. Il regroupe 4 références de matériel pédagogique type, certaines références sont des exemples car il existe un très grand nombre de mâchoires de différentes tailles, avec différentes affections, soins...

Tableau 4 : Synthèse du matériel pédagogique ⁷						
OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Maxi-mâchoire et maxi brosse à dents 	Plusieurs marques fabricantes	Tout public	« Kit » en général composé d'une maxi-mâchoire et d'une brosse à dents géante (taille le plus souvent augmentée / taille réelle)	- Comprendre l'anatomie dentaire et les fonctions des dents - Apprendre ou améliorer une technique de brossage	± : Capte l'attention par la taille et permet une démonstration claire et précise de la technique de brossage. Permet une manipulation par les enfants. - : Transposabilité parfois difficile entre le modèle et sa propre bouche pour les plus jeunes.	Systématiquement proposé à chaque groupe d'étudiants effectuant le service sanitaire sur le thème de l'hygiène bucco-dentaire, prêté par le Département de Prévention santé publique. Ou disponible en prêt au Hub Santé Social à l'IRTS de Loos.
Support présentation dents 	Elmex® ou Pierre Fabre Oral Care®	Tout public	Support représentant plusieurs dents en coupe avec différentes affections et traitements	- Comprendre l'anatomie dentaire et les fonctions des dents - Comprendre la maladie carieuse et parodontale	± : Bonne visibilité des traitements et affections grâce aux coupes. - : Peut vite devenir complexe pour les plus jeunes.	Disponible en quelques exemplaires sur demande au Département de Prévention santé publique. Ou disponible en se rapprochant d'un représentant de laboratoire dentaire.

Tableau 4 : Synthèse du matériel pédagogique⁷

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Mâchoires articulées 	Différentes marques	Tout public	Différentes mâchoires articulées -Avec les lèvres -En transparence pour voir les racines ou les dents définitives sous les dents de lait -Avec appareil orthodontique -Avec maladie carieuse, infections, couronnes dentaires, implants, dents obturées -Avec problèmes parodontaux	- Comprendre l'anatomie dentaire et les fonctions des dents - Apprendre ou améliorer une technique de brossage	+ : Permet d'expliquer les différentes affections - : Petite taille pouvant limiter l'utilisation en groupe	Disponible à l'achat sur les sites de commerce en ligne avec un prix allant de 5 à 100€ pour les modèles les plus complexes. Ou auprès de certains commerciaux de laboratoires dentaires
Dent géante en 2 parties 	3B Scientific®	Tout public	Dent géante cariée montrant l'anatomie dentaire et divisée en 2 parties	- Comprendre l'anatomie dentaire - Comprendre la maladie carieuse	+ : Bonne visibilité de l'anatomie dentaire - : Peu pratique à transporter	Disponible en prêt au Hub Santé Social à l'IRTS de Loos Ou à l'achat au prix de 97,20€ sur le site internet 3B scientific® D'autres marques proposent des modèles similaires via les sites internet

⁷ Il s'agit plus précisément d'exemples d'affiches pédagogiques et de fiches thématiques que d'une liste exhaustive compte tenu du grand nombre d'outils existants dans cette catégorie.

3.3.5 Kits pédagogiques

On retrouve dans cette partie, le tableau de synthèse des kits pédagogiques (Tableau 5). Il regroupe 7 kits pédagogiques consultables sur internet ou à commander auprès d'un représentant des laboratoires de santé bucco-dentaire correspondantes.

Tableau 5 : Synthèse des kits pédagogiques						
OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Kit pédagogique Elmex® 	Colgate®, 2019	Enfants de 6 à 11 ans	Kit conçu pour une classe de 28 élèves comprenant un guide pédagogique pour l'intervenant, des fiches d'exercice pour les élèves, 2 affiches et 28 échantillons de dentifrice	- Comprendre l'anatomie dentaire - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Kit complet avec plusieurs thèmes et plusieurs supports dont une partie téléchargeable gratuitement - : Nécessite d'être commandé par un enseignant ou un professionnel de santé et disponible en stock limité	Disponible en commande gratuitement via le lien suivant https://kit-pedagogique-fr.elmex.com Stock limité mais fiches d'exercice, guide pédagogique et poster téléchargeables gratuitement pour l'impression
Kit Mission sourire avec Signaline 	Signal® 2017 (réédition, existait précédemment sous forme de mallette)	Enfants dès 6 ans	Kit conçu pour une classe de 26 élèves contenant 1 dépliant enseignant, 26 livrets enfant avec des activités, 2 affiches, 1 dessin animé et 26 échantillons de dentifrice	- Comprendre l'anatomie dentaire - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Kit complet avec plusieurs thèmes et plusieurs supports dont une partie téléchargeable gratuitement - : Nécessite d'être commandé par un enseignant ou un professionnel de santé et disponible en stock limité	Disponible en commande gratuitement via le lien suivant http://kits-pedagogiques.com/ Dépliants téléchargeables gratuitement pour l'impression

Tableau 5 : Synthèse des kits pédagogiques

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Dr. Quenottes et les super-héros des quenottes 	Colgate® et l'UFSBD, 2013	Enfants de 6 à 11 ans	Le kit comprend un guide pédagogique, une affiche, un diplôme à l'attention des enfants, une vidéo consultable sur internet	- Comprendre l'anatomie dentaire - Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Nombreux thèmes abordés et kit téléchargeable gratuitement - : Le kit en format physique n'est plus disponible	Disponible gratuitement en téléchargement sur le lien https://programme-scolaire.colgate.fr/ Vidéo disponible sur Youtube via le lien suivant https://www.youtube.com/
Ensemble pédagogique « Je me lave les dents » 	Association Handident, 2010	Enfants de 3 à 11 ans Enfants en situation de handicap avec difficultés de communication	Ensemble pédagogique composé d'un chevalet et d'un CD audio pour un brossage bucco-dentaire plus ludique	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage	+ : Adapté aussi bien aux enfants en situation de handicap qu'aux enfants sans troubles particuliers - : Nécessite un lecteur de CD-Rom	Disponible en prêt au Hub Santé Social à l'IRTS de Loos Achat possible au prix de 20€ sur le site https://www.handident.com/
Mon carnet sourire 	BOISNARD Annette, DUFRANNE Nicolas, PERRAULT Véronique, 2008	Enfants de 3 à 7 ans	Document de 24 pages avec des conseils et des jeux pour découvrir l'univers du chirurgien-dentiste	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Retrace les moments clés d'une journée permettant à l'enfant de savoir à quel moment il doit se brosser les dents - : Police d'écriture peu lisible	Disponible gratuitement en téléchargement via le lien suivant https://www.souriez.be/

Tableau 5 : Synthèse des kits pédagogiques

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Le guide du sourire éclatant 	WAERENBURGH Muriel, CAMPION Xavier, RODRIGUEZ Ana 2007	Enfants de 7 à 12 ans	Document de 24 pages avec des conseils et des jeux pour découvrir l'univers du chirurgien-dentiste	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Humour des illustrations - : Police d'écriture peu lisible	Disponible gratuitement en téléchargement via le lien suivant https://www.souriez.be/
Kit pédagogique Fluocaril 	Procter & Gamble®, 2000	Enfants de 4 à 8 ans	Le kit comprend un livret d'information pour construire l'intervention, une affiche, un film d'animation « Patty et Quentin au pays des dents », un calendrier de suivi du brossage bucco-dentaire	- Comprendre l'anatomie dentaire et les fonctions des dents - Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Affiche sur la méthode de brossage très bien expliqué et kit téléchargeable gratuitement - : Film d'animation avec une mauvaise qualité d'image	Disponible gratuitement en téléchargement sur le site https://www.fluocarilgamme.fr/ Film d'animation aussi disponible sur Youtube via le lien suivant https://www.youtube.com/

3.3.6 Livres et bandes dessinées

On retrouve dans cette partie, le tableau de synthèse des livres et des bandes dessinées (Tableau 6). Il regroupe 14 références, 12 livres et 2 bandes dessinées.

Certains livres sont disponibles en téléchargement gratuit sur les sites internet indiqués et d'autres sont disponibles à l'achat en format papier.

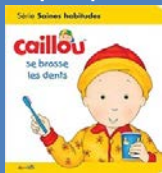
Tableau 6 : Synthèse des livres et bandes dessinées						
OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
« Lise se brosse les dents » collection Petit Train 	Kathleen Amant, Ed. Mijade, 2011	Enfants dès 2 ans	Livre illustré de 16 pages	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Dans le texte, une petite chanson pour accompagner le brossage <u>-</u> : Les personnages sont dessinés de façon sommaire	Disponible en format papier au prix de 5,20€
« Caillou se brosse les dents » collection A petit pas 	Sarah Margaret Johanson, Pierre Brignaud, Ed. Chouette, 2017	Enfants dès 2 ans	Livre illustré de 24 pages	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage	<u>+</u> : Personnage connu de nombreux enfants	Disponible en format papier au prix de 8,95€
« T'choupi se brosse les dents » collection les albums de T'choupi 	Thierry Courtin, Ed. Nathan, 2019	Enfants de 2 à 5 ans	Livre illustré de 32 pages	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Personnage connu de nombreux enfants	Disponible en format papier au prix de 5,70€

Tableau 6 : Synthèse des livres et bandes dessinées

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
« Petit Ours Brun se brosse les dents » collection Mon petit poche 	Marie Aubinais, Danièle Bour, Ed. Bayard Jeunesse, 2017	Enfants dès 3 ans	Livre illustré de 16 pages	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Personnage connu de nombreux enfants <u>-</u> : Usage peu conventionnel de la brosse à dents et du dentifrice (ex : joue avec le dentifrice)	Disponible en format papier au prix de 2,60€
« Les Monsieur Madame vont chez le dentiste » collection Monsieur Madame 	Adam Hargreaves, Ed. Hachette Jeunesse, 2019	Enfants dès 3 ans	Livre illustré de 40 pages	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste	<u>+</u> : Personnages connus de nombreux enfants	Disponible en format papier au prix de 2,70€
Bande dessinée « Je vais chez le dentiste » 	Dr. Sylvie Dajean, Françoise Galland, Dr. Isabelle Gagnic, Sandrine Herrenschmidt, Dr. Françoise Scheffer, Association Sparadrap, 2004	Enfants dès 3 ans	Bande dessinée illustrée de 6 pages expliquant la visite chez le dentiste	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	<u>+</u> : Originalité du support <u>-</u> : Bande dessinée plus compliquée à lire pour les plus jeunes	Disponible en format papier au prix de 5,50€ sur le site https://www.sparadrap.org/

Tableau 6 : Synthèse des livres et bandes dessinées

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
« Aaaah pas le dentiste » collection Les lutins 	Stéphanie Blake, Ed. Ecole des loisirs, 2012	Enfants de 3 à 5 ans	Livre illustré de 33 pages	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	+ : Lutte contre le préjugé « les soins chez le chirurgien-dentiste sont douloureux » - : Couleur de la police difficilement lisible sur certaines couleurs de pages	Disponible en format papier au prix de 5€ pour le format poche et 12,70€ pour l'album Disponible aussi en prêt à l'IREPS de Normandie (Rouen)
« Peppa va chez le dentiste » collection Peppa 	Ed. Hachette Jeunesse, 2016	Enfants de 3 à 6 ans	Livre illustré de 32 pages	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	+ : Personnage connu de nombreux enfants	Disponible en format papier au prix de 5€
« Mikalou va chez le dentiste » 	Emanuelle Cabrol, France Sengel, Corinne Deniel, pour la Mutualité Française Midi-Pyrénées, 2012	Enfants de 3 à 6 ans	Livret comprenant une histoire illustrée, des questions-réponses et des jeux	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	+ : Disponible gratuitement en téléchargement - : Montre la technique de brossage bucco-dentaire sans expliquer le mouvement de la gencive vers la dent	Disponible en téléchargement gratuit au format PDF sur le site https://occitanie.mutualite.fr/

Tableau 6 : Synthèse des livres et bandes dessinées

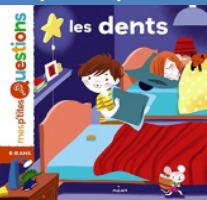
OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
« Les dents » collection Mes p'tits docs 	Claire Frossard, Ed. Milan, 2014	Enfants de 3 à 6 ans	Livre illustré de 32 pages qui répond aux questions que l'enfant peut se poser au sujet des dents	- Comprendre les fonctions des dents - Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste	<u>+</u> : Aborde de nombreuses questions que l'enfant peut se poser	Disponible en format papier au prix de 7,60€
« 20 bonnes raisons de se brosser les dents » collection 20 bonnes raisons 	Michael Escoffier, Romain Guyard, Ed. Frimousse, 2015	Enfants de 3 à 8 ans	Livre illustré de 48 pages donnant 20 bonnes raisons de se brosser les dents	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : La chute de chaque bonne raison de se brosser les dents très humoristique <u>-</u> : Livre assez onéreux	Disponible en format papier au prix de 16€ Disponible aussi en prêt à l'IREPS de Normandie (Rouen)
« Le dentiste » collection Les petits métiers 	Liesbet Slegers, Annick Masson, Ed. Mijade, 2016	Enfants dès 6 ans	Livre illustré de 24 pages	- Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	<u>+</u> : Explique avec simplicité la première visite chez le chirurgien-dentiste <u>-</u> : Illustrations assez sommaires	Disponible en format papier au prix de 6€
« Les dents » collection Mes p'tites questions 	Naumann-Villemin Christine et colonel moutarde, Ed. Milan, 2016	Enfants de 6 à 8 ans	Livre illustré de 37 pages proposant des questions-réponses	- Comprendre les fonctions des dents - Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	<u>+</u> : Aborde de nombreuses questions que l'enfant peut se poser	Disponible en format papier au prix de 8,90€ ou au format numérique au prix de 5,99€ Disponible aussi en prêt à l'IREPS de Normandie (Rouen)

Tableau 6 : Synthèse des livres et bandes dessinées

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Bande dessinée pour adolescents par Julien Ravaux 	Thèse pour le Diplôme de Docteur en chirurgie dentaire « Sensibilisation à la prévention bucco-dentaire par la réalisation d'une bande dessinée pour adolescents » Julien Ravaux 2014	Adolescents	Bande dessinée sur la prévention dentaire à destination des adolescents	- Comprendre la maladie carieuse et parodontale - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine - Informer sur les méfaits du tabac	<u>+</u> : Originalité du support, plus adapté aux adolescents <u>-</u> : Bande dessinée plutôt courte	Thèse disponible en téléchargement sur le site du catalogue des thèses de l'Université de Lille après connexion via identifiants

3.3.7 Applications mobiles

On retrouve dans cette partie, le tableau de synthèse des applications mobiles (Tableau 7). Il regroupe 8 applications mobiles disponibles gratuitement sur les plateformes de téléchargement.

Tableau 7 : Synthèse des applications mobiles						
OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Oral-B® Fun Zone 	Oral-B®, 2019	Adolescents dès 16 ans	Application permettant de rendre le brossage amusant grâce à des filtres photos Nécessite une brosse à dents Oral-B® connectée en bluetooth	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Rend le brossage amusant <u>-</u> : Nécessite une brosse à dents Oral-B® avec technologie Bluetooth	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette
Ma Dent Virtuelle 	DigitalEagle®, 2016	Enfants dès 4 ans	Application interactive où l'enfant incarne une dent dont il doit prendre soin	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Application ludique <u>-</u> : Nombreuses publicités	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette
Application Mon Racoon 	Pierre Fabre Oral Care®, 2015	Enfants de 4 à 8 ans	Application interactive où l'enfant prend soin d'un personnage avec différents jeux	- Comprendre l'anatomie dentaire et les fonctions des dents - Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	<u>+</u> : Application intuitive avec de nombreuses fonctionnalités <u>-</u> : Texte de l'application difficilement lisible par les plus jeunes car disparaît rapidement	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette

Tableau 7 : Synthèse des applications mobiles

OUTIL	Auteur et année de publication	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Application Philips Sonicare For Kids 	Philips®, 2015	Enfants dès 4 ans	Application interactive où l'enfant incarne un personnage nommé Sparkly et gagne des récompenses en se brossant les dents	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Les parents peuvent suivre le tableau de bord du brossage bucco-dentaire de leurs enfants <u>-</u> : Certaines fonctionnalités disponibles uniquement avec la brosse à dents Philips Sonicare for Kids	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette
Application « Ben le Koala » 	Signes de Sens, CRA Nord Pas de Calais, 2014	Enfants dès 3 ans et enfants en situation de handicap	Vidéos ludiques pour accompagner et montrer l'exemple du brossage des dents aux enfants	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Application intuitive <u>-</u> : Dans la vidéo, le personnage ne brosse pas la face interne des dents	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette
Application Disney® Magic Timer 	Oral-B®, 2014	Enfants dès 4 ans	Application laissant découvrir une image Disney au fur et à mesure que la minuterie de 2 minutes s'écoule	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	<u>+</u> : Permet à l'enfant de réaliser le brossage bucco-dentaire plus volontiers et pendant 2 minutes <u>-</u> : Certaines fonctionnalités disponibles uniquement avec la brosse à dents Oral-B® Kids	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette
Aquafresh® Brush Time 	Aquafresh®, 2014	Enfants dès 4 ans	Application interactive qui permet à chaque brossage de gagner des points pour personnaliser son personnage	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage	<u>+</u> : Explique le brossage bucco-dentaire puis accompagne le brossage avec une musique <u>-</u> : Musique répétitive	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette
Application Santé BD 	CoActis Santé Avec Pauline d'Orgeval et Frédérique Mercier, 2008	Tout public	Application expliquant les divers traitements chez le chirurgien-dentiste	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste	<u>+</u> : Fiches personnalisables selon l'enfant et bien expliquées étape par étape avec de belles illustrations	Disponible en téléchargement libre et gratuit sur smartphone et tablette

3.3.8 Vidéos

On retrouve dans cette partie, le tableau de synthèse des vidéos (Tableau 8). Il regroupe 13 références d'une ou plusieurs vidéo(s). Cette liste n'est pas exhaustive compte-tenu du très grand nombre de vidéos disponibles en rapport avec la santé bucco-dentaire pouvant être utilisées comme outil d'intervention.

Tableau 8 : Synthèse des vidéos ⁸						
OUTIL	Auteur et année de diffusion	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Comptines Elmex® 	Colgate® France, 2019	Enfants de 3 à 7 ans	18 comptines de 2 minutes à écouter pour accompagner les enfants pendant le brossage	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	+ : Permet à l'enfant d'effectuer le brossage bucco-dentaire pendant 2 minutes - : Uniquement audio car l'image est fixe	Disponible sur le site https://www.elmex.com/fr
Vidéos « Objectif zéro carie ! » 	Souriez.be, 2018	Enfants dès 6 ans	5 vidéos d'une minute sur les thèmes de la maladie carieuse, du tabac, de la gingivite, du brossage bucco-dentaire et du grignotage	- Comprendre la maladie carieuse et parodontale - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine - Informer sur les méfaits du tabac	+ : Plusieurs vidéos reprenant plusieurs thèmes de la santé bucco-dentaire	Vidéos disponibles sur le site souriez.be via le lien suivant https://souriez.be/
« Caillou chez le dentiste » 	DHX Media, 2017	Enfants dès 3 ans	Dessin animé de 4 minutes	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste	+ : Personnage connu de nombreux enfants - : Vidéo comportant plusieurs épisodes, seul le premier correspond à « Caillou chez le dentiste »	Disponible sur Youtube via le lien suivant https://www.youtube.com/ (uniquement le premier épisode correspondant aux 4 premières minutes de la vidéo)

Tableau 8 : Synthèse des vidéos⁸

OUTIL	Auteur et année de diffusion	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
« Se brosser les dents, c'est important ! » Mutualité Française 	Service santé de la Mutualité Française, 2017	Enfants dès 6 ans	Vidéo de 2 minutes	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	± : Reprend de nombreux thèmes en 2 minutes technique de brossage bien expliquée - : Consultations M'T dents maintenant prolongées de 3 à 24 ans et non 6-18 ans comme annoncé	Disponible sur la chaîne Youtube de la Mutualité Française via le lien suivant https://www.youtube.com/
A quoi ça sert de se laver les dents ? - 1 jour, 1 question 	1 jour, 1 question, 2017	Enfants dès 4 ans	Vidéo de 2 minutes expliquant l'importance du brossage	- Comprendre la maladie carieuse - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire	± : Explications claires et adaptées aux enfants de la maladie carieuse - : Contenu peu structuré et débit de parole relativement rapide	Disponible sur Youtube via le lien suivant https://www.youtube.com/
« Les Monsieur Madame – Dents propres » 	Mark Risley, 2016	Enfants dès 6 ans	Vidéo de 10 minutes	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste	± : Personnage connu de nombreux enfants - : Peu d'éléments sur la santé bucco-dentaire sur la vidéo complète	Disponible sur Youtube via le lien suivant https://www.youtube.com/
Vidéo « La princesse et la brosse magique » 	Fondation pour la santé dentaire, 2010	Enfants de 4 à 7 ans	Vidéo mettant en scène des enfants revisitant un conte connu pour sensibiliser les plus jeunes aux attitudes saines pour une bonne santé dentaire Existe aussi sous forme de livret à imprimer	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	± : Histoire sous forme de conte - : Montage de l'animation réalisé de façon amateur	Disponible sur Youtube pour la vidéo https://www.youtube.com/ et sur le site souriez.be pour le livret téléchargeable gratuitement https://souriez.be/

Tableau 8 : Synthèse des vidéos⁸

OUTIL	Auteur et année de diffusion	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
« C'est pas sorcier – Dent pour dent » 	Chaye Christophe, 2008	Enfants dès 8 ans	Vidéo de 26 minutes	- Comprendre l'anatomie dentaire et les fonctions des dents - Comprendre la maladie carieuse et parodontale - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Comprendre la visée d'un traitement orthodontique - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Nombreux thèmes évoqués dans la vidéo - : Vidéo assez longue	Disponible sur Youtube via la chaîne officielle « C'est pas Sorcier » https://www.youtube.com/ Parties de la vidéo : -Les différents stades de la carie https://www.youtube.com/ -Pourquoi doit-on se brosser les dents ? https://www.youtube.com/
Vidéo reportage « L'érosion dentaire, parlons-en » Télé Matin 	Brigitte-Fanny Cohen pour Télé Matin sur France télévision, 2018	Adolescents	Reportage vidéo de 5 minutes	- Comprendre les érosions dentaires - Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Intervention d'un chirurgien-dentiste dans le reportage - : Explique aussi les pathologies générales qui causent les érosions dentaires donc peu intéressant pour les adolescents	Disponible sur la chaîne Youtube de Télé Matin via le lien suivant https://www.youtube.com/
Vidéos de Prévention UFSBD / MGC 	UFSBD, MGC, 2017	Adolescents	Nombreuses vidéos sur la prévention de la maladie carieuse, le brossage bucco-dentaire, la consultation chez le chirurgien-dentiste, l'alimentation...	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Apprendre ou améliorer une technique de brossage - Aborder un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste - Comprendre la visée d'un traitement orthodontique - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Nombreuses vidéos reprenant de nombreux thèmes - : Ne convient pas aux plus jeunes	Disponible sur le site de l'UFSBD dans la rubrique fiches conseils https://www.ufsbd.fr

Tableau 8 : Synthèse des vidéos⁸

OUTIL	Auteur et année de diffusion	Public visé	Support et matériel	Objectifs	Avantages (+) / Inconvénients (-)	Disponibilité et Prix
Vidéo de l'UFSBD 	UFSBD, 2016	Adolescents	Vidéo d'un adolescent qui a des comportements à risque pour sa santé bucco-dentaire	- Comprendre la maladie carieuse et les érosions dentaires - Motiver l'hygiène bucco-dentaire - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et promouvoir une alimentation saine	+ : Vidéo adaptée au comportement à risque des jeunes	Disponible sur la chaîne Youtube de l'UFSBD via le lien suivant https://www.youtube.com/
Vidéos de la SFPIO 	Yves Estrabaud, Rémi Changey, SFPIO, 2015 Docteur Lallam, SFPIO, 2016	Adolescents	« Les clés du brossage » : vidéo de 9 minutes « Vidéo du Dr Lallam » : vidéo de 7 minutes	- Comprendre la maladie carieuse et parodontale - Apprendre ou améliorer une technique de brossage	+ : Explications claires et bonnes illustrations de la technique de brossage - : Vidéo assez longue	Disponible sur Youtube via le lien suivant pour « les clés du brossage » https://www.youtube.com/ Et via le lien suivant pour la vidéo du Dr Lallam https://www.youtube.com/
M'T Dents 	L'Assurance Maladie, 2012	Adolescents	Plusieurs vidéos de 30 à 50 secondes sur plusieurs thèmes bucco-dentaire	- Motiver à l'hygiène bucco-dentaire - Inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste	+ : Humour des vidéos - : Consultations M'T dents maintenant prolongées de 3 à 24 ans et non 6-18 ans comme annoncé dans la vidéo	Disponible sur Youtube en tapant « M'T Dents » sur la barre de recherche

⁸ Il s'agit plus précisément d'exemples d'affiches pédagogiques et de fiches thématiques que d'une liste exhaustive compte tenu du grand nombre d'outils existants dans cette catégorie.

3.4 Discussion

3.4.1 Limites du travail

3.4.1.1 Limites générales

Le recensement des outils effectué ne prétend pas être complet, compte tenu des difficultés à l'exhaustivité pour un tel sujet où les sources susceptibles de trouver des données sont multiples et variées. Il existe nécessairement d'autres outils qui ont pu être oubliés, voire parfois jugés inutiles ou inadaptés à l'objectif estimé d'une intervention dans le cadre du service sanitaire.

Ainsi ce travail ne peut que se concevoir comme évolutif, des outils pourront être ajoutés au fur et à mesure, s'ils n'ont pas été recensés ou si de nouveaux outils sont créés au fil des années.

3.4.1.2 Limites et perspectives selon les supports

Concernant les affiches pédagogiques :

D'autres affiches proposées notamment par des marques de produits bucco-dentaires (par exemple Oral-B®, Colgate®, Elmex®, Pierre Fabre Oral Care®, Signal®, Procter & Gamble®) peuvent être retrouvées mais ces affiches nécessitent de contacter les commerciaux des marques correspondantes afin d'obtenir l'autorisation de les utiliser.

Concernant les jeux éducatifs :

Certains demanderaient aux étudiants souhaitant les utiliser de devoir dépenser de l'argent pour les acheter, ce qui n'est pas censé être le cas dans le cadre du service sanitaire, mais ils pourraient par exemple être acquis par le Département de Prévention santé publique de l'Université de Lille pour être ensuite prêtés aux étudiants.

Concernant le matériel pédagogique :

Un certain nombre de modèles sont disponibles en prêt dans le Département de Prévention santé publique de l'Université de Lille ou au Hub Santé Social à l'IRTS de Loos mais les quantités sont limitées hormis les maxi mâchoires qui sont systématiquement proposées en prêt aux groupes d'étudiants réalisant le service sanitaire sur le thème de l'hygiène bucco-dentaire.

Concernant les kits pédagogiques :

Ceux des marques Elmex® et Signal® doivent être commandés par un chirurgien-dentiste ou un personnel de l'éducation nationale via internet et les délais de réception sont assez longs, ce qui ne permet pas aux étudiants de les acquérir directement. Ils pourraient néanmoins passer par l'intermédiaire du Département de Prévention santé publique, qui pourrait en commander plusieurs exemplaires afin de répondre aux demandes éventuelles des étudiants.

Concernant les livres et bandes dessinées :

Il pourrait être envisagé à moyen terme, afin d'augmenter le nombre d'outils disponibles pour les étudiants, de créer au sein du Département de Prévention santé publique, une bibliothèque sur la thématique de l'hygiène bucco-dentaire.

Concernant les applications mobiles :

Leur défaut principal réside dans le fait qu'elles nécessitent de disposer d'un smartphone ou d'une tablette et d'un accès internet lors des interventions, ce qui peut être compliqué. Cependant leurs utilisations à domicile peuvent être conseillées.

Concernant les vidéos :

Il existe un très grand nombre de vidéos en rapport avec l'hygiène ou la santé bucco-dentaire disponible sur les sites web d'hébergement de vidéos comme *Youtube* ou *Dailymotion*, il est donc impossible de tous les référencer dans le présent document mais après le visionnage d'un grand nombre, une sélection est néanmoins proposée.

3.4.2 Points positifs

Après avoir obtenu l'accord du jury de soutenance en vue du Diplôme de Docteur en chirurgie dentaire, ce travail pourra être mis à disposition, dès la rentrée universitaire de septembre 2020, auprès des étudiants devant mettre en place une démarche projet en santé bucco-dentaire auprès d'élèves d'école maternelle, primaire, de collège ou de lycée dans le cadre du service sanitaire. Une version allégée de ce travail des tableaux de synthèse pourra également être mise à disposition des étudiants afin de faciliter leur choix d'un ou plusieurs outils d'intervention pour leurs actions.

Ce présent document pourrait également être utile, en soutien, des enseignants membres de la Faculté de chirurgie dentaire de l'Université de Lille, souhaitant rejoindre l'équipe des tuteurs des groupes d'étudiants investis en santé bucco-dentaire. En effet, une formation est en général proposée annuellement par le COREPS Nord-Pas-de-Calais pour aider ces personnes à se sentir plus à l'aise avec le dispositif ainsi qu'avec l'animation de groupe, mais toutes les personnes ne sont pas toujours disponibles pour celle-ci ; cela leur permettrait donc d'accéder à un document de synthèse des points qui pourraient leur être utiles.

Conclusion

L'éducation à la santé bucco-dentaire s'avère indispensable quand on sait que nombre des pathologies bucco-dentaires ont un retentissement sur la santé générale et sur la qualité de vie alors qu'elles pourraient bien souvent être évitées par l'éducation. Ainsi le service sanitaire peut contribuer à l'éducation à la santé des populations, notamment auprès des plus jeunes, en venant renforcer les actions de prévention bucco-dentaire déjà mises en place au niveau national.

L'apprentissage par les étudiants d'une démarche projet dans le cadre du service sanitaire constitue également un enjeu de taille car elle permet aux étudiants de consacrer, sur un temps dédié, du temps à la construction et à la préparation d'une intervention et ainsi de l'ajuster aux spécificités du public concerné. Les étudiants provenant de différentes filières développent ainsi de nouvelles compétences, apprennent à les mutualiser pour viser la réussite de leur action. Ils prennent également peut-être davantage conscience de l'étendue de leur rôle en tant que soignant, dans le curatif mais aussi dans le préventif.

Dans la réalisation du service sanitaire, les outils d'intervention peuvent amener une vraie plus-value aux actions menées par leur caractère attractif, ludique, participatif et interactif. Ils contribuent, bien entendu avec l'animation et les animateurs, à créer un cadre sécurisant, bienveillant et ludique pour l'enfant en soutenant ainsi son apprentissage.

Ce travail destiné aux étudiants en santé est conçu pour faciliter l'entrée dans une démarche projet en santé bucco-dentaire auprès d'enfants. Il peut aussi être utile à toute personne souhaitant s'investir dans une telle démarche. En espérant que le recensement des outils d'intervention pourra atteindre ses objectifs.

Références bibliographiques

1. Davidovic B, Ivanovic M, Jankovic S, Lecic J. Knowledge, attitudes and behavior of children in relation to oral health. *Vojnosanit Pregl.* 2014;71(10):949-56.
2. Links between oral health and general health - the case for action. Dental health services victoria; 2011.
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Instruction interministérielle n° SG/DGOS/DGS/DGESCO/DGESIP/2018/260 du 27 novembre 2018 relative au suivi du service sanitaire des étudiants en santé (SSES).
4. Gaëlle Lhours. Glossaire : Education pour la santé, promotion de la santé et santé publique. CRES PACA; 2011.
5. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
6. Gilles Brücker, Julien Riou, Sabine Ferrand Nagel. Santé publique et économie de la santé. (Elsevier Masson).
7. André Flajolet. Rapport Flajolet - Annexe 1 - La prévention : définitions et comparaisons. Ministère des solidarités et de la santé; 2008.
8. François Bourdillon, Gilles Brücker, Didier Tabuteau. Traité de Santé Publique 3ème édition.
9. Robert S. Gordon, Jr. An operational classification of disease prevention. *Public Health Rep* March-April 1963 Vol96 No2 107-109.
10. Thomas Trentesaux, Brigitte Sandrin-Berthon, Chantal Stuckens. La carie dentaire comme maladie chronique, vers une nouvelle approche clinique. *Presse Med* 2011; 40: 162–166.
11. François Bourdillon (sous la direction de). Agence régionale de santé. Promotion, prévention et programmes de santé. Saint-Denis : INPES. 2009. 192 p. (Varia).
12. Daniel Orban, Christian Pradier, Pascal Staccini. La santé publique en PACES. 2e édition. ellipses; 336 p. (Sciences humaines en médecine).
13. Organisation mondiale de la santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Vers une nouvelle santé publique. Ottawa; 1986.
14. Organisation mondiale de la santé. Glossaire de la promotion de la Santé. 1999.
15. Jean Brignon, Camal Gallouj. Précis de santé publique et d'économie de la santé. Lamarre; 2011.

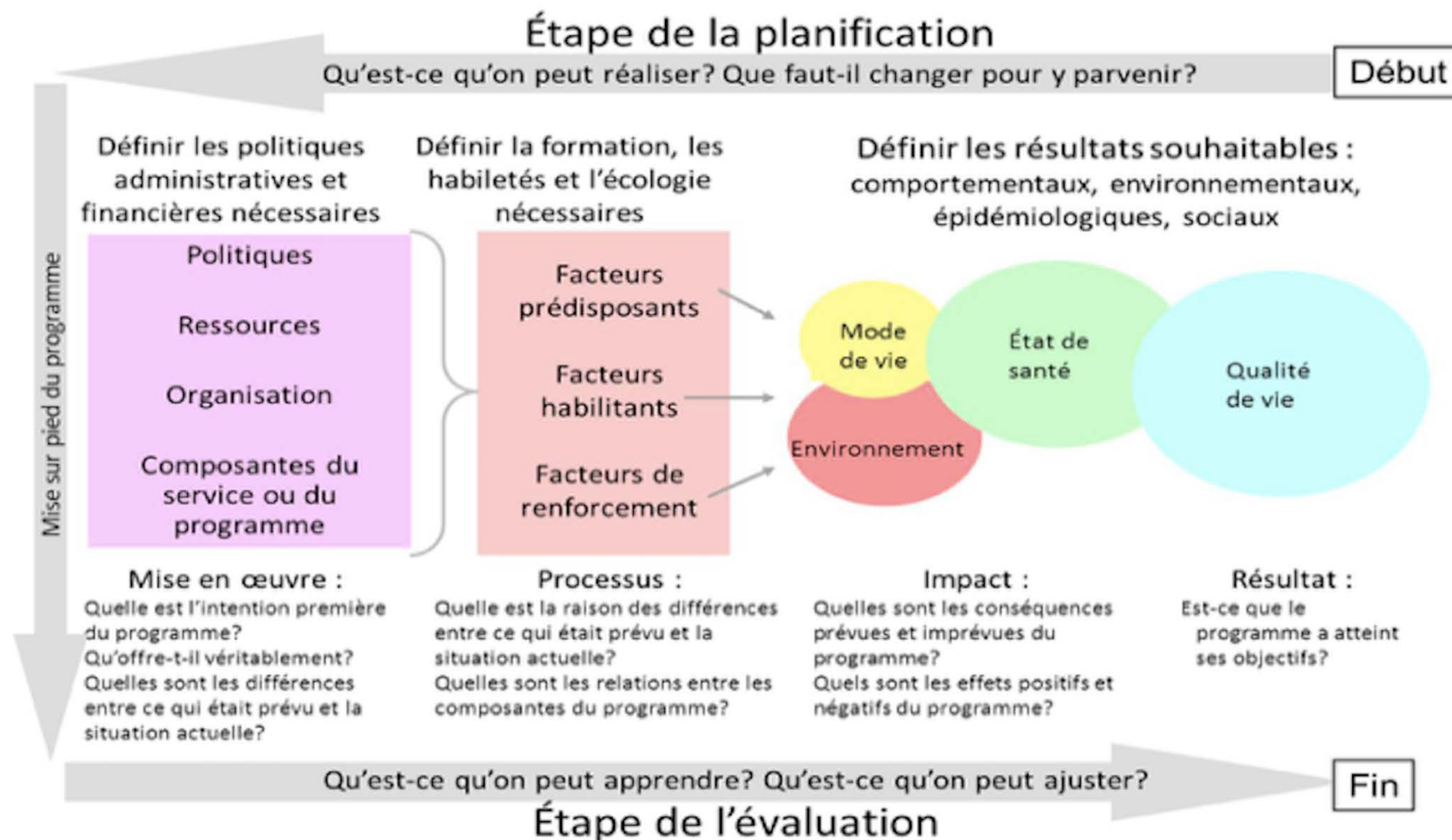
16. Organisation mondiale de la santé. Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au XXIème Siècle. 1997.
17. Organisation mondiale de la santé. 6e conférence internationale de promotion de la santé. Bangkok; 2005.
18. Bourdillon F. Traité de prévention. 2009. 420 p.
19. Whitehead M., Dahlgren G. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. 1991 ; Version revue 2007.
20. Comité français d'éducation pour la santé. Actual Doss En Santé Publique N°5. déc 1993;page 7.
21. Bourdillon F. Rapport de préfiguration - Agence nationale de santé publique. 2015 juin.
22. Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000031912641
23. Décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 relatif à la création de l'Agence nationale de santé publique.
24. Bourdillon F. La France se dote d'une agence nationale de santé publique. Bull Acad Natle Méd 2016 200 No 3 639-650.
25. Agence nationale de santé publique. L'action de Santé publique France en région [Internet]. [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/L-action-de-Sante-publique-France-en-region>
26. L'éducation pour la santé et la promotion de la santé au service des acteurs de terrain, des élus et des décideurs. Collège régional d'éducation pour la santé de Bretagne; 2009.
27. F. Bonnin, A. -M. Palicot. L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé. Santé Publique 2001. 13(3):287-94.
28. Plan national d'éducation pour la santé. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Secrétariat à la Santé et aux Handicapés; 2001.
29. Pierre Arwidson, Emmanuelle Hamel. Prévention et promotion de la santé. Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé. Santé Publique France; 2018.
30. Stéphane Tessier. Éducation pour la santé et prévention. Grande Histoire et petite actualité scolaire. Inf Soc. 2010/5(161):22-30.
31. GUIDE PRATIQUE SSES : Service Sanitaire des Etudiants en Santé. Promotion de la santé Normandie;
32. Ministère de l'emploi et de la solidarité. L'éducation pour la santé : un enjeu de santé publique. 2001.

33. D.Simon, P.-Y. Traynard, F. Bourdillon, R. Gagnayre. Education thérapeutique - Prévention et maladies chroniques. 2ème édition. (Masson).
34. Sylvie Azogui-Lévy, Marie-Laure Boy-Lefèvre. La santé bucco-dentaire en France. Adsp N°51. juin 2005;
35. M.C. Mano, T. Trentesaux, A.-M. Begué-Simon. Éducation thérapeutique du patient en odontologie. Éthique et santé (2015).
36. Anderson V, Kang M, Foster Page L. First-year oral health and dentistry student perceptions of future professional work. Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur. févr 2012;16(1):e166-173.
37. Tan AS, Anderson VR, Foster Page LA. Second and third year oral health and dental student perceptions of future professional work. Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur. nov 2013;17(4):241-50.
38. Heddebaux P. Évaluation des séances de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire réalisés auprès de classes de CE1-CE2 d'écoles primaires lilloises (Thèse). Lille 2; 2017.
39. Ministère des solidarités et de la santé. Le service sanitaire - Les formations en santé au service de la prévention. 2018.
40. Mise en oeuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé - Rapport établi par le Pr Loïc Vaillant. 2018 janv.
41. Le service sanitaire. Guide à l'attention des chefs d'établissement et des inspecteurs de l'éducation nationale. Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse;
42. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. JO du 18 juin 2018.
43. SIZARET Anne. Faire le tour de la promotion de la santé... en 180 minutes (ou presque). IREPS Bourgogne/Franche-Comté; 2018.
44. Broussouloux S, Houzelle-Marchal N. Education à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet. INPES; 2006.
45. Barthélémy L, Bodard J, Feroldi J. Actions collectives, Bien vieillir: repères théoriques, méthodologiques et pratiques : guide d'aide à l'action. Saint-Denis: INPES éd.; 2014.
46. Pineault R, Daveluy C. La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies. Editions Nouvelles. Montréal; 1995. 480 p.
47. IREPS Occitanie, DRAPPS Occitanie, ARS Occitanie. Mon service sanitaire en 10 questions.
48. Molleman G, Peters L, Hommels L, Ploeg M. Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé Preffi 2.0. Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies NIGZ; 2003.

49. Virginie Dumain. Démarche projet en Promotion de la santé et Éducation pour la santé. IREPS - Antenne de Côte d'Or; 2011.
50. Mise en oeuvre du parcours éducatif de santé Guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives. DGESCO/DIV; 2017.
51. Anzieu D, Martin J-Y. La dynamique des groupes restreints. Paris: Presses Universitaires de France; 2017.
52. Wu-Zhou X, Brouard C, Embersin C, Chardon B, Grémy I. Évaluation sur trois ans du programme CAPRI de prévention des addictions. Suivi des collégiens de la cinquième à la troisième. (Rapport). Paris : ORS d'Ile-de-France; 2004.
53. Amato L, Davoli M, Vecchi S, Ali R, Farrell M, Faggiano F, et al. Cochrane systematic reviews in the field of addiction: What's there and what should be. *Drug Alcohol Depend.* janv 2011;113(2-3):96-103.
54. Douiller A. 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé. Brignais: Le Coudrier; 2015.
55. Khadoudja Chemlal, Pascale Echard-Bezault, Paule Deutsch. Promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Référentiel d'intervention. Saint-Denis: INPES éd.; 2014. 228 p.
56. Fabienne Lemonnier, Julie Bottéro, Isabelle Vincent. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. 2005.
57. Ruel J, Allaire C, Santé publique France, Université du Québec en Outaouais, Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion. Communiquer pour tous: guide pour une information accessible. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018.
58. CRIPS Ile-De-France. Choisir et utiliser un outil lors d'une animation en éducation pour la santé [Internet]. [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/miscellaneous/choisir-un-outil-education-sante.htm>
59. Brougère G. Le jeu peut-il être sérieux? Revisiter Jouer/Apprendre en temps de serious game. *Aust J Fr Stud.* mai 2012;49(2):117-29.
60. Barthélémy-Ruiz C. Jeux et détours en pédagogie. *Actual Form Perm.* 2010;(224-225):7-12.
61. Azhar Malik, Sumit Sabharwal, Aina Kumar. Implementation of Game-based Oral Health Education vs Conventional Oral Health Education on Children's Oral Health-related Knowledge and Oral Hygiene Status. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, July-September 2017;10(3):257-260.
62. Kumar Y, Asokan S, John B, Gopalan T. Effect of Conventional and Game-based Teaching on Oral Health Status of Children: A Randomized Controlled Trial. Marwah N, éditeur. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2015;8:123-6.

63. PIPSa. Créer un outil pédagogique en santé : guide méthodologique [Internet]. [cité 3 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.creerunoutil.be>
64. L. W. Green, M. W. Kreuter. Modèle PRECEDE-PROCEED pour la promotion de la santé [Internet]. [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.lgreen.net/precede.htm>

Annexe 1 : Schéma représentant le fonctionnement du modèle PRECEDE-PROCEED par L W Green et M W Kreuter (64)



Annexe 2 : Tableau regroupant les critères de qualité des outils d'intervention selon l'INPES (56)

Liste des critères de qualité essentiels (31 critères)	
Qualité du contenu (7 critères)	- Les sources utilisées sont identifiées, - Les informations sont d'actualité, - L'outil ne fait pas la promotion d'un produit ou d'une marque, - Le contenu est objectif et nuancé, - Le contenu est acceptable au regard de l'éthique, - Le contenu est pertinent par rapport au thème, - Le contenu est pertinent par rapport aux objectifs annoncés.
Qualité pédagogique (11 critères)	- Les objectifs sont annoncés ; - L'émetteur du discours est facilement identifiable ; - Le point de vue du destinataire est pris en compte ; - L'outil évite la mise en échec des destinataires ; - Le niveau de difficulté est adapté au destinataire (vocabulaire, schémas, règles du jeu...) ; - Le destinataire est interpellé, rendu actif, mis en situation ; - Les connaissances et représentations préexistantes des destinataires sont prises en compte ; - L'outil propose des activités qui suscitent des interactions entre participants ; - Les sentiments suscités par l'outil (crainte, malaise...) ne produisent pas d'effet négatif ; - Les ressorts utilisés par le concepteur de l'outil sont tous en accord avec les valeurs de la promotion de la santé ; - Ces ressorts ne nuisent pas à l'implication des participants.
Qualité du support (9 critères)	- Le support choisi est pertinent par rapport au destinataire, - Le support choisi est pertinent par rapport au sujet traité, - Le support choisi est pertinent par rapport aux objectifs annoncés, - Les consignes, règles, modalités d'utilisation sont claires, - Il y a un guide d'utilisation, - S'il n'y a pas de guide, l'outil peut être utilisé sans difficulté, - Le guide inclut la ou les méthodes pédagogiques, - Pour les cédéroms, la navigation est aisée, - Pour les cédéroms, l'interactivité est réelle.
Qualité de la conception (2 critères)	- La conception de l'outil s'appuie sur une analyse des besoins des destinataires ; - La conception de l'outil s'appuie sur une analyse de la littérature.
Appréciation d'ensemble (2 critères)	- Il y a adéquation de l'outil avec les objectifs annoncés/la raison d'être/les destinataires ; - L'utilisation de l'outil est possible dans les conditions prévues par le concepteur.

Liste des critères de qualité importants (30 critères)	
Qualité du contenu (1 critère)	- Il n'y a pas d'éléments caricaturaux/stéréotypes entraînant une perturbation de la compréhension du contenu.
Qualité pédagogique (11 critères)	- L'émetteur apparaît comme légitime au regard des propos qu'il tient ; - Le contenu est structuré ; - La compréhension est facilitée ; - La mémorisation est favorisée (répétitions, moyens mnémotechniques...) ; - L'appropriation est facilitée (exemples variés, règles...) ; - On peut utiliser seulement certains éléments (modularité) ou seulement certaines séquences (vidéo) ; - L'outil offre des ressources pour en savoir plus ; - Il y a une identification possible avec les personnages (fonction, cadre de vie, catégorie socioprofessionnelle) ; - Les exemples sont proches du vécu ; - L'outil propose des activités qui favorisent des interactions avec l'environnement extérieur au groupe ; - L'outil prévoit une procédure d'évaluation à appliquer auprès des destinataires.
Qualité du support (14 critères)	- Les images animées sont de bonne qualité ; - La lisibilité du support écrit est correcte ; - Le son est de bonne qualité ; - Les illustrations sont de bonne qualité ; - L'écriture et l'expression sont de bonne qualité ; - L'originalité/innovation des éléments matériels et techniques renforce l'intérêt/implication des participants ; - L'outil est solide/robuste ; - La forme est d'actualité (vocabulaire, fond sonore, vêtements, style) ; - Le guide d'utilisation inclut des ressources documentaires ; - Le guide d'utilisation inclut une description des précautions à prendre (pièges ou problèmes à éviter) ; - Le guide d'utilisation inclut des suggestions pour l'évaluation ; - Pour les cédéroms, il y a possibilité d'imprimer ; - Pour les cédéroms, la compréhension des boutons/icônes est aisée ; - Pour les cédéroms, il y a une organisation logique : hiérarchisation, menus, outil de recherche.
Qualité de la conception (2 critères)	- Le destinataire est impliqué dans le processus de conception ; - Des représentants de toutes les disciplines concernées sont impliqués dans le processus de conception.
Appréciation d'ensemble (2 critères)	- Il y a cohérence entre les différents supports ; - Le temps d'appropriation nécessaire est en cohérence avec les possibilités d'intervention offertes par l'outil.

Liste des critères de qualité mineurs (4 critères)	
Qualité du contenu (1 critère)	- Le contenu informatif est exhaustif.
Qualité du support (3 critères)	- Les éléments matériels et techniques sont remarquables quant à leur originalité/innovation ; - Cette originalité/innovation favorise l'interaction ; - Pour les cédéroms, il y a possibilité de liens avec internet.

Annexe 3 : Tableau des avantages et des inconvénients selon les supports réalisés par la PIPSa (63)

Support	Avantages	Inconvénients
Affiche	- Faible coût - Facilité de diffusion - Peut atteindre un large public	- Interactivité faible - Classique, scolaire - Ciblé sur l'information - Passivité du public
Dépliant	- Faible coût - Facilité de diffusion - Support matériel concret - Peu encombrant - Duplicable (photocopiable et téléchargeable) - Peut accompagner un mailing et un courrier	- Interactivité faible - Classique, scolaire - Ciblé sur l'information - Peu adapté aux publics maîtrisant mal l'écrit ou la langue - Passivité du public - Utilisé dans tous les secteurs (assurances, banques, poste, mutuelles etc.)
Carte Postale	- Relais de l'information (envoi) - Faible coût - Modulable en fonction du public - Large distribution possible - Nombreuses possibilités graphiques - Adapté aux messages d'information (tél., adresse etc.) - Adapté aux publics maîtrisant mal la langue - Peut s'intégrer dans des réseaux de diffusion commerciaux (lieux publics)	- Nécessité d'un message court (réduction de l'information, « normalisation ») - Prix du timbre
Livre	- Coût variable (coût de conception à amortir sur le nombre d'exemplaires) - Facilité de diffusion - Support matériel concret - Peu encombrant	- Peu d'interactivité - Classique, scolaire - Peu adapté aux publics maîtrisant mal l'écrit ou la langue - Passivité du public - Utilisation individuelle
Brochure	- Coût variable (coût de conception à amortir sur le nombre d'exemplaires) - Facilité de diffusion - Support matériel, concret et peu encombrant - Duplicable (photocopiable et téléchargeable)	- Interactivité faible - Classique, scolaire - Peu adapté aux publics maîtrisant mal l'écrit ou la langue - Passivité du public - Utilisation individuelle

Support	Avantages	Inconvénients
Bande dessinée	- Coût variable (coût de conception à amortir sur le nombre d'exemplaires) - Attractivité pour les amateurs du genre - Facilité de diffusion - Support matériel concret - Peu encombrant	- Difficulté d'accès pour certains publics - Connotation culturellement forte - Graphisme périssable - Utilisation individuelle
Conte	- Originalité - Appel aux ressources de l'imaginaire - Mobilisation de la personne dans sa globalité - Convient aux groupes - Permet l'exploitation collective - Coût très faible	- Le conteur doit savoir conter ! - Passivité du public
Jeu de cartes	- Attractivité - Ludicité - Originalité - Coût faible - Facile à réaliser avec de petits moyens - Facile à transporter	- Escamotage du débat par la dynamique ludique - Appropriation des règles par l'animateur - Coût élevé en qualité professionnelle
Jeu de piste	- Attractivité - Ludicité - Originalité - Rend le public physiquement actif - Permet une exploitation collective - Convient aux groupes importants - Coût faible	- Espace nécessaire - Escamotage du débat par la dynamique ludique - Appropriation des règles par l'animateur - Nécessité d'un encadrement important
Jeu de table	- Attractivité - Originalité - Ludicité - Permet de s'amuser - Permet une représentation distanciée de la réalité	- Escamotage du débat par la dynamique ludique - Coûts de conception et de production élevés - Appropriation des règles par l'animateur - Rarement adapté aux grands groupes, à moins d'en posséder plusieurs exemplaires
Vidéo	- Attractivité - Permet de mobiliser l'émotion - Permet la transmission du témoignage	- Coût de réalisation - Nécessité d'un matériel adéquat - Passivité du public - Scolaire
Diapo	- Attractivité - Permet une utilisation collective	- Nécessite un matériel adéquat (technique dépassée) - Passivité du public

Support	Avantages	Inconvénients
Cdrom	- Attractif (effet mode) - Découverte individuelle, à son propre rythme - Actualisable via Internet	- Coût de réalisation élevé - Utilisation individuelle - Fausse interactivité - Nécessité d'un matériel adéquat et coûteux - Escamotage de l'éducatif au profit du ludique
Site web	- Attractivité - Rapidité (pour autant que la connexion le permette) - Actualisable facilement - Visibilité mondiale ! - Accessibilité privée possible	- Déshumanisation - Fluctuation des sites - Support logistique coûteux - Coût lors de chaque utilisation - Coût de réalisation élevé pour une qualité professionnelle - Utilisation individuelle
Dossier pédagogique	- Accessibilité support - Facilité de diffusion - Téléchargeable sur Internet - Peu coûteux	- Scolaire - Peu attractif
Kit pédagogique	- Attractivité - Propose des éléments d'information scientifique et les procédés pédagogiques - Diversité des supports - Utilisation partielle possible - Favorise l'utilisation collective	- Demande parfois un temps important d'appropriation - Coûts de conception de réalisation et de manutention élevés
Animation	- Interactivité, construction de sens pour chacun des participants - Permet le travail sur les représentations - Permet l'expression personnelle et le débat - Favorise l'implication individuelle et collective	- Compétences relationnelles, organisationnelles et thématiques nécessaires
Théâtre	- Attractivité - Ludicité - Permet d'atteindre les représentations, de mobiliser l'affectivité, la personne dans sa globalité - Permet de mobiliser les ressources de l'imaginaire - Permet de mettre les jeunes en projet - Permet d'introduire ou de clôturer un projet autour de la thématique santé étudiée	- Salle adaptée - Coûts de réalisation et de diffusion élevés - Disponibilité limitée liée aux subventions des comédiens - Nécessite une mise en place coordonnée

Support	Avantages	Inconvénients
Exposition	- Attractivité - Permet une scénographie originale liée à la thématique étudiée	- Coût de réalisation élevé - Local adapté/matériel adéquat - Transport de matériel - Disponibilité faible - Accompagnement pédagogique nécessaire
Fiche	- Simple d'accès - Bon marché - Diffusion facile - Téléchargeable sur Internet - Opérationnel/centré sur l'action	- Peu attractif - Scolaire

Le service sanitaire : de la démarche projet aux outils d'intervention en santé bucco-dentaire

SENIS Florian.- 113p. : 21 ill. ; 64 réf.

Domaines : Prévention, Santé publique

Mots clés Rameau: Santé publique bucco-dentaire ; Matériel didactique ; Prévention primaire ; Education des patients

Mots clés FMeSH: Santé buccodentaire ; Education en santé dentaire ; Prévention primaire ; Education du patient comme sujet

Mots clés libres: Service sanitaire ; Outils d'intervention ; Outils pédagogiques ; Prévention bucco-dentaire

Résumé de la thèse :

Le service sanitaire des étudiants en santé a été mis en place à la rentrée universitaire 2018-2019, en vue de renforcer les actions de prévention existantes au niveau national, par le développement d'une démarche projet en inter-professionnalité. 47 000 étudiants y compris en odontologie sont concernés par ce dispositif. Une des thématiques retenue au sein de l'Université de Lille dès la première année de mise en place porte sur la santé bucco-dentaire auprès d'un public cible d'enfants et d'adolescents en milieu scolaire.

Après avoir présenté le dispositif du service sanitaire et la démarche projet, le présent travail met l'accent sur la valeur ajoutée à utiliser un outil d'intervention en santé bucco-dentaire.

Les outils d'intervention en santé bucco-dentaire pertinents auprès de ce public ont été recensés et présentés sous forme de tableaux synthétiques, selon le type de support, en précisant le public ciblé et les différents objectifs visés par chacun. Ainsi ce présent travail vise à aider les étudiants, et plus largement toute personne souhaitant s'impliquer sur ce sujet, dans la mise en place pratique de leur action.

JURY :

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Monsieur le Docteur Thomas MARQUILLIER

Madame le Docteur Cassandre MOUTIER