

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

[Année de soutenance : 2021]

N°:

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

Présentée et soutenue publiquement le 18 octobre 2021

Par Céline CHEN

Née le 12 décembre 1995 à Beuvry

Promotion de la santé bucco-dentaire dans le cadre du service sanitaire :

Soutenir la formation thématique des étudiants

JURY

Président : Professeure Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Docteur Amélie de BROUCKER

Docteur Alessandra BLAIZOT

Docteur Cassandre MOUTIER

Membre invitée : Docteur Bernice LOVI

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directeur Général des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen	:	E. BOCQUET
Vice-Doyen	:	A. de BROUCKER
Responsable des Services	:	M. DROPSIT
Responsable de la Scolarité	:	-

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'U.F.R.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Responsable du Département d' Odontologie Pédiatrique
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

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 Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDEBERT	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
W. PACQUET	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
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.

Table des matières

1	Introduction	8
2	Le contexte de la promotion de la santé	10
2.1	Définitions	10
2.1.1	La santé	10
2.1.2	La prévention	10
2.1.2.1	Définitions	10
2.1.2.2	Classifications	11
2.1.2.2.1	Classification de l'OMS (1957)	11
2.1.2.2.2	Classification de Gordon (1983)	12
2.1.2.2.3	Une nouvelle classification (2009)	13
2.1.3	La promotion de la santé	14
2.1.4	L'éducation pour la santé	15
2.1.4.1	Définition	15
2.1.4.2	Objectifs et enjeux	16
2.1.4.3	Principes d'action	16
2.2	Mise en place d'actions pour la promotion de la santé	18
2.2.1	Exemples d'interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé	18
2.2.1.1	En matière de santé globale	18
2.2.1.2	En matière de santé bucco-dentaire	19
2.2.2	Le service sanitaire	20
2.2.2.1	Contexte et historique	20
2.2.2.2	Objectifs du service sanitaire	21
2.2.2.3	Durée et validation du service sanitaire	22
2.2.2.4	Les établissements d'accueil	22
2.2.2.5	Acteurs principaux du service sanitaire	22
2.2.2.6	Les différentes thématiques	24
2.2.2.7	Connaissances et compétences à acquérir	24
2.2.2.7.1	Les connaissances à acquérir	24
2.2.2.7.2	Les compétences à acquérir	25
2.2.2.8	Les textes de référence	25
3	Le service sanitaire décliné à l'Université de Lille	27
3.1	Cadre général	27
3.2	Constitution des groupes et répartition des étudiants dans les thématiques et les terrains de stage	28
3.3	Les différentes thématiques proposées	28
3.4	Calendrier type annuel	29
3.5	Formation des étudiants	31
3.5.1	Présentation succincte de la formation théorique générique	31
3.5.2	Présentation des différentes formations thématiques	31
3.5.3	Présentation de la formation dans la thématique bucco-dentaire	32
3.5.3.1	Organisation schématique	32
3.5.3.2	Constitution de l'équipe pédagogique	35
4	Les apports à la formation thématique santé bucco-dentaire	36
4.1	Le contexte de la création des supports	36
4.1.1	Les objectifs attendus	36
4.1.2	Répondre aux problématiques relevées lors des années précédentes	36

4.1.2.1	Harmoniser les connaissances en matière de santé bucco-	
	dentaire	37
4.1.2.2	Lisser les écarts d'investissement des étudiants en santé	.....37
4.2	Création d'un support de cours illustré	.....38
4.2.1	Les supports précédemment disponibles	.....38
4.2.2	Le nouveau support proposé	.....38
4.2.2.1	Adaptation du format	.....38
4.2.2.2	Adaptation du contenu	.....38
4.2.2.3	Autoévaluation des connaissances acquises	.....41
4.3	Création de fiches guide en vue de mettre en œuvre des ateliers types	41
4.3.1	Un public distingué selon son niveau scolaire	.....41
4.3.2	Recommandations générales pour la conduite des ateliers	.....43
4.3.3	Fiches guides	.....43
4.4	Engager les étudiants dans l'évaluation de leur formation thématique	.52
	Conclusion	.....53
5	Références bibliographiques	.....54
6	Annexes	.....60
7	Index des figures	.....65
8	Index des tableaux	.....66

Liste des abréviations

- **OMS** Organisation Mondiale de la Santé
- **ABMA** Aller Bien pour Mieux Apprendre
- **CCAM** Classification Commune des Actes Médicaux
- **ARS** Agence Régionale de Santé
- **IFSI** Institut de Formation en Soins Infirmiers
- **PNNS** Programme National Nutrition Santé
- **FHU** projets Fédératifs Hospitalo-Universitaires
- **DOHaD** Developmental Origins of Health And Disease (origine développementale de la santé et des maladies)

1 Introduction

La promotion de la santé est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique en France (1). Dans le domaine de la santé bucco-dentaire, différentes mesures ont été mises en place afin de répondre à une fréquence toujours élevée de comportements à risque, comme par exemple, le bilan bucco-dentaire « M'T Dents » proposé par l'Assurance maladie à âge régulier (2), une formation initiale des étudiants en odontologie renforcée dans le domaine de la prévention, ou depuis 2018 le service sanitaire des étudiants en santé (3).

Près de 50 000 étudiants en sciences maïeutiques, médicales, odontologiques, pharmaceutiques, infirmières, ainsi que masso-kinésithérapie participent aujourd'hui au dispositif du service sanitaire (4). Favoriser l'interdisciplinarité, intégrer la prévention au sein de tous les cursus en santé, développer des interventions de promotion de la santé structurées et encadrées sur tout le territoire pour favoriser la santé des populations, notamment à risque, sont autant d'objectifs visés par ce dispositif (5).

A l'Université de Lille, la thématique de la santé bucco-dentaire a été retenue parmi les thématiques pertinentes depuis la création du dispositif. En effet, cette problématique a été considérée comme une priorité de santé publique sur le territoire des Hauts-de-France, puisque les niveaux d'hygiène et de consultation dentaire sont moins satisfaisants dans cette région que dans le reste de la France (6).

Il est nécessaire de procéder à une action efficace de sensibilisation aussi bien sur la forme que sur le contenu afin d'avoir un réel impact et une réelle plus-value à la mise en place du service sanitaire. Au fil des années, il est apparu utile de proposer différents supports pour la formation thématique des étudiants, aidant à l'homogénéisation et l'approfondissement de leurs connaissances, mais aussi des outils prêts à l'emploi pour soutenir la mise en œuvre pratique de leurs projets.

Après avoir rappelé quelques éléments clés du contexte de la promotion de la santé, nous présenterons la structure du service sanitaire au sein de l'Université de Lille puis détaillerons plus précisément la formation thématique en santé bucco-dentaire. Enfin, nous décrirons les supports spécifiquement créés au cours de ce travail pour aider les étudiants à l'acquisition de connaissances en santé bucco-dentaire, et les accompagner dans la mise en place pratique de leur action.

2 Le contexte de la promotion de la santé

2.1 Définitions

2.1.1 La santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé peut être définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (7).

Précisons que dans le contexte de la promotion de la santé, la santé est considérée comme un **moyen d'atteindre un objectif** et non comme un but en soi : la santé est une ressource qui permet à chacun d'entreprendre les actions nécessaires à son épanouissement (8).

2.1.2 La prévention

2.1.2.1 Définitions

L'OMS définit pour la première fois en 1948 la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (7).

En 1986, la **Charte d'Ottawa** publie une nouvelle définition de la prévention de la santé, précisant que « la politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. A travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé » (9).

2.1.2.2 Classifications

2.1.2.2.1 Classification de l'OMS (1957)

L'OMS propose pour la première fois en 1957 une classification de la prévention en 3 niveaux selon le stade de la maladie (10,11) :

- La **prévention primaire** : elle est mise en place avant l'apparition de la maladie et correspond ainsi à l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population. C'est une prévention principalement focalisée sur les conduites individuelles à risque.
- La **prévention secondaire** : elle intervient lorsque la maladie vient de s'installer. Elle vise à diminuer la prévalence de la maladie dans une population, c'est pourquoi elle repose principalement sur le dépistage, le diagnostic ainsi que le traitement. Le but de cette prévention est de limiter voire d'éliminer la progression de la maladie et les facteurs de risques.
- La **prévention tertiaire** : elle intervient lorsque la maladie est installée. L'objectif est dans ce cas de réduire au maximum les incapacités chroniques, les complications, ou les récives dans une population. La prévention tertiaire vise également la réadaptation et la réinsertion du malade psychologiquement, socialement et médicalement.

Cette classification de la prévention a l'avantage d'être universelle et de permettre une communication facilitée entre les professionnels de santé. Seulement, elle perd aujourd'hui en pertinence du fait de son adaptation aux pathologies de son époque, c'est-à-dire les accidents et les maladies infectieuses, plutôt brèves et monofactorielles. Aujourd'hui, ce sont les pathologies chroniques à étiologie multifactorielle et d'évolution séquentielle qui prédominent, cette classification est donc peu adaptée (12).

2.1.2.2 Classification de Gordon (1983)

Afin d'obtenir une classification plus actuelle, R. S. Gordon propose en 1983 une classification fondée sur la population à laquelle s'adressent les actions de prévention, plutôt que sur les différents stades de la maladie.

Cette dernière se décline en 3 types de prévention (11,12) :

- **La prévention universelle** : elle est destinée à l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé. Elle cherche à la fois à informer la population sur des risques communs à tous mais aussi à leur fournir les compétences pour faire face à ces risques. L'éducation pour la santé, qui promeut les grandes règles d'hygiène en fait partie intégrante.
- **La prévention sélective** : elle s'adresse à des sous-groupes de population présentant des risques spécifiques. Par exemple, la campagne M'T Dents met à disposition des examens bucco-dentaires tous les 3 ans chez les individus entre 3 et 24 ans.
- **La prévention ciblée ou indiquée** : elle inclut des mesures visant à éviter l'aggravation de la situation de sous-groupes déjà atteints par des troubles avérés ou des maladies chroniques. On peut citer, par exemple, l'éducation thérapeutique du patient atteint d'une maladie chronique.

Cette classification n'est pas toujours considérée comme la classification de référence, même si elle présente de grandes qualités : elle est en effet parfaitement adaptée aux étapes évolutives successives, mais aussi aux facteurs étiologiques multiples des maladies chroniques. Elle positionne en son centre les **populations** que l'on souhaite protéger et non le stade évolutif de la maladie (11).

Malgré ses qualités, il peut être reproché à cette classification, tout comme à celle de l'OMS, de se concentrer essentiellement sur les mesures à prescrire à la population. Le seul rôle du patient est ici de suivre les prescriptions préventives et curatives, alors qu'une maladie chronique demande en réalité de

l'investissement et de la participation active des individus malades. C'est dans cet esprit que s'inscrit la nouvelle classification proposée par J-L San Marco en 2009 (12).

2.1.2.2.3 Une nouvelle classification (2009)

Cette classification, proposée par J-L San Marco, se focalise davantage sur la participation des individus concernés par la prévention : une place prédominante est accordée à l'éducation à la santé : elle inscrit l'individu dans une **coopération active et responsable de sa santé** (13). En effet, on considère aujourd'hui que la responsabilité du soin est partagée par le soignant et le soigné : on parle ainsi d'alliance thérapeutique (12).

Cette classification présente également 3 niveaux (11,12) :

- **La prévention universelle** : elle est toujours adressée à l'ensemble de la population. Elle est focalisée sur l'éducation pour la santé. Au-delà de donner les informations et les compétences pour préserver sa santé, elle donne également les moyens à la population de se les approprier : l'objectif est d'appliquer les principes de la promotion de la santé.
- **La prévention des maladies** : elle regroupe la prévention sélective et ciblée de la classification de Gordon, et la prévention primaire et secondaire de la classification de l'OMS. En effet, elle s'adresse à des sous-groupes de population présentant des risques spécifiques, qu'ils présentent ou non des facteurs de surexposition. L'objectif est de mobiliser la population cible pour participer activement à construire les conditions de sa propre santé : pour cela, elle doit être réceptive aux mesures extérieures mises en place et y répondre positivement. Par exemple, dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans, l'invitation systématique et rythmée à une mammographie n'est pas suffisante, il est nécessaire que chaque femme réponde à cette invitation en prenant un rendez-vous.
- **La prévention ciblée** : elle rejoint la prévention tertiaire de l'OMS en s'adressant aux malades. Cependant, contrairement à l'ancienne classification, elle a pour objectif l'appropriation de l'affection et du

traitement par le patient. Elle correspond ainsi à l'éducation thérapeutique, dont l'objectif est l'autonomisation du malade, qui passe par la mise en place d'une alliance thérapeutique.

Même si la classification de l'OMS est encore très utilisée aujourd'hui, la classification de San Marco paraît aujourd'hui plus pertinente. Elle a l'avantage de mobiliser la population dans une vision globale de la santé : elle intègre ainsi à la fois la prévention des maladies, la promotion de la santé, mais aussi le soin des malades (12).

2.1.3 La promotion de la santé

La promotion de la santé est définie dans la **Charte d'Ottawa** comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (9). En réalité, la promotion de la santé n'a pas seulement pour objectif de favoriser la santé : son ambition est le bien-être complet de l'individu, en donnant à la population davantage de maîtrise de sa santé et de moyens de l'améliorer.

Il est nécessaire pour la population d'avoir accès à l'information et à une éducation pour la santé pour acquérir une capacité de prise de décision en faveur de sa santé. La participation de chaque individu concerné est dans ce sens indispensable (14). Le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire a également un rôle à jouer à travers l'accueil d'organismes éducatifs, professionnels, commerciaux ou bénévoles qui transmettent ainsi des informations pour rendre les individus plus aptes à faire des choix judicieux (9).

En 1997, la **déclaration de Jakarta** précise 5 priorités dans le cadre de la promotion de la santé, à savoir (8,14) :

- Promouvoir la **responsabilité sociale pour la santé**, qui correspond à des prises de décisions en faveur de la mise en œuvre de politiques et de pratiques qui assurent la promotion et la protection de la santé ;

- Augmenter les investissements pour le **développement sanitaire** qui a pour objectif une amélioration progressive et continue de l'état de santé des individus et d'une population ;
- Développer les **partenariats pour la promotion de la santé** ;
- Accroître les capacités des communautés et donner des **moyens d'agir aux individus** (processus permettant aux individus d'exprimer leurs besoins, indiquer leurs préoccupations, participer à la prise de décision) ;
- Mettre en place une **infrastructure de promotion de la santé**, comprenant des ressources humaines et matérielles, des structures organisationnelles et administratives, des politiques, des réglementations et des incitations qui facilitent la mise en place d'une action de promotion de la santé pour faire face à des problématiques de santé publique.

2.1.4 L'éducation pour la santé

2.1.4.1 Définition

L'éducation pour la santé correspond à la création de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé. Elle concerne la communication d'informations, le développement de la motivation, des compétences, et de la confiance en soi, nécessaires à la prise de décisions favorables à la santé. Elle aborde également la communication d'informations concernant les comportements à risques, les facteurs de risques, et le recours au système de santé (8).

2.1.4.2 Objectifs et enjeux

Le but de l'éducation pour la santé rejoint celui de la promotion de la santé, à savoir l'autonomie des personnes. Afin d'atteindre cet objectif, il faut (15) :

- Permettre l'acquisition, le renforcement, le développement de **savoirs** (connaissances) et de **savoir-faire** (mise en pratique) ;
- Contribuer à l'apprentissage de **savoir-être** (compétences personnelles, respect de soi et des autres) ;
- Développer la résistance à l'emprise de l'environnement (médias, pairs) et la capacité à identifier les soutiens et les ressources locales.

Afin de mettre en place des actions pertinentes, il est indispensable de prendre en compte les représentations individuelles de la santé et des différentes thématiques de santé publique, par exemple l'alcool, le tabac, l'alimentation etc... Comprendre ces différentes représentations permet de créer un discours personnalisé auquel chaque individu sera réceptif. De même, les actions éducatives doivent répondre à une demande des populations cibles. Si les problématiques abordées ne font pas partie des attentes et sont imposées à la population cible avec un langage et des outils inadaptés, les informations transmises pourraient être sans effets, voire être contre-productives (12,16).

2.1.4.3 Principes d'action

Un programme d'éducation pour la santé comporte des actions de trois natures différentes, articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire (17) :

- **Des campagnes de communication**, d'intérêt général : l'objectif est de sensibiliser la population à de grandes causes de santé et de contribuer à modifier progressivement les représentations et les normes sociales ;
- **La mise à disposition d'informations scientifiquement validées** sur la promotion de la santé, les moyens de prévention, les maladies et les

services de santé, en utilisant des supports et des formulations variés, adaptés à chaque groupe de population ;

- **Des actions éducatives de proximité** qui, grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité.

Lors d'une action d'éducation pour la santé, il est prohibé de recourir à des procédés tels que la stigmatisation, l'injonction, la culpabilisation ou l'infantilisation qui vont à l'encontre des buts qu'elle poursuit, ou de délivrer à la population des messages de bonne conduite sanitaire définis par les seuls experts. L'éducation pour la santé aide 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. En ce sens, la vulgarisation et la diffusion des connaissances scientifiques ne suffisent pas (11).

En privilégiant toujours une approche globale des questions de santé, elle utilise des portes d'entrée variées (17) :

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

L'éducation pour la santé repose sur des actions (18) :

- **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 etc...

Plusieurs actions ont été mises en place en France afin de répondre aux problématiques actuelles de santé publique tout en respectant les notions précédemment décrites.

2.2 Mise en place d'actions pour la promotion de la santé

En France, différentes interventions ont été organisées dans l'objectif de sensibiliser la population à la prévention et la promotion de la santé.

2.2.1 Exemples d'interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé

2.2.1.1 En matière de santé globale

Différents programmes ont été créés afin de sensibiliser la population à la prévention et la promotion de la santé.

On peut citer par exemple le programme « **ABMA** » ou « **Aller bien pour mieux apprendre** », sur le thème de la santé en milieu scolaire : l'objectif est de promouvoir la santé en associant l'ensemble de la communauté éducative et les parents à travers une mise en place d'interventions à visée éducative, basée sur des actions spécifiques à l'établissement participant (18,19). Les premiers projets, mis en place depuis 2011 se sont étendus sur 3 à 5 ans, jusqu'à prévoir une expansion dans une quarantaine d'établissements par la suite (20). Le programme est toujours en cours d'évaluation quant à son efficacité.

Le programme « **Sécupliqué** », lui, est adressé aux étudiants. Le but de ce programme est d'évaluer les connaissances des étudiants sur la sécurité sociale ainsi que leur intérêt pour le sujet. Une évaluation est faite immédiatement après l'intervention : les résultats ont montré une réelle amélioration des connaissances en sécurité sociale chez les étudiants, leur permettant ainsi un meilleur accès aux soins et aux services de santé (19,21).

2.2.1.2 En matière de santé bucco-dentaire

L'Assurance Maladie prend en charge à 100% un examen bucco-dentaire permettant de détecter les besoins de soins et de les prendre en charge sans avance de frais : c'est le programme **M'T dents**. Initialement, il était adressé tous les 3 ans aux enfants de 6 à 18 ans, mais le programme a été progressivement élargi avec à ce jour un programme destiné aux personnes entre 3 et 24 ans. Ainsi, tous les 3 ans, les enfants, adolescents et jeunes adultes de France depuis leurs 3 ans jusqu' à leurs 24 ans peuvent bénéficier d'un rendez-vous intégralement pris en charge chez un chirurgien-dentiste pour un dépistage et une éducation à la santé bucco-dentaire (2,22). Parallèlement à l'extension de ce dispositif, de plus en plus de soins préventifs sont inscrits à la CCAM (Classification commune des actes médicaux) et remboursés, tels que l'application de vernis fluorés chez les enfants présentant un risque carieux élevé entre 6 et 10 ans (22).

Un programme similaire est disponible pour les femmes enceintes : ce dispositif vise à sensibiliser les futures mamans à leur santé bucco-dentaire et celle de leur futur enfant. En plus d'un examen bucco-dentaire de la future maman, cette visite permet au chirurgien-dentiste d'aborder les thèmes de l'hygiène orale et alimentaire du jeune enfant, la prévention de la carie de la petite enfance. La femme enceinte bénéficie de cette visite prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie à compter du quatrième mois de grossesse et jusqu'au douzième jour après son accouchement (2,24).

2.2.2 Le service sanitaire

2.2.2.1 Contexte et historique

Le président de la République Emmanuel Macron s'est engagé, en 2017, à la mise en place d'un service sanitaire : « c'est un décloisonnement, c'est une révolution culturelle que nous devons conduire. Ce service sanitaire sera intégré dans les maquettes pédagogiques et, à terme, il pourra concerner plus de 40 000 étudiants chaque année ». L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé constitue un engagement présidentiel et s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé (25).

Selon l'**article D4071-1 du Code de la Santé Publique** « le service sanitaire contribue à la promotion de la santé, notamment à la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Il répond aux enjeux de santé publique de promotion des comportements et environnements favorables à la santé et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Il permet la formation des futurs professionnels de santé et renforce leur sensibilisation à ces enjeux en assurant leur maîtrise des connaissances et compétences nécessaires » (26).

Le **rapport du Pr L. Vaillant** sur la mise en œuvre du service sanitaire vient compléter l'article D4071-1, en précisant que ce dernier « vise à la réalisation d'actions en direction d'un public cible, sur des thématiques répondant à un besoin de prévention primaire, identifié dans les territoires. Le cadre de formation qui est celui du service sanitaire, les enjeux liés au développement de la prévention primaire ont conduit à ne pas orienter le service sanitaire vers les actions de dépistage mais à inclure dans les actions réalisées, la promotion des actions de dépistage. Le service sanitaire est donc obligatoire dans tous les cursus des étudiants en santé » (25).

2.2.2.2 Objectifs du service sanitaire

Le service sanitaire a 2 objectifs principaux (5,25) :

- **Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire** : pour cela, il est nécessaire d'augmenter le niveau de compétences de tous les professionnels pour conduire des actions pertinentes.
- **Permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire**. S'agissant d'étudiants en formation initiale, ces actions doivent se faire dans un cadre qui en garantisse l'efficacité : cela suppose un encadrement par une équipe de professionnels en lien avec les acteurs de la promotion et de la prévention de la santé, au niveau national et local.

Le service sanitaire a également des objectifs secondaires (5,25) :

- **Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité de l'apprentissage des professionnels de santé**. Le nombre de personnes atteintes des maladies chroniques ou multiples est en augmentation, et nécessite ainsi la création d'équipes interprofessionnelles pour prévenir ou prendre en charges ces maladies. Cela nécessite de connaître les spécificités et les compétences de chacun pour une collaboration plus efficace ;
- **Favoriser l'apprentissage du travail en mode projet**, outil indispensable au travail en équipe, et ce, quel que soit le mode d'exercice professionnel ultérieur de tout étudiant de santé ;
- **Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**, second axe de la stratégie nationale de santé, que le service sanitaire pourrait aborder sous une forme pratique et concrète.

2.2.2.3 Durée et validation du service sanitaire

Le service sanitaire constitue une unité d'enseignement à l'origine répartie sur 6 semaines tout au long de l'année scolaire des étudiants en santé (27). Cette durée n'est pas nécessairement effectuée en continu et peut être adaptée selon les cursus des étudiants concernés. Par exemple, l'action de prévention peut être réalisée une fois par semaine pendant un temps donné (25).

Le service sanitaire comporte la préparation de l'action de prévention, la réalisation de celle-ci, le retour d'expérience et l'évaluation de l'action. Il présente des objectifs pédagogiques et des évaluations permettant ou non sa validation. Etant considéré comme un module à part entière dans chacun des cursus de santé, il est indispensable de valider le service sanitaire pour réussir son année (25,28).

2.2.2.4 Les établissements d'accueil

Il est prévu que certains lieux tels que les écoles, collèges, lycées et universités soient, dans un premier temps, à privilégier dans le cadre du service sanitaire. Par la suite, il est envisageable d'étendre les interventions vers d'autres terrains comme les entreprises qui le souhaitent. La politique de prévention devrait même pouvoir être déclinée dans l'ensemble des milieux de vie, par exemple les administrations, les établissements de santé et médico-sociaux (notamment les lieux de vie des personnes en situation de handicap), les structures d'accompagnement social (notamment les crèches, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale), les structures associatives, les organismes du ministère de la défense, les lieux de prise en charge judiciaire ou encore les lieux de privation de liberté (29).

Le service sanitaire constitue en réalité un enjeu de solidarité : à termes, il permettrait la réalisation d'actions de prévention au bénéfice des personnes les plus éloignées du système de santé (25).

2.2.2.5 Acteurs principaux du service sanitaire

Les étudiants ont droit à un accompagnement personnalisé durant l'année, par un référent de proximité, présent sur chaque lieu de stage, mais aussi par un

responsable pédagogique de formation, rattaché à l'université ou à l'institut de formation.

Dans chaque université et école où le service sanitaire est mis en place, un **responsable coordonnateur pédagogique** est choisi pour gérer l'organisation pédagogique et administrative du service sanitaire. Il met en place le calendrier, définit les objectifs pédagogiques, sélectionne les structures d'accueil, met à disposition des moyens pour favoriser la mise en œuvre des actions (25). Un **responsable pédagogique** est chargé de plusieurs rôles (25) :

- Il accompagne les étudiants et évalue leur progression à partir des rencontres avec les référents de proximité ;
- Il prévoit des temps d'échange autour des problématiques rencontrées pendant le stage ;
- Il propose des solutions en cas de difficultés ;
- Il évalue le stage et formalise l'acquisition des compétences, la réalisation des actes ou activités et bilan.

La direction de la structure d'accueil est responsable, elle, de la gestion administrative de la réalisation de l'action de prévention, à savoir les conditions d'accueil et la charte d'encadrement. Elle met également en place des moyens nécessaires à l'encadrement des actions : elle nomme un **référent de proximité**, assure des conditions matérielles de réalisation du stage et assure les relations avec l'université ou l'école de formation (21). Le **référent de proximité**, lui, n'est pas forcément un professionnel de santé. Il est chargé de l'accueil des étudiants dans les établissements où se déroulent les actions de prévention, et est présent pendant tout le déroulé de ces dernières. Il s'assure également que les conditions nécessaires à la bonne réalisation de l'action de prévention soient réunies (25).

Le service sanitaire se déroule dans les années de formation suivantes (25,29) :

- Deuxième année d'études en sciences infirmières ;
- Deuxième année d'études de formation en masso-kinésithérapie ;
- Troisième année d'études en sciences médicales ;
- Quatrième année d'études en sciences maïeutiques ;
- Quatrième année d'études en sciences odontologiques ;
- Cinquième année d'études en sciences pharmaceutiques.

2.2.2.6 Les différentes thématiques

Les thématiques nationales considérées prioritaires sont les suivantes (25,29) :

- L'alimentation,
- L'activité physique,
- Les addictions,
- L'éducation sexuelle.

On peut ajouter d'autres problématiques, définies selon les territoires et publics cibles en coordination avec les ARS (agences régionales de santé) telles que :

- La vaccination,
- L'hygiène bucco-dentaire,
- Les troubles du sommeil,
- La santé mentale...

2.2.2.7 Connaissances et compétences à acquérir

2.2.2.7.1 Les connaissances à acquérir

Au terme de la formation délivrée durant le service sanitaire, l'étudiant doit acquérir des connaissances dans le cadre de la formation transversale, mais aussi dans le cadre de la formation thématique.

Les connaissances transversales¹ à acquérir sont (29) :

- Les connaissances nécessaires à la mise en œuvre d'action en prévention primaire ;
- Les connaissances en matière de communication vis-à-vis des différents types de publics cibles ;
- Les déterminants de santé publique, l'organisation du système de santé, les politiques de santé, l'organisation de la prévention et de la promotion en santé ;
- Savoir identifier les lieux susceptibles d'accueillir des actions de santé publique.

¹ Pour information, cette formation est qualifiée de théorique ou générique dans le reste du document.

Selon les actions menées dans les établissements d'accueil, l'étudiant devra (29) :

- Acquérir les connaissances nécessaires à la mise en œuvre d'actions ciblées de prévention et de promotion de la santé ;
- Participer autant que de besoin à la sélection ou à la réalisation de supports d'information (plaquettes, posters, outils numériques etc...) qui seront utiles et adaptés aux publics concernés par les actions entreprises.

2.2.2.7.2 Les compétences à acquérir

Au terme de la formation, l'étudiant doit avoir acquis les compétences suivantes (29) :

- Utiliser avec pertinence les méthodes qualitatives et quantitatives d'analyse des besoins de prévention et de promotion de la santé d'une population cible ;
- Utiliser les sources de données et d'informations, ainsi que les outils disponibles pour participer en tant que professionnel de santé en devenir à la définition et la priorisation d'actions de santé publique ;
- Faciliter la promotion des comportements de vie plus sains pour les publics ciblés ;
- Conduire un projet de prévention et de santé publique ;
- Promouvoir auprès des publics cibles la démarche d'autodétermination afin de leur permettre d'avoir plus de pouvoir d'agir et de décision sur leur environnement et leur vie ;
- Auto-évaluer l'impact des actions de prévention primaire menées au cours du stage.

2.2.2.8 Les textes de référence

Le service sanitaire est défini par le « **Titre VII : Le service sanitaire des étudiants en santé (articles D4071-1 à D4071-7)** » du Code de la Santé Publique. De nombreuses précisions, notamment sur l'organisation, sont apportées par **l'Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé. L'instruction interministérielle n° SG/DGOS/DGS/DGESCO/DGESIP/2018/260 du 27 novembre 2018 relative**

au suivi du service sanitaire des étudiants en santé est également une référence majeure dans l'organisation et l'encadrement du service sanitaire.

Dans chaque université, comme cela est le cas au sein de l'Université de Lille, le service sanitaire est adapté pour correspondre au mieux aux objectifs pédagogiques et aux besoins territoriaux.

3 Le service sanitaire décliné à l'Université de Lille

3.1 Cadre général

La majorité des informations rapportées dans ce chapitre sont issues des éléments décrits dans la partie 2.2.2.8 de ce manuscrit, ainsi que sur la page Moodle dédiée au service sanitaire pour l'année 2020-2021 (soit via le chemin suivant : Cours → Transversal → DS → Service Sanitaire → sesa 2020-2021).

Pour l'année 2020-2021, ce sont **1 200 étudiants** qui sont concernés par le service sanitaire au sein de l'Université de Lille, répartis dans **8 composantes**, à savoir : les Facultés de médecine, de pharmacie, et d'odontologie, l'Institut de formation en masso-kinésithérapie du Nord de la France (IFMKNF), l'Ecole de sage-femmes, l'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) Georges Daumezon, l'IFSI du Centre Hospitalier de Roubaix ainsi que l'IFSI Valentine Labbé.

Les publics cibles des actions développées au sein de l'Université de Lille sont principalement représentés par les jeunes scolarisés dans les établissements scolaires des départements du Nord ainsi que du Pas-de-Calais volontaires pour participer au dispositif. A noter que malgré la réforme des régions françaises en Hauts-de-France, et compte tenu de l'existence d'un service sanitaire des étudiants en santé centralisé à la Faculté de médecine d'Amiens, seuls les départements du Nord et du Pas-de-Calais sont rattachés à l'Université de Lille.

Afin de comprendre le fonctionnement du service sanitaire à l'Université de Lille, sont brièvement développés dans ce chapitre la manière dont sont constitués les groupes, la répartition des étudiants dans les thématiques et les terrains de stage, les différentes thématiques proposées ainsi que le calendrier type annuel.

3.2 Constitution des groupes et répartition des étudiants dans les thématiques et les terrains de stage

Il a été décidé de constituer des **groupes de 5 étudiants** en favorisant l'interprofessionnalité.

Chaque thématique émet chaque année des recommandations sur le nombre de groupes d'étudiants qu'elle peut accueillir ainsi que la répartition des filières dans les groupes, qui sont ajustés selon le nombre d'étudiants devant participer au service sanitaire. Par exemple, la thématique de la santé bucco-dentaire accueille entre 25 et 27 groupes avec au maximum 2 étudiants en filière odontologie dans chaque groupe.

Chaque filière d'études choisit chaque année universitaire les modalités de répartition de ses étudiants dans les thématiques et les lieux de stage (par exemple choix au mérite ou au hasard).

Ensuite, en début d'année universitaire, chaque étudiant concerné par le service sanitaire formule son choix de préférences via une plateforme informatique dédiée : cette dernière a été créée localement depuis 2 ans afin de faciliter le choix des étudiants en termes de préférence thématique et de zone géographique, permettant de systématiser cette étape. Une fois les choix de préférences effectués par tous les étudiants, un algorithme permet d'attribuer à chaque étudiant, selon sa filière et ses préférences, son terrain de stage en constituant des groupes de 5 étudiants par terrain de stage.

3.3 Les différentes thématiques proposées

A l'Université de Lille, différentes thématiques sont actuellement retenues, à savoir :

- Alimentation et activité physique,
- Addictions,
- Ecole du dos,
- Gestes qui sauvent,
- Prévention générale et prise de connaissance des soins à l'hôpital,
- Hygiène bucco-dentaire,
- Agir en prévention : 1000 premiers jours,
- Santé mentale,
- Santé sexuelle et contraception,

- Sommeil (thématique ajoutée en 2020-21),
- Vaccinations,
- Mort subite.

Au fur et à mesure des années, de nouvelles thématiques peuvent être intégrées et d'autres évoluer.

Les informations concernant le public visé, les connaissances et compétences spécifiques apportées par les formations thématiques ont été rédigées par chaque responsable thématique et sont disponibles sur la page dédiée au service sanitaire de la plateforme Moodle.

3.4 Calendrier type annuel

Le service sanitaire se déroule selon un calendrier annuel précis, défini en amont de chaque rentrée universitaire en concertation avec l'ensemble des composantes participantes, afin qu'il soit compatible avec les 8 calendriers. **Le vendredi est balisé pour la réalisation de l'ensemble des étapes du service sanitaire.**

Ce calendrier est schématiquement et actuellement constitué de la manière suivante :

- 1 jour consacré à la formation théorique autour de la promotion de la santé et de la communication auprès d'un public d'écoliers ;
- 3 jours consacrés à la formation thématique ;
- 1 jour de prise de contact avec l'établissement d'accueil ;
- 2 jours de préparation de l'action ;
- Un nombre de jours variables pour mener les actions sur le terrain (par exemple 3 jours durant l'année 2020-21 en raison de la Covid-19, 6 jours prévus pour l'année 2021-22) ;
- 1 jour consacré au retour d'expérience.

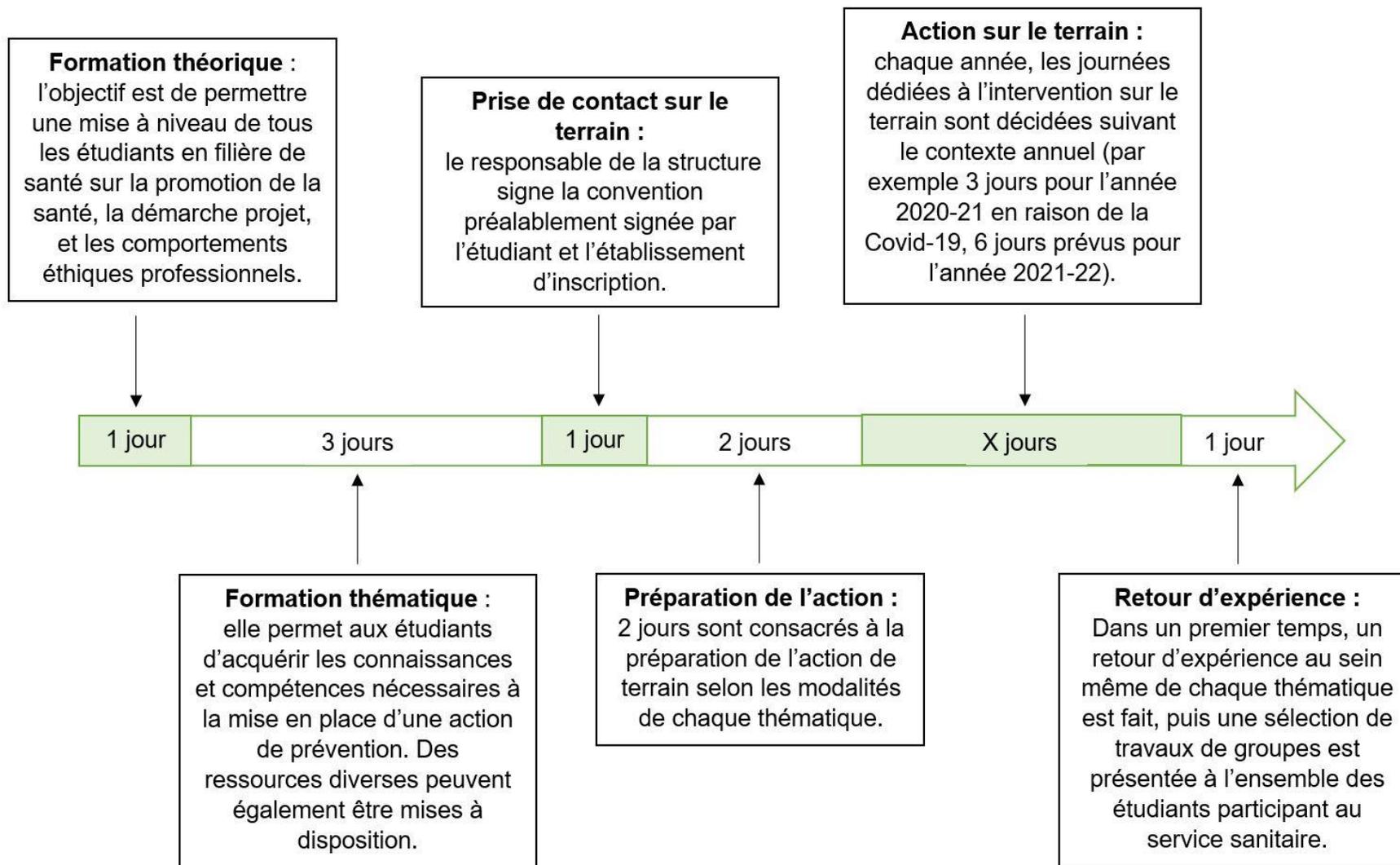


Fig 1 : Frise chronologique illustrant le déroulement schématique du service sanitaire au sein de l'Université de Lille

3.5 Formation des étudiants

3.5.1 Présentation succincte de la formation théorique générique

En premier lieu, une formation théorique générique est proposée à tous les étudiants quelle que soit leur filière de santé : elle vise une mise à niveau des acquis sur la promotion de la santé, sur la démarche projet, ainsi que sur les comportements éthiques professionnels à développer. Selon les années (et notamment du fait du contexte sanitaire de l'année 2020-21), le contenu et la mise en œuvre sont revus.

Au cours de l'année 2020-21, ont été abordés les points suivants :

- Le premier enseignement aborde les notions de promotion de la santé et de déterminants de santé afin de contextualiser le service sanitaire. La démarche projet et l'intervention auprès des différents publics visés sont également abordées lors de ce cours, l'objectif étant de renforcer les compétences des étudiants en santé en matière d'animation de séances de prévention.
- La seconde intervention a pour but de préciser les notions autour de la construction de l'autorité au sein d'un établissement scolaire et de donner quelques conseils. Du fait de la place d'animateur voire d'enseignant occupée par les étudiants lors de leurs interventions sur le terrain, ils doivent être formés aux gestes professionnels à adopter face aux élèves, à l'éthique et à la posture professionnelle ainsi qu'à quelques notions de base sur les mécanismes de l'apprentissage.

3.5.2 Présentation des différentes formations thématiques

Chaque thématique décline une formation dédiée aux enjeux spécifiques de promotion de la santé liés à sa thématique. Elle favorise l'acquisition de connaissances spécifiques, la mise à niveau selon les filières et met à disposition des étudiants des outils pour la mise en place des actions au sein des différents établissements. Chaque thématique met à disposition une fiche d'information comportant les coordonnées des responsables universitaires. Sont également précisés : le public visé par la thématique, les connaissances et compétences spécifiques à acquérir, les référentiels utilisés, et les besoins matériels éventuels. On y trouve aussi des exemples d'action

de terrain à mener. Ces informations sont disponibles sur les onglets dédiés aux thématiques sur Moodle.

Les objectifs de cette thèse étant la création de supports pédagogiques soutenant l'acquisition de connaissances et de compétences dans la thématique de la santé bucco-dentaire, ainsi que la création et la mise à disposition de fiches pratiques favorisant la mise en œuvre d'ateliers prêts à l'emploi, il nous a semblé pertinent de :

- Rappeler sous forme synthétique en Annexe n°1 les publics visés, les connaissances et compétences spécifiques à acquérir ainsi que des exemples d'action de terrain de chacune des thématiques proposées (à l'exception de la thématique du sommeil, nouvellement créée au cours de l'année 2020-21) ;
- Détailler la formation dans la thématique bucco-dentaire dans les chapitres suivants.

3.5.3 Présentation de la formation dans la thématique bucco-dentaire

3.5.3.1 Organisation schématique

La formation thématique en santé bucco-dentaire a évolué au fur et à mesure des années depuis sa création (comptabilisant actuellement un recul de 3 ans). Elle est actuellement répartie sur un équivalent de **2 jours de travail synchrone** entre l'équipe enseignante et les étudiants (en distanciel et/ou présentiel selon les conditions sanitaires du moment), **entrecoupé de travail asynchrone individuel et de groupe**. La formation synchrone est découpée en 8 ateliers interactifs favorisant la dynamique de groupe.

Les 8 ateliers sont recensés dans le tableau ci-dessous, avec des précisions sur les techniques d'animation, les objectifs d'animation, leur durée approximative, le déroulement synthétique et les recommandations aux animateurs. Les ateliers sont clôturés par une séance d'évaluation de la formation thématique, via différents moyens selon les années (par exemple par la réalisation d'un collage sur les points positifs et négatifs par groupe).

Tableau 1 : Tableau synthétique des 8 ateliers intégrés à la formation thématique bucco-dentaire

Atelier	Technique d'animation	Objectifs d'animation	Durée approximative	Déroulement synthétique	Recommandations aux animateurs
<u>Atelier 1</u> : Dites-nous qui vous êtes	Blason de présentation	<ul style="list-style-type: none"> - Se présenter et faire connaissance avec son groupe - Favoriser un climat de confiance, une dynamique de groupe - Recueillir les besoins et les attentes 	1h	<ul style="list-style-type: none"> - En amont : préparation individuelle de son blason - Introduction de l'atelier (explications, déroulement et instructions donnés aux étudiants) - Synthèse des blasons par groupe - Clôture de l'atelier 	<ul style="list-style-type: none"> - Nommer un gardien du temps - Veiller à ce que chaque participant puisse s'exprimer - Souligner l'importance de la libre expression de tous et du respect des idées produites. - Désigner un animateur et un observateur - Être à l'écoute du groupe et soutenir la prise de parole - L'observateur prend note des « idées reçues » ou « représentations erronées » pour en rediscuter ultérieurement
<u>Atelier 2</u> : Qu'est-ce que la santé bucco-dentaire pour vous ?	Autour du mot	<ul style="list-style-type: none"> - Faire exprimer les représentations, les opinions, les savoirs théoriques/expérientiels, évaluer les différentes conceptions - Favoriser le débat, la réflexion autour d'un thème 	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction de l'atelier - Réflexion individuelle - Partage des idées - Positionnement personnel vis-à-vis des mots notés au tableau - Regroupement des idées autour de thèmes - Clôture de l'atelier 	
<u>Atelier 3</u> : Que savoir de son public ?	Présentation orale interactive avec jeu de questions-réponses entre les étudiants et un invité expert	<ul style="list-style-type: none"> - Faire exprimer les idées - Produire de nouvelles idées 	1h	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction de l'atelier - Présentation succincte de l'invité expert - Réflexion individuelle et confrontation des idées par groupe - Expression des idées en plénière - Débat-synthèse - Clôture de l'atelier 	
<u>Atelier 4</u> : Le saviez-vous ?	Quizz de validation des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les connaissances des étudiants après mise à niveau via de la documentation disponible en ligne 	30min	<ul style="list-style-type: none"> - Quizz individuel de validation des connaissances via le recours à l'outil Woodlap (évolution prévue pour l'année 2021-22 pour se rapprocher d'un burger quizz réalisé en équipe) 	

<p>Atelier 5 : Présentation des outils en prévention bucco-dentaire</p>	<p>Découverte de stands organisés autour des types d'outils</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Initier le questionnement sur l'utilisation d'outils dans les actions à construire - Prendre connaissance d'outils pédagogiques existants 	<p>1h</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction de l'atelier - Présentation orale succincte autour de « qu'est-ce qu'un outil ? » - Attribution d'un type d'outils à chaque groupe d'étudiants, à qui on fournit plusieurs exemples différents (par exemple des livres, des affiches, des modèles de démonstration, des plateau-jeux...) - Synthèse en plénière : chaque groupe choisit un des exemples et présente l'outil choisi, ses intérêts et ses limites - Clôture de l'atelier 	
<p>Atelier 6 : Savoir conseiller en hygiène bucco-dentaire : matériel de brossage</p>	<p>Analyse critique de matériel Création d'un support visuel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les connaissances autour du matériel à recommander - Renforcer la dynamique de groupe 	<p>1h30</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction de l'atelier - Restitution par groupe en plénière 	
<p>Atelier 7 : Savoir conseiller en hygiène bucco-dentaire : technique de brossage</p>	<p>Création d'un contenu audiovisuel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les connaissances autour des techniques à recommander - Renforcer la dynamique de groupe 	<p>1h30</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction de l'atelier - Restitution par groupe en plénière 	
<p>Atelier 8 : Mettre en scène les conseils alimentaires</p>	<p>Découverte de jeux de société</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience de l'influence de l'alimentation sur la santé bucco-dentaire - Renforcer la dynamique de groupe 	<p>1h30</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introduction de l'atelier - Attribution à chaque groupe d'un plateau-jeu différent - Prise en main par groupe du jeu - Restitution par groupe en plénière en faisant jouer un autre groupe 	

3.5.3.2 Constitution de l'équipe pédagogique

L'équipe pédagogique dans la thématique de la santé bucco-dentaire est composée :

- Des 5 enseignants du Département de prévention santé publique qui co-animent l'ensemble des ateliers ;
- D'enseignants volontaires issus des autres départements de la Faculté d'odontologie qui soutiennent l'animation des différents ateliers. Cette implication est proposée à l'ensemble des enseignants de la Faculté d'odontologie en début d'année universitaire. Les personnes volontaires s'engagent pour une année universitaire et sont en général autour de 6.

Chaque enseignant de cette équipe (soit environ 11 personnes) est également tuteur pédagogique d'un à 3 groupes d'étudiants pour toute la durée du service sanitaire durant l'année universitaire en question. Une nouvelle initiative est prévue à compter de l'année 2021-22 en permettant l'encadrement des groupes par des binômes d'étudiants de 6^{ème} année du cycle court des études d'odontologie dans le cadre de leur stage de participation à des actions de prévention ou d'intérêt général et de santé publique.

4 Les apports à la formation thématique santé bucco-dentaire

4.1 Le contexte de la création des supports

4.1.1 Les objectifs attendus

Au fur et à mesure des années, l'équipe pédagogique a construit un programme de formation au plus près des besoins estimés des étudiants dans la thématique. Néanmoins, en raison d'un manque de temps, plusieurs supports n'ont jusqu'à ce jour pas pu être créés. C'est donc dans cet objectif que cette thèse s'inscrit. Ces différents supports ont pour objectif de soutenir :

- L'action de l'équipe pédagogique dans ses missions d'enseignement en simplifiant son travail ;
- L'apprentissage des étudiants en facilitant l'acquisition de connaissances.

On espère ainsi notamment **réduire les écarts entre les étudiants** du fait de leur filière ou de leur envie d'investissement. Par ces deux objectifs, nous espérons harmoniser à terme la qualité des actions mises en place sur les terrains auprès des publics cibles.

De plus, une contrainte était présente, celle que les supports créés puissent être adaptés à la plateforme Moodle.

4.1.2 Répondre aux problématiques relevées lors des années précédentes

Par ce travail, nous souhaitons :

- Harmoniser les connaissances en matière de santé bucco-dentaire ;
- Lisser le degré variable d'investissement des étudiants dans les projets d'animation.

4.1.2.1 Harmoniser les connaissances en matière de santé bucco-dentaire

Une des difficultés relevées au cours des années précédentes est la difficulté à harmoniser les connaissances en matière de santé bucco-dentaire liées aux différents cursus et âges variables des étudiants. En effet, d'une filière de santé à une autre, les maladies bucco-dentaires, l'alimentation en lien avec le risque carieux, ou encore le maintien d'une hygiène bucco-dentaire correcte avec du matériel adapté sont autant de thèmes abordés avec des niveaux variables d'approfondissement, et ce, d'autant plus que l'avancement des étudiants dans leur cursus selon les filières est également variable (par exemple : les étudiants participant au service sanitaire en pharmacie sont en 5^{ème} année alors que ceux de médecine sont en 3^{ème} année de leurs études). Pour autant, il est indispensable de maîtriser un certain nombre de ces notions dans l'objectif de transmettre ces connaissances et d'être capable d'animer efficacement des ateliers lors des interventions de prévention dans le cadre du service sanitaire. Pour cela, nous avons pensé utile de construire un **socle de connaissances** indispensables à la conduite de toute action dans la thématique, qui pourrait être consulté en autonomie par chaque étudiant via l'outil « livre » proposé par Moodle.

4.1.2.2 Lisser les écarts d'investissement des étudiants en santé

Au fur et à mesure des années, l'équipe pédagogique s'est également rendue compte du degré variable d'investissement des étudiants dans leur projet et du degré variable de créativité ou de capacité à animer. Ce point a pour conséquence de proposer des projets de qualité très hétérogène, certains groupes d'étudiants étant particulièrement peu investis dans leur projet et se contentant parfois d'un support diaporama de cours répété autant de fois que de groupes d'enfants. Ainsi, il est apparu pertinent de mettre à disposition des groupes en difficulté différents supports leur permettant de mettre en place rapidement et simplement quelques ateliers pertinents. C'est dans cet objectif que plusieurs **ateliers d'intervention prêts à l'emploi** sont ici proposés. Puisque le public visé concerne à ce jour majoritairement des élèves de primaire et de collège, ce type de public a été ciblé pour proposer un format adapté auquel les élèves seront réceptifs. L'objectif n'est donc pas de « forcer » tous les groupes à utiliser les ateliers type proposés mais bien de permettre à ceux qui ne

seraient pas inspirés de disposer d'outils faciles prêts à l'emploi et/ou de donner des idées pour créer leurs propres ateliers.

4.2 *Création d'un support de cours illustré*

4.2.1 Les supports précédemment disponibles

Les supports théoriques qui étaient jusqu'alors disponibles étaient constitués d'un regroupement de supports créés pour d'autres enseignements, principalement en odontologie, donc non spécifiques au public ici visé. Ces supports étaient donc uniquement téléchargeables sous format PDF, avec peu d'illustrations et peu agréables à la lecture. Ils revêtaient un caractère très hétérogène et constitués de nombreux documents distincts.

4.2.2 Le nouveau support proposé

4.2.2.1 Adaptation du format

Pour ce nouveau support, le format Moodle choisi est celui du « **livre** ». Ce format permet l'insertion d'iconographies au décours du texte, et facilite l'organisation et l'apprentissage des cours. La lecture peut se faire directement sur la plateforme Moodle sous réserve d'une connexion internet suffisante, et les étudiants peuvent naviguer librement au sein du livre, les menant d'un chapitre à un autre. Il est également possible de télécharger le livre et ainsi de disposer de ce même cours en format PDF, et donc hors réseau au besoin.

4.2.2.2 Adaptation du contenu

Le contenu de ces livres n'a pas été systématiquement modifié par rapport aux supports déjà existants mais réorganisé et complété. Les références bibliographiques ont été systématiquement ajoutées au décours du texte et mises en forme selon la **norme Vancouver**, permettant aux étudiants d'avoir un accès facilité à des informations complémentaires ou des sources pour perfectionner leurs connaissances. Des ressources complémentaires ont également été ajoutées que ce soient vers des articles scientifiques, des sites internet utiles...

Un effort de remise en forme des contenus issus des supports initialement créés pour les étudiants en odontologie, a été particulièrement mis en œuvre. En effet, certains contenus pouvaient être considérés comme trop exhaustifs ou trop techniques par rapport aux connaissances attendues des étudiants en santé dans le cadre du service sanitaire.

Les objectifs visés par chaque livre sont maintenant clairement mentionnés. De plus, d'autres éléments ont été ajoutés aux supports d'origine pour que les étudiants soient capables de répondre aux questions les plus courantes des élèves de primaire et collège.

Le support est disponible via le chemin suivant sur Moodle : Cours → Transversal → DS → Service Sanitaire → sesa2021.

Dans le tableau suivant sont décrits :

- Les titres de chapitres
- Les titres des livres
- Les objectifs pédagogiques visés par chaque livre
- Le temps estimé pour l'auto-apprentissage de chaque livre
- Les références bibliographiques qui ont été exploitées pour la rédaction des contenus.

Tableau 2 : Récapitulatif des supports de cours théoriques illustrés créés

Chapitre	Titre des livres	Objectifs	Temps estimé d'auto-apprentissage	Références bibliographiques
Chapitre 1 : Les notions clés de la santé bucco-dentaire	Livre 1 : L'anatomie dentaire	- Expliciter l'anatomie dentaire, les fonctions des dents et l'environnement buccal	30 min	(30–36)
	Livre 2 : Quels sont les enjeux de la santé bucco-dentaire des populations à travers le monde et en France ?	- Contextualiser la santé bucco-dentaire dans le monde et en France	10 min	(37–43)
	Livre 3 : Qu'est-ce que la « plaque dentaire » ?	- Expliciter les mécanismes impliqués dans le développement de la plaque dentaire - Expliciter le rôle de la plaque dentaire dans le développement des maladies bucco-dentaires	20 min	(44–49)
	Livre 4 : Qu'est-ce que précisément la maladie carieuse ?	- Expliciter le développement du processus carieux - Décrire les facteurs influençant le développement de la carie - Décrire l'évolution des signes cliniques de la lésion carieuse	30 min	(40,50–53)
	Livre 5 : Les maladies parodontales, kesako ?	- Expliciter gingivite et parodontite, en mettant en évidence les différences - Décrire les liens entre maladie parodontale et maladie systémique	20 min	(39,44,48,54–58)
Chapitre 2 : Promouvoir la santé bucco-dentaire ? Mais comment ?	Livre 1 : L'alimentation et la santé bucco-dentaire	- Décrire la classification des nutriments - Expliciter le lien entre alimentation et maladie carieuse - Expliciter le lien entre alimentation et maladie parodontale - Expliciter l'influence de l'alimentation dans l'érosion dentaire - Décrire les aliments cariogènes et carioprotecteurs	30 min	(50,50,59–68)
	Livre 2 : Le brossage manuel	- Décrire les caractéristiques idéales d'une brosse à dents - Décrire les durée, fréquence et moment recommandés pour le brossage - Expliciter les principales techniques de brossage manuel chez l'adulte et l'enfant - Décrire les principaux risques liés à un brossage inadapté	30 min	(69–77)
	Livre 3 : Le brossage électrique	- Décrire les principales caractéristiques et technologies de brosses à dents électriques disponibles sur le marché français - Décrire la technique de brossage électrique - Décrire les avantages, inconvénients et effets délétères du brossage électrique - Décrire les indications et contre-indications du brossage électrique	30 min	(71,77–83)
	Livre 4 : Le recours au chirurgien-dentiste	- Décrire le rôle du chirurgien-dentiste et quand prendre rendez-vous - Décrire le déroulement d'une consultations type chez le chirurgien-dentiste - Décrire les freins à la visite chez le chirurgien-dentiste	20 min	(84–94)

4.2.2.3 Autoévaluation des connaissances acquises

A la fin de chaque section de cours, un test d'autoévaluation de ses connaissances est proposé sous la forme d'un quizz (activité « test » de Moodle). Les questions posées sont à réponse fermée et peuvent être à choix unique (sous format de vrai/faux) ou à choix multiple. Une note finale est automatiquement calculée et communiquée à l'étudiant pour qu'il puisse s'auto-évaluer sur les connaissances acquises. Sachant que les enseignants évaluent les connaissances des étudiants dans un atelier à part entière, nous avons fait le choix de **ne pas imposer de note minimale à obtenir** pour passer au chapitre suivant, le but étant de mettre un moyen à disposition de l'étudiant pour s'auto-évaluer. La correction est disponible à l'étudiant à la fin du test : il peut ainsi cibler les connaissances qu'il doit améliorer et revenir dans les livres pour compléter ses connaissances si besoin. **Le test peut être réitéré autant de fois que l'étudiant le souhaite.**

4.3 Création de fiches guide en vue de mettre en œuvre des ateliers types

Afin de soutenir les étudiants dans la mise en place de leur action, il nous a paru pertinent de créer des ateliers prêts à l'emploi, autant pour que ces ateliers puissent être suivis dans leur intégralité, que pour inviter les étudiants à créer leurs propres ateliers. Aucune obligation n'est imposée vis-à-vis de ces fiches, les étudiants décident eux-mêmes de l'utilité qu'ils leur accordent.

4.3.1 Un public distingué selon son niveau scolaire

Bien que la majorité des actions du service sanitaire à l'Université de Lille soit développée auprès d'élèves scolarisés dans les établissements scolaires de la région dans la thématique bucco-dentaire, il est pertinent de se poser la question de la **distinction des ateliers selon le niveau scolaire**. En effet, afin d'avoir un réel impact et de maintenir la classe intéressée, il est nécessaire d'aborder des sujets appropriés à chaque tranche d'âge, et de créer des conditions propices à un dialogue sous un format et avec du vocabulaire cohérent avec les caractéristiques de développement et les centres d'intérêt de leur tranche d'âge.

Dans la **moyenne enfance** (de 7 à 10 ans), les enfants évoluent sur le plan cognitif en développant un langage plus complexe, des compétences en termes de résolution de problèmes et la pensée critique. Ils sont également plus à l'aise avec la notion de causalité (95). C'est également à cette période que les enfants deviennent plus indépendants dans les tâches quotidiennes de la vie : ils apprennent à se brosser les dents seuls, à entretenir leurs objets matériels. Les enfants prennent davantage de responsabilités par rapport à leurs actions, arrivent plus facilement à respecter les règles d'un jeu (95).

Les premières années de l'**adolescence** (de 11 à 14 ans) sont quant à elles marquées d'un point de vue cognitif par le développement d'une pensée abstraite et logique qui se rapproche de celle des adultes. Les adolescents expérimentent également davantage de comportements à risque, et se montrent plus détachés de l'autorité, voire parfois agressifs face à l'autorité (95).

Ainsi, même si l'âge ne constitue pas à lui seul l'unique différence entre un élève de CP et de CM2, même si tous les élèves de tel ou tel âge se comportent systématiquement de la même façon, nous avons pris le soin de décliner certains ateliers selon la tranche d'âge concernée. Selon la technique utilisée pour animer les différents ateliers et le thème abordé, il peut être possible, selon les cas, de construire des séances adaptées à tous les niveaux scolaires, ou préférable de décliner les séances à des publics ciblés. Dans ce cas, ces dernières sont donc présentées selon deux modèles : un modèle d'atelier plutôt destiné aux élèves allant **du CP jusqu'au CM1** (puisque le fonctionnement cognitif, comportemental, et social est similaire pour les différents âges de cette catégorie (95)), et un second plutôt destiné aux élèves **à partir du CM2 et jusqu'au collège**.

Les ateliers sont bien entendu à adapter selon les classes dans lesquelles les étudiants vont intervenir. Certains thèmes seront à développer davantage selon les **intérêts et les problématiques dominantes** identifiées dans chaque classe ou établissement scolaire. Ici, le rôle du référent de proximité prend d'ailleurs tout son sens.

4.3.2 Recommandations générales pour la conduite des ateliers

En amont de la conduite de tout projet, il est important que les étudiants prennent connaissance des règles en vigueur au sein de leur établissement d'accueil afin que celles-ci perdurent aussi durant les ateliers (comme par exemple, enlever sa casquette lorsque l'on rentre en classe). Il est normalement prévu que les étudiants ne soient pas laissés seuls pour toute action menée par eux. Ainsi, l'équipe pédagogique de l'établissement d'accueil doit les aider à assurer l'encadrement.

Chez les adolescents, il est nécessaire de respecter et reconnaître leurs opinions et idées au même titre qu'un adulte, sans les infantiliser, se moquer d'eux ou être condescendant.

4.3.3 Fiches guides

Pour chaque atelier imaginé, une fiche guide précise sous un format synthétique :

- La cible,
- La technique utilisée,
- Les objectifs,
- La durée,
- Le format,
- La répartition des étudiants en fonction du nombre d'élèves,
- Le matériel,
- Le déroulement,
- Les recommandations spécifiques éventuelles.



Atelier n°1

C'est quoi la santé bucco-dentaire ?

Cible	Tout niveau scolaire
Technique	Brainstorming
Intérêts	Le brainstorming permet de faire participer toute la classe et de rassurer les plus timides puisqu'il n'y a pas de mauvaise réponse : cela encourage le non-jugement et la création d'une base de développement particulièrement étendue. Les élèves sont également rendus acteurs de leur apprentissage.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre conscience de l'étendue du champ de la santé bucco-dentaire ; - Constaté les différentes représentations selon les élèves.
Durée	20 min
Format	Présentiel synchrone
Répartition	5 étudiants pour 7 à 15 élèves
Matériel	Tableau + feutres/craies + papier auto-adhésif + stylos
Déroulement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chaque élève inscrit ses idées sur des papiers auto-adhésifs (une idée par papier), exprimant ce que la santé bucco-dentaire représente pour lui ou ce à quoi il pense de manière spontanée lorsqu'on évoque ce terme. 2. Chaque élève colle ensuite ses papiers sur le tableau en expliquant le choix de ses mots. 3. Les étudiants peuvent orienter et accompagner les élèves dans le collage de leur(s) idée(s) sur le tableau afin que le positionnement des papiers ait un sens : on cherche ainsi à guider les élèves pour construire au fur et à mesure des catégories autour d'un même thème (par exemple : éléments anatomiques, fonctions de la bouche, définition positive ou négative de la santé bucco-dentaire...). 4. Un temps de synthèse est conduit par les étudiants pour faire prendre conscience aux enfants de l'étendue du champ de la santé bucco-dentaire et des différences de représentations entre les élèves.
Recommandations spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre note des idées reçues ou représentations erronées et prévoir un temps pour revenir sur celles-ci par la suite. - La 1^{ère} partie de cette activité doit se faire dans le silence afin de permettre aux élèves de réfléchir individuellement.



Atelier n°2

Il y a quoi dans ma bouche ?

Cible	Tout niveau scolaire
Technique	Stands de présentation
Intérêt(s)	Le travail en atelier ou stand permet de capter l'intérêt des élèves, de créer un environnement de confiance où ils se sentiront à l'aise et en sécurité pour s'exprimer ou questionner les intervenants. Les étudiants pourront facilement remarquer si un élève a des difficultés et l'encourager à s'impliquer dans l'atelier pour les surmonter.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire les éléments anatomiques buccaux et les fonctions de la cavité buccale ; - Découvrir les différents types de dents et leurs fonctions ; - Se familiariser avec l'anatomie dentaire.
Durée	20 min
Format	Présentiel synchrone
Répartition	1 à 2 étudiants par atelier par groupe de 5 élèves
Matériel	Modèles de démonstration : 2 macro-mâchoires (+/- modèle dentaire avec permutation dentaire visible) + 1 modèle sur lequel est visible l'anatomie dentaire
Déroulement	<p>3 ateliers sont animés simultanément par les étudiants. Les élèves, par roulement, découvrent chacun des ateliers :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les étudiants interrogent les élèves sur les éléments anatomiques présents dans la cavité buccale et les différentes fonctions de cette dernière. 2. A l'aide de la macro-mâchoire, les élèves découvrent les différents types de dents et leurs fonctions respectives. Selon l'âge, on peut aborder les différences entre dent lactéale et dent permanente et leur permutation. 3. A l'aide du modèle présentant l'anatomie dentaire, les élèves se familiarisent avec l'anatomie dentaire (émail, dentine, pulpe notamment).





Atelier n°3

Comprendre les maladies des dents et des gencives

Cible	Tout niveau scolaire
Technique	Stands de présentation
Intérêts	<p>Le travail en atelier permet de capter l'intérêt des élèves, de créer un environnement de confiance où ils se sentiront à l'aise et en sécurité pour s'exprimer ou questionner les intervenants.</p> <p>Les étudiants pourront facilement remarquer si un élève a des difficultés et l'encourager à s'impliquer dans l'atelier pour les surmonter.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Découvrir la plaque dentaire ; - Comprendre la maladie carieuse ; - Comprendre la gingivite.
Durée	20 min
Format	Présentiel synchrone
Répartition	1 à 2 étudiants par atelier par groupe de 5 élèves
Matériel	Modèles de démonstration : 2 modèles de 3/4 dents sur lesquels sont visibles l'anatomie dentaire et la maladie carieuse/gingivite.
Déroulement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les élèves grattent légèrement leurs dents antérieures avec le bout de l'ongle : ils récupèrent ainsi un enduit blanchâtre et découvrent la plaque dentaire ;  <ol style="list-style-type: none"> 2 ateliers sont animés de manière simultanée par les étudiants. Les élèves, par roulement, découvrent chacun des ateliers : 2. A l'aide du modèle de démonstration, les élèves comprennent l'initiation et l'évolution de la maladie carieuse ainsi que l'implication de la plaque dentaire dans ce processus ; 3. Grâce au modèle de démonstration, les élèves prennent conscience de l'implication de la plaque dentaire dans l'apparition de la gingivite.
Recommandation spécifique	A la fin de la séance, les étudiants demandent aux élèves de ramener leur matériel de brossage pour la séance suivante (ou une photographie de leur matériel de brossage) (cf atelier n°4)



Atelier n°4

Le brossage en action

Cible	Tout niveau scolaire
Technique	Travaux pratiques
Intérêts	Les travaux pratiques permettent aux élèves de réaliser eux-mêmes les actes afin d'apprendre ou perfectionner leurs connaissances et compétences sur un sujet.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître le matériel de brossage nécessaire à un brossage efficace ; - Apprendre ou perfectionner sa technique de brossage.
Durée	1h
Format	Présentiel synchrone
Répartition	2 à 3 étudiants par groupe de 5 élèves
Matériel	Macro-mâchoire + brosse à dents géante + différents exemples de brosses à dents « <i>Pour aller plus loin</i> » : ordinateur + clé USB pour la vidéo + rétroprojecteur
Déroulement  	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les élèves comparent leur matériel de brossage les uns avec les autres au sein de leur groupe et/ou avec celui amené par les étudiants. 2. Les étudiants expliquent aux élèves la nécessité d'utiliser une brosse à dents adaptée et à poils souples, ainsi qu'un dentifrice adapté à l'âge. Suivant la proportion d'élèves ayant une brosse à dents électrique, on développera également la méthode de brossage et le matériel adapté à cette dernière. 3. Les élèves reprennent les notions sur le matériel de brossage afin qu'une synthèse soit reportée sur le tableau de classe par les étudiants. 4. Les élèves montrent leur méthode de brossage grâce à la macro-mâchoire et à la brosse à dents géante. 5. A partir des méthodes montrées par les élèves, les étudiants expliquent la technique de brossage idéale et font une première démonstration. 6. Chaque élève réexplique avec ses mots la méthode de brossage idéale et en fait une démonstration avec la maxi-mâchoire et la dent géante. Les étudiants sont présents pour corriger les gestes si besoin ainsi que répondre aux questions. 7. Selon le contexte sanitaire et les possibilités, il est possible de poursuivre cet atelier par un brossage en conditions réelles.
Recommandation spécifique	« <i>Pour aller plus loin avec les plus âgés</i> » : à partir du collège, il faut aborder le brossage orthodontique : il peut être expliqué sous forme de vidéo (1).

(1) <https://pod.univ-lille.fr/video/21078-brossage-dentaire-avec-un-appareillage-orthodontique-multibagues/>



Atelier n°5 (2 déclinaisons selon le niveau scolaire)

Bien manger tout en gardant de belles dents

Cible	Du CP au CM1
Technique	Découpage/Collage
Intérêt(s)	Le collage est une activité qui plait aux élèves par son côté ludique. Cette technique est appréciée également par les étudiants puisqu'elle permet d'évaluer facilement les acquis des élèves.
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les grignotages et les apports sucrés ; - Favoriser une alimentation saine et équilibrée.
Durée	30 min
Format	Présentiel synchrone
Répartition	2 à 3 étudiants par groupe de 5 élèves
Matériel	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinateur + clé USB + rétroprojecteur - Magazines + colle + papier + ciseaux
Déroulement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les élèves réalisent leur assiette favorite en découpant des aliments dans des magazines et en les collant sur une feuille préparée à l'avance qui représente leur assiette. 2. Sous forme de quizz sur diaporama, des explications sont données sur : <ul style="list-style-type: none"> - Les différentes catégories de nutriments - La composition d'une assiette équilibrée - Les conséquences du grignotage. 3. Avec l'aide des étudiants, les élèves réadaptent leur assiette favorite pour la rendre plus équilibrée.
Recommandation spécifique	Ce type d'atelier stimule la créativité et les échanges informels entre les élèves. Ils peuvent donc être davantage dissipés lors de cette activité. Tout en tolérant une certaine souplesse, ne pas hésiter à refocaliser les élèves sur l'objectif de l'atelier si nécessaire.



Atelier n°5 (2 déclinaisons selon le niveau scolaire)

Bien manger tout en gardant de belles dents

Cible	Du CM2 à la 3 ^e
Technique	Présentation interactive + jeu
Intérêt(s)	L'intérêt de la présentation interactive est de pouvoir transmettre un maximum de connaissances tout en permettant une intervention des élèves afin de générer une discussion ou des commentaires et de ne pas leur imposer un apprentissage passif.
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les grignotages et les boissons sucrées et favoriser une alimentation saine. - Prendre conscience de la quantité de sucre qui peut être retrouvée dans les différents boissons.
Durée	30min
Format	Présentiel synchrone
Répartition	5 étudiants pour 7 à 15 élèves
Matériel	Ordinateur + clé USB pour le diaporama + rétroprojecteur + carrés de sucres
Déroulement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sous forme de quizz sur diaporama, des explications sont données sur <ul style="list-style-type: none"> - Les différentes catégories de nutriments ; - La composition d'une assiette équilibrée ; - Les conséquences du grignotage (illustrées par la courbe de Stephan) ; - La consommation de chewing-gum sans sucres. 2. Les étudiants présentent des boissons sucrées aux élèves : pour chacune d'entre elles, les élèves sélectionnent le nombre de sucres qu'ils pensent y trouver. Les étudiants dévoilent ensuite la bonne réponse. Jeu faisable selon les envies en individuel ou en équipe, avec plus ou moins d'aide (internet, étudiant...).
Recommandations spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Solliciter au maximum les élèves pour qu'ils aient un rôle de participant à la présentation et non de spectateur. - Ce type de jeu (seconde partie) stimule la créativité et les échanges informels entre les élèves. Ils peuvent donc être davantage dissipés lors de cette activité. Tout en tolérant une certaine souplesse, ne pas hésiter à refocaliser les élèves sur l'objectif de l'atelier si nécessaire.



Atelier n°6 (2 déclinaisons selon le niveau scolaire)

Quand et pourquoi dois-je aller voir un chirurgien-dentiste ?

Cible	Du CP au CM1
Technique	Jeu de rôle
Intérêt(s)	Le jeu de rôle permet aux élèves de simuler une situation réelle. Ainsi, ils peuvent facilement se projeter et anticiper leur réaction s'ils étaient confrontés à cette dernière dans la réalité.
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Dédramatiser la visite au cabinet dentaire - Adopter ou poursuivre un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste
Durée	30 min
Format	Présentiel synchrone
Répartition	2 à 3 étudiants par groupe de 5 élèves
Matériel	Blouses + masques + gants + miroir + précelles +/- matériel nécessaire à un soin conservateur (etc)
Déroulement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les étudiants rappellent aux élèves l'importance d'une visite régulière chez le chirurgien-dentiste en s'ancrant dans les notions précédemment développées dans les autres ateliers (par exemple pour vérifier l'absence de lésion carieuse d'autant plus que la douleur est absente en début de processus...). 2. Après avoir questionné quelques élèves sur leur expérience chez un chirurgien-dentiste, les étudiants expliquent le but et le déroulement d'une visite de contrôle ou de soin. 3. Les élèves constituent des binômes : un élève joue le rôle du chirurgien-dentiste et explique au second élève qui joue le rôle de patient comment va se dérouler sa séance de contrôle/soin. On peut prévoir d'intervertir les rôles dans un second temps.
Recommandations spécifiques	Ce type d'atelier stimule la créativité et les échanges informels entre les élèves. Ils peuvent donc être davantage dissipés lors de cette activité. Tout en tolérant une certaine souplesse, ne pas hésiter à refocaliser les élèves sur l'objectif de l'atelier si nécessaire.

A la fin des séances, la vidéo récapitulative ci-dessous peut-être montrée, afin de revenir sur les points importants de l'intervention.

https://www.youtube.com/watch?v=u_caLAieMsE



Atelier n°6 (2 déclinaisons selon le niveau scolaire)

Quand et pourquoi dois-je aller voir un chirurgien-dentiste ?

Cible	Du CM2 à la 3 ^e
Technique	Création d'un support audio-visuel
Intérêt(s)	C'est un atelier ludique qui permet aux élèves de trouver par eux-mêmes des arguments en faveur de la promotion de la santé bucco-dentaire.
Objectif(s)	<ul style="list-style-type: none"> - Dédramatiser la visite au cabinet dentaire. - Adopter ou poursuivre un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste.
Durée	1h
Format	Présentiel synchrone
Répartition	2 à 3 étudiants par groupe de 5 élèves
Matériel	Téléphone portable (+/- papier + stylo) + ordinateur + rétroprojecteur
Déroulement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les étudiants listent avec les élèves les freins, selon ces derniers, à la visite au cabinet dentaire. Ils rappellent ensemble les intérêts d'un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste. 2. Chaque groupe d'élèves a pour objectif de créer une courte vidéo dans un contexte libre (chanson, clip vidéo, poème, nouvelle, spot publicitaire...), afin de promouvoir et inciter à un suivi régulier chez le chirurgien-dentiste. Pour inspirer les élèves, les étudiants peuvent montrer les spots vidéos suivants : https://www.youtube.com/watch?v=7n23KVkwdFk https://www.youtube.com/watch?v=i9arb3MbzbU
Recommandations spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque étudiant supervisant un groupe, il ne faut pas hésiter à intervenir pour répondre aux questions éventuelles, ou suggérer des pistes d'idées en cas de manque d'inspiration (par exemple écrire un poème, un conte, une chanson, un clip vidéo, un texte humoristique...) - Inciter à la bienveillance de la part de chacun lorsqu'un groupe présente son travail.

A la fin des séances, la vidéo récapitulative ci-dessous peut-être montrée, afin de revenir sur les points importants de l'intervention.

https://www.youtube.com/watch?v=u_caLAieMsE

4.4 Engager les étudiants dans l'évaluation de leur formation thématique

A la fin du module d'auto-formation, un questionnaire d'évaluation de l'enseignement en ligne dit questionnaire de « feedback » est proposé aux étudiants. La participation se fait sur la base du volontariat et de manière anonyme. Aucune note n'est attribuée à l'étudiant.

Ce questionnaire, demandant moins de dix minutes pour être complété, a été divisé en 3 catégories de questions pour évaluer séparément :

- Le module de manière globale,
- Les livres,
- Les ateliers.

Le but est d'avoir un retour permettant d'améliorer la formation des étudiants dans le cadre du service sanitaire, et la rendre la plus complète et intéressante possible en s'appuyant sur les retours des étudiants. Par la suite, il sera évidemment nécessaire d'analyser les résultats des questionnaires de « feedback » afin de réajuster les contenus et les compléter pour correspondre au mieux aux besoins et aux attentes des étudiants.

Conclusion

Sortir d'une vision curative de la santé pour se tourner vers un paradigme préventif est un défi difficile à relever, compte tenu du contexte du système de santé dans lequel évolue toute personne vivant en France, et à fortiori tout futur professionnel de santé. Pourtant, la mise en place d'un dispositif tel que le service sanitaire est une première étape dans une certaine prise de conscience en vue d'initier un tel changement.

Le service sanitaire, proposé depuis maintenant 3 ans, découle d'une démarche politique innovante aussi bien pour les étudiants en santé, que pour le corps enseignant, et pour la population. Son potentiel en termes de prévention et de promotion de la santé est particulièrement puissant, puisqu'il a une visée double, en sensibilisant aussi bien les intervenants que les publics cibles à des problématiques actuelles de santé publique et en décloisonnant monde sanitaire et vie quotidienne, ou professionnels de santé et citoyens. De plus, au fil des années, le nombre d'interventions possibles grâce aux nombreux étudiants engagés et le nombre de personnes touchées pourraient être indéniablement une force de ce programme, sous couvert d'en limiter les risques tels qu'une accumulation de mini-projets sans vision d'ensemble et au long cours.

Le principe fondamental de la promotion de la santé et de l'éducation à la santé, qui est de rendre les individus acteurs de leur apprentissage et du maintien de leur santé, ne s'applique pas seulement à la population visée, mais aussi aux professionnels et aux étudiants en santé. C'est pourquoi il est nécessaire de faire prendre conscience aux futurs professionnels de santé, des problématiques de santé actuelles, et de les rendre acteurs de leur résolution. Les étudiants peuvent ainsi d'ores et déjà prendre leur place et leur responsabilité en matière de promotion de la santé. Ce travail avait ainsi pour but de motiver les étudiants à s'investir dans le service sanitaire en les accompagnant dans la mise en place de leur projet de prévention. C'est pour cela que les contenus créés et disponibles sur Moodle ont été choisis et construits consciemment, en cherchant un juste milieu entre le ludique et le pertinent, pour retenir au maximum l'intérêt des étudiants. Il n'est pas question dans ce travail, de positionner l'intervenant dans sa position d'étudiant à évaluer, mais bien de le considérer comme un professionnel de santé autonome dans son apprentissage car conscient de ses devoirs et responsabilités.

5 Références bibliographiques

1. Comité interministériel pour la santé. Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie. 2018 p. 40.
2. Examens et soins bucco-dentaires gratuits pour les jeunes (M'T Dents) [Internet]. [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243>
3. Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Priorité prévention : le service sanitaire pour les étudiants en santé entrera en vigueur dès la rentrée 2018. 2018.
4. Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022 un engagement collectif. 2018 p. 52.
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le service sanitaire [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018 [cité 5 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>
6. Ménard C, Grizeau-Clemens D, Wemaere J. Santé bucco-dentaire des adultes. Evol - Rech En Prév En Éducation Pour Santé. 2016;35:1-10.
7. Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. 1946 entré en vigueur en 1948.
8. OMS. Glossaire de la promotion de la santé. 1998 p. 36.
9. OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa; 1986.
10. Brücker G, Riou J, Ferrand Nagel S. Santé publique et économie de la santé. Elsevier Masson. 2013. 224 p.
11. Flajolet A. Rapport Flajolet : la prévention : définitions et comparaisons - Annexe 1. 2008 p. 89.
12. Bourdillon F, Brücker G, Tabuteau D. Traité de santé publique. 3e éd. Lavoisier; 2016. 744 p.
13. Bourdillon F. Promotion, prévention et programmes de santé. ARS; 2009 p. 193.
14. OMS. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXIème siècle. 1997.
15. Guide pratique SSES : Service Sanitaire des Etudiants en Santé. Promotion de la santé Normandie. 2019 p. 94.
16. Wittink H, Oosterhaven J. Patient education and health literacy. Musculoskelet Sci Pract. 2018;38:120-7.
17. Ministère de l'Emploi et de la solidarité, Kouchner B. Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 relative l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé. 2001.

18. Arwidson P, Hamel E. Prévention et promotion de la santé : repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé. *Santé Publique Fr.* 2018;45.
19. Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé. *Santé Publique Fr* [Internet]. 2020 [cité 20 juin 2020]; Disponible sur: /a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante
20. Ministère de l'éducation nationale, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Livret d'accompagnement dispositif ABMA : « Aller bien pour mieux apprendre » document à destination des référents départementaux. *Santé Publique Fr.* :102.
21. Montagni I, Koman J, Lhomme E, Tzourio C. Efficacy of an online video to promote health insurance literacy among students. *ESSACHESS – J Commun Stud.* 11 juill 2018;11(1(21)):29-48.
22. Ministère des Solidarités et de la Santé. Au-delà de 100% Santé, priorité à la prévention [Internet]. 2019 [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/au-dela-de-100-sante-priorite-a-la-prevention/article/au-dela-de-100-sante-priorite-a-la-prevention>
23. M'T dents [Internet]. [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>
24. Examen bucco-dentaire des femmes enceintes [Internet]. [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/soin-ebd-femmes-enceintes/soin-ebd-femmes-enceintes>
25. Vaillant L. Mise en oeuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé. 2018 p. 102.
26. Article D4071-1. Code de la Santé Publique.
27. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. 2021 [cité 13 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
28. Article D4071-2. Code de la Santé Publique.
29. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé. Code de la Santé Publique.
30. Marsh P, Martin M, Lewis M, Williams D. *Oral Microbiology*. 5^e éd. Churchill Livingstone; 2009. 232 p.
31. Tilotta F, Lévy G, Lautrou A. *Anatomie dentaire*. Elsevier; 2018. 320 p.
32. Escobar-Rojas A, Rojas-Gualdrón DF, Martínez CM, Santos-Pinto L, Restrepo M. Greater caries-free survival of first permanent molars: Findings from a 7-year follow-up evaluation of a community-based oral health preventive program. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(4):497-504.

33. Jheon AH, Seidel K, Biehs B, Klein OD. From molecules to mastication: the development and evolution of teeth. *Wiley Interdiscip Rev Dev Biol.* 2013;2(2):165-83.
34. Abbass MMS, El-Rashidy AA, Sadek KM, Moshy SE, Radwan IA, Rady D, et al. Hydrogels and Dentin–Pulp Complex Regeneration: From the Benchtop to Clinical Translation. *Polymers.* 2020;12(12):2935.
35. Yamamoto T, Hasegawa T, Yamamoto T, Hongo H, Amizuka N. Histology of human cementum: Its structure, function, and development. *Jpn Dent Sci Rev.* 2016;52(3):63-74.
36. Jin S, He D, Wang Y, Zhang T, Yu H, Li Z, et al. Mechanical force modulates periodontal ligament stem cell characteristics during bone remodelling via TRPV4. *Cell Prolif.* 2020;53(10):e12912.
37. Marco A Peres, Lorna M D Macpherson, Robert J Weyant, Blanaid Daly, Renato Venturelli, Manu R Mathur, et al. Oral diseases : a global public health challenge. *The Lancet.* 2019;394:249-60.
38. Petersen PE. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde en 2003. 2003 p. 48.
39. Brun A, Detzen L, Rangé H, Gosset M. Relation entre parodontites et autres maladies chroniques de l'adulte. *EMC - Médecine Buccale.* 2021;14(2):1-18.
40. Bourgeois D Lupi-Pégurier L, Muller-Bolla M. Epidémiologie de la carie. *EMC - Médecine Buccale.* 2009;4(4):1-13.
41. Guignon N, Collet M, Gonzalez L, De Saint Pol T, Guthmann J-P, Fonteneau L. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. *DREES;* 2010 p. 8.
42. Recommandations AFSSAPS. Mise au point : utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans. 2008;19.
43. Watt R.G, Daly B, Allison P, Macpherson L.M.D, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet.* 2019;394:261-72.
44. Boyer E, Bonnaure-Mallet M, Meuric V. Le microbiote buccal : bases fondamentales et applications en physiopathologie. *EMC - Médecine Buccale.* 2019;14(6):1-13.
45. Ortiz V, Filippi A. Halitosis. *Monogr Oral Sci.* 2021;29:195-200.
46. Xu X, He J, Xue J, Wang Y, Li K, Zhang K, et al. Oral cavity contains distinct niches with dynamic microbial communities. *Environ Microbiol.* 2015;17(3):699-710.
47. Senpuku H, Tuna EB, Nagasawa R, Nakao R, Ohnishi M. The inhibitory effects of polypyrrole on the biofilm formation of *Streptococcus mutans*. *PloS One.* 2019;14(11).
48. Pierrard L, Braux J, Chatté F, Jourdain ML, Svoboda JM. Etiopathogénie des maladies parodontales. *EMC - Médecine Buccale.* 2015;10(1):1-8.
49. Meuric V V. Des bactéries aux microbiomes. *Clinic (Paris).* 2016;4-10.
50. Foray H, d'Arbonne F. Alimentation et santé buccodentaire chez l'enfant. *EMC - Médecine Buccale.* 2014;9(2):1-7.

51. Marquillier T, Trentesaux T, Delfosse C. Caries précoces du jeune enfant. EMC - Médecine Buccale. 2019;14(2):1-16.
52. Lasfargues J-J, Colon P, Vanherle G, Lambrechts P. Odontologie conservatrice et restauratrice. Editions CdP. 2009. 480 p.
53. de La Dure-Molla M, Artaud C, Naulin-Ifi C. Approches diagnostiques des lésions carieuses. EMC - Médecine Buccale. 2016;11(1):1-9.
54. Joshi S, L. Suominen A, Knuuttila M, Bernabé E. Toothbrushing behaviour and periodontal pocketing: An 11-year longitudinal study. J Clin Periodontol. 2018;45(2):196-203.
55. Van der Weijden F, Echevarria J.J, Sanz M, Lindhe J. Clinical periodontology and implant dentistry. 4^e éd. Blackwell Munksgaard; 2012. 1044 p.
56. Muller-Bolla M CF, Dridi S-M, Courson F, Viargues P. L'odontologie préventive au quotidien. Quintessence international. 2013. 120 p.
57. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89 Suppl 1:S74-84.
58. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). Gingivitis and periodontitis: Overview. 2020.
59. Maillot M, Darmon N, Drewnowski A, Arnault N, Hercberg S. Le coût et la qualité nutritionnelle des groupes d'aliments : quelle hiérarchie ? EMC - Médecine Buccale. 2006;41(2):87-96.
60. Absolonne J, Sirjacobs F, Guggenbühl N, Colin N. La pyramide alimentaire, ou quand les nutriments deviennent réalité. 1999 p. 26.
61. Steiner JE. Human facial expressions in response to taste and smell stimulation. Adv Child Dev Behav. 1979;13:257-95.
62. Dommisch H, Kuzmanova D, Jönsson D, Grant M, Chapple I. Effect of micronutrient malnutrition on periodontal disease and periodontal therapy. Periodontol 2000. 2018;78(1):129-53.
63. Imfeld T. Dental erosion. Definition, classification and links. Eur J Oral Sci. 1996;104(2 (Pt 2)):151-5.
64. Hemingway CA, Parker DM, Addy M, Barbour ME. Erosion of enamel by non-carbonated soft drinks with and without toothbrushing abrasion. Br Dent J. 2006;201(7):447-50; discussion 439; quiz 466.
65. Buzalaf M a. R, Magalhães AC, Rios D. Prevention of erosive tooth wear: targeting nutritional and patient-related risks factors. Br Dent J. 2018;224(5):371-8.
66. Morrissey RB, Burkholder BD, Tarka SM. The cariogenic potential of several snack

- foods. *J Am Dent Assoc* 1939. 1984;109(4):589-91.
67. Llana-Puy C. The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. *Med Oral Patol Oral Cirurgia Bucal*. 2006;11(5):449-55.
 68. Muller-Bolla M, Sixou JL, Courson F, Doméjean S, Tubert-Jeannin S. Fluor et maladie carieuse. *EMC - Médecine Buccale*. 2015;10(6):1-10.
 69. Wainwright J, Sheiham A. An analysis of methods of toothbrushing recommended by dental associations, toothpaste and toothbrush companies and in dental texts. *Br Dent J*. 2014;217(3):E5.
 70. Muller-Bolla M, Courson F, Manière-Ezvan A, Viargues P. Le brossage dentaire : quelle méthode ? *Rev Odont Stom*. 2011;40:239-60.
 71. Van der Weijden F, Echevarria J.J, Sanz M, Lindhe J. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 5^e éd. Vol. 1. Wiley-Blackwell; 2012. 1448 p.
 72. Quel brossage ? à quel âge ? avec qui ? comment ? Le fil dentaire. 2013;16-7.
 73. Muller-Bolla M, Aiem E, Doméjean S. Prévention primaire : agents fluorés et non fluorés. *EMC - Médecine Buccale*. 2020;13(5):1-14.
 74. Vladislavic NZ, Tadin A, Gavic L, Jerkovic D, Franic I, Verzak Z. In vivo evaluation of whitening toothpaste efficiency and patient treatment satisfaction: a randomized controlled trial. *Clin Oral Investig*. 2021;
 75. Claydon NC. Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning. *Periodontol 2000*. 2008;48:10-22.
 76. Fiche conseil : à chaque âge son brossage [Internet]. UFSBD. 2013. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/09/fiche-brossage.pdf>
 77. Addy M, Hunter M. Can tooth brushing damage your health? Effects on oral and dental tissues. *Int Dent J*. 2003;53:117-86.
 78. Clarence Ng, James Kit Hon Tsoi, Edward C M Lo, Jukka P Matinlinna. Safety and Design Aspects of Powered Toothbrush-A Narrative Review. *Dent J*. 2020;8(1):E15.
 79. Fiche conseil. Position de la SFPIO sur le brossage oscillo-rotatif [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.sfparo.org/informations-praticiens/les-recommandations-de-la-sfpio/97-position-de-la-sfpio-sur-lebrossage-oscillo-rotatif.html>
 80. Farsi NJ, Nicolau B. There is no difference with regard to hard and/or soft tissue safety between oscillating-rotating powered brushes and manual toothbrushes. *J Evid-Based Dent Pract*. 2011;11(4):168-70.
 81. Elkerbout TA, Slot DE, Rosema NAM, Van der Weijden GA. How effective is a powered toothbrush as compared to a manual toothbrush? A systematic review and meta-analysis of single brushing exercises. *Int J Dent Hyg*. 2020;18(1):17-26.
 82. Yaacob M, Worthington HV, Deacon SA, Deery C, Walmsley AD, Robinson PG, et al. Powered versus manual toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev*.

- 2014;143.
83. Bizhang M, Schmidt I, Chun Y-HP, Arnold WH, Zimmer S. Toothbrush abrasivity in a long-term simulation on human dentin depends on brushing mode and bristle arrangement. *PloS One*. 2017;12.
 84. Article L4141-1. Code de la santé publique.
 85. American Academy of Pediatric Dentistry : Guideline on infant oral health care. *Pediatr Dent*. 2014;36 (6):1141-5.
 86. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J*. 2016;61(S1):4-20.
 87. Mika A, Mitus-Kenig M, Zeglen A, Drapella-Gasior D, Rutkowska K., Josko-Ochojska J. The child's first dental visit. Age, reasons, oral health status and dental treatment needs among children in Southern Poland. *Eur J Paediatr Dent*. 2018;19(4):265-70.
 88. Kaczmarek U. Behavioural methods that shape child's demeanour in the dental office – review of literature. *J Stoma*. 2009;62(6):456-66.
 89. Grzesiak I, Kaczmarek U. The child's first dental visit. *Dent Med Prob*. 2006;43(3):433-7.
 90. Parascandolo F, Laumailé M, Marquillier T, Trentesaux T, Delfosse C. Echelles d'évaluation de la douleur et de l'anxiété de l'enfant. *EMC - Médecine Buccale*. 2021;14(2):1-9.
 91. Nancy J. Examen clinique et radiologique en odontologie pédiatrique. *EMC - Médecine Buccale*. 2014;9(6):1-13.
 92. Nancy J. Abord de l'enfant en odontologie. *EMC - Médecine Buccale*. 2017;12(3):1-14.
 93. Romerowski J. Occlusion et implantologie. *EMC - Médecine Buccale*. 2016;11(1):1-15.
 94. Sanguida A, Vinothini V, Prathima GS, Santhadevy A, Premlal K, Kavitha M. Age and Reasons for First Dental Visit and Knowledge and Attitude of Parents Toward Dental Procedures for Puducherry Children Aged 0-9 years. *J Pharm Bioallied Sci*. mai 2019;11(Suppl 2):S413-9.
 95. Kolucki B, Lemish D. Communiquer avec les enfants. UNICEF; 2013 p. 96.
 96. Douiller A, et coll. 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé. 2e édition. Le Coudrier; 2015. 176 p.

6 Annexes

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des différentes formations thématiques

Thématique	Public visé	Connaissances visées par les étudiants	Compétences visées par les étudiants	Exemples d'actions de terrain
Alimentation et activité physique	Grande section de maternelle au lycée (prioritairement les enfants du CP à la 6 ^e)	<ul style="list-style-type: none"> - Notion de nutrition (science qui regroupe l'alimentation et l'activité physique) - Aspects hédoniques (émotions et plaisir) et de partage - Familles d'aliments et différents intérêts nutritionnels - Eléments d'éducation nutritionnelle destinés à assurer la santé et le bien-être des populations - Recommandations nutritionnelles du Programme National Nutrition Santé (PNNS) - Recommandation de « manger 5 fruits et légumes par jour » - Liens entre alimentation, activité physique, obésité et maladies métaboliques - Différences entre sport loisir, sport en compétition et activités physiques du quotidien (avec un rappel sur les recommandations concernant les enfants (60 min/jour), les facteurs et les risques liés à la sédentarité, les risques liés à la pratique du sport, les risques liés au dopage) 	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir présenter les recommandations nutritionnelles du PNNS de manière simple, ludique et adaptée au public cible - Savoir éveiller une prise de conscience sur l'équilibre entre alimentation et activité physique sans stigmatiser - Savoir encourager l'adoption volontaire de comportements liés à l'alimentation et l'activité physique pour une meilleure santé, et un bien-être à long terme - Savoir parler de nutrition avec des mots simples et, quand cela est possible, avec des ateliers culinaires, des travaux dans un potager... - Savoir prendre du recul en cas de non-respect des recommandations du PNNS 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire les différentes familles d'aliments en les regroupant par couleur - Faire découvrir les différentes pratiques sportives accessibles aux enfants - Aborder le thème de la diversité alimentaire et de ses bienfaits santé
Addictions	Collège, lycée et université	<ul style="list-style-type: none"> - Généralités sur les addictions, sur le lien entre adolescence et addictions, et sur les compétences psychosociales - Connaissances sur les ressources locales et nationales (associations, centres de documentation de référence, centres de soins/parcours de soin) - Session de réponses aux questions usuelles d'élèves 	<ul style="list-style-type: none"> - Apprendre à construire un atelier de prévention sur la thématique des addictions - Animer un atelier de prévention - Utiliser les outils adaptés au public cible 	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier « savoir dire non » - Atelier « idées reçues sur l'alcool » - Atelier « porter secours en cas de coma éthylique » - Atelier « bonne conduite en soirée »
Ecole du dos	Primaire, secondaire, supérieur, enseignement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomie de la colonne vertébrale - Biomécanique - Vieillesse du rachis - Comment protéger sa colonne vertébrale ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des problématiques - Analyser un poste de travail, une posture, un geste à risques - Conduire une séance de gymnastique (éveil musculaire, renforcement musculaire, 	<ul style="list-style-type: none"> - Cours avec les élèves à partir de situations relevées dans les différentes situations de postures ou de port de charges ou sur différents ateliers professionnels

			<ul style="list-style-type: none"> - étirement) - Prodiguer des conseils d'hygiène vertébrale 	
Gestes qui sauvent	A partir du cycle 2 (idéalement à partir du cycle 3)	<ul style="list-style-type: none"> - Se protéger - Alerter - Arrêter les hémorragies - Apprentissage de la position latérale de sécurité - Libérer les voies aériennes (Heimlich) - Réanimation cardiopulmonaire de base - Savoir surveiller un patient en attendant les secours 	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir transmettre un message simple de sécurité et d'alerte et savoir mettre en place des dispositifs pour arrêter les hémorragies - Libérer les voies aériennes et pratiquer une réanimation cardiopulmonaire de base en cas d'arrêt cardiaque en attendant les secours médicaux 	
Prévention générale et prise de connaissance des soins à l'hôpital	Enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Communication auprès des enfants - Numéros d'urgence - Handicap auditif - Handicap visuel - Handicap de l'enfant 		
Prévention bucco-dentaire	Education nationale	<ul style="list-style-type: none"> - Mécanisme étiopathogéniques et facteurs favorisants des principales pathologies bucco-dentaires rencontrées chez le public visé - Principales mesures de prévention des pathologies bucco-dentaires - Technique, matériel et produits d'hygiène bucco-dentaire adaptés à l'âge et à la situation clinique - Outils d'éducation pour la santé bucco-dentaire et ressources mobilisables - Techniques d'animation 	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir animer un atelier d'éducation collective - Savoir questionner les représentations, les savoirs expérientiels - Savoir favoriser le débat, l'expression - Savoir expliquer les pathologies bucco-dentaires et leurs mesures de prévention - Savoir conseiller en hygiène bucco-dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier « comment se brosser les dents » - Atelier « comment avoir une alimentation peu cariogène » - Débat sur l'importance de la santé bucco-dentaire
Les 1000 premiers jours de vie déterminent le capital santé des adultes de demain	Tous publics	<ul style="list-style-type: none"> - Origines développementales des maladies DOHaD (developmental origins of health and disease) - Mécanismes d'épigénétisme et maladies non transmissibles - Grossesse, suivi en France et recommandations - Alimentation, activité physique de la femme enceinte et du petit enfant - Bien-être et attachement mère/enfant - Toxiques environnementaux et recommandations durant la grossesse et pour le bébé - Freins et leviers au changement et spécificités de la période périnatale 	<ul style="list-style-type: none"> - Délivrance de messages positifs, non culpabilisants - Exemples de messages, de campagnes de santé publique, ressorts actuels du marketing social - Démonstration grâce à des outils existants créés par le FHU (projets fédératif hospitalo-universitaire), jeu, plaquettes, messages - Exemples d'actions déjà menées par des partenaires du FHU « 1000 jours pour la santé », connaissances des demandes, des spécificités, des erreurs à ne pas commettre - Travail de groupe, mise en situation, ajustement et travail participatif intergroupe 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentation durant les 1000 premiers jours et extension au reste de la vie (atelier, quizz, jeux, création d'outils par le public...) - Activité physique de la femme enceinte et après - Toxiques de l'environnement pendant la grossesse et après

		<ul style="list-style-type: none"> - Textes réglementaires et actions de santé publique ciblées sur la femme enceinte et le petit enfant 	<ul style="list-style-type: none"> - Principe de réalité, adaptabilité aux demandes, au public et aux moyens alloués - Référentiels bibliographiques et de sites ciblés sur les messages 	
Santé mentale et prévention du suicide	Elèves de collège à partir du la 4 ^e et lycéens	<ul style="list-style-type: none"> - Concepts de base relatifs à la souffrance psychique, à ses manifestations, à la recherche d'aide et au risque suicidaire - Concepts de base relatifs à l'empathie, à l'inquiétude et au souci de l'autre - Concepts de base relatifs au développement psycho-affectif à l'adolescence et aux problématiques attenantes (accent particulier sur les notions d'identification et d'affiliation aux pairs) - Réseaux de soin et d'accompagnement disponibles aux adolescents et adultes en souffrance 	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir préparer le déploiement d'une action de prévention en santé mentale et prévention du suicide dans un établissement scolaire du secondaire - Savoir animer une action de prévention en santé mentale - Savoir assurer le rôle sentinelle en prévention du suicide - Savoir prendre soin de sa propre santé mentale et interpeller pour soi-même dès que nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Séance en classe complète avec discussions ouvertes guidées, médiées par des supports thématiques - Séance en sous-groupe avec mise en situations destinées à expérimenter et promouvoir des compétences clé
Santé sexuelle	Education nationale à partir du collège	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif général : initier et développer chez les étudiants des compétences éducatives pour réaliser des interventions en éducation pour la santé ciblées sur la santé sexuelle en milieu scolaire selon une démarche de projet - Objectifs spécifiques : renforcer les connaissances théoriques dans le domaine de la santé sexuelle et développer une réflexion sur les différentes thématiques en lien avec la santé sexuelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir et développer des compétences dans le cadre d'une relation éducative - Apprendre à utiliser des outils de communication et des techniques d'animation dans le domaine de la santé sexuelle - Initier la construction de partenariat et la réalisation des modalités pratiques des interventions 	<ul style="list-style-type: none"> - Brainstorming sur la contraception - Situation de couple évoquant des situations de violences sexuelles menant à une prise de conscience sur la banalisation et rappels à la loi - Réponses aux questions anonymes - Affiches/vidéos sur les IST ou la contraception
Vaccination	Collège et lycées (+ SUMPPS pour 1 groupe à l'Université de Lille)	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle des vaccins dans les maladies infectieuses - La vaccination des adolescents - L'hésitation vaccinale - L'obligation vaccinale/le calendrier vaccinal - La vaccination des voyageurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir évaluer le degré de connaissance des adolescents sur les vaccins - Savoir expliquer le mode d'action d'un vaccin - Savoir animer un atelier sur l'hésitation vaccinale/fake news - Avoir un message rassurant sur les vaccins 	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition de thèmes à développer sur le terrain : la mémoire immunitaire, les adjuvants, l'hésitation vaccinale, le calendrier vaccinal, les vaccins au collège/lycée...
Mort subite	Population générale	<ul style="list-style-type: none"> - Informations sur la chaîne de survie et la prise en charge de l'arrêt cardiaque par les premiers témoins - Reconnaissance de l'arrêt cardiaque - Alerte rapide et adaptée des services de secours et de soins médicaux - Réalisation des compressions thoraciques 	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir sensibiliser une population générale à la prise en charge de l'arrêt cardiaque inopiné - Repérer des relais locaux médicaux et paramédicaux et susciter le volontariat pour pérenniser ces initiations - Transformer le témoin d'un arrêt cardiaque en acteur efficace de la chaîne de survie 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des acteurs potentiels - Initiation rapide à la prise en charge de l'arrêt cardiaque inopiné

		- Installation et utilisation d'un défibrillateur automatisé externe		
--	--	--	--	--

7 Index des figures

Figure 1 : Frise chronologique illustrant le déroulement schématique du service sanitaire au sein de l'Université de Lille

8 Index des tableaux

Tableau 1 : Tableau synthétique des 8 ateliers intégrés à la formation thématique bucco-dentaire

Tableau 2 : Récapitulatif des supports de cours théoriques illustrés créés

Promotion de la santé bucco-dentaire dans le cadre du service sanitaire : soutenir les étudiants dans la formation thématique

CHEN Céline

67p. ; réf. 96.

Domaines : Enseignement, prévention

Mots clés libres : Santé bucco-dentaire ; Promotion de la santé ; Prévention primaire ; Service sanitaire ; Enseignement

Résumé de la thèse :

Le service sanitaire, engagement présidentiel d'E. Macron, vise à réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé en direction d'un public cible. Celui-ci a été mis en place en 2018 pour la première fois : son instauration pour tous les étudiants en santé (médecine, odontologie, pharmacie, sage-femme, masso-kinésithérapie, infirmier) s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé, dont le premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé.

A l'Université de Lille, l'une des thématiques retenues comme prioritaire est la santé bucco-dentaire. Afin de contribuer à l'harmonisation des connaissances entre étudiants en matière de santé bucco-dentaire et de lisser les écarts d'investissement, il paraît pertinent de proposer des supports théoriques adaptés ainsi que des ateliers prêts à l'emploi pour les étudiants.

Cette thèse rappelle en première partie quelques éléments clés du contexte de la promotion de la santé. Puis, la structure du service sanitaire au sein de l'Université de Lille est présentée, et la formation thématique en santé bucco-dentaire est détaillée. Ensuite, les supports spécifiquement créés pour les étudiants sont décrits (cours en format e-learning, ateliers prêts à l'emploi).

Ce travail de thèse vise à faire prendre conscience aux étudiants du potentiel du service sanitaire en matière de promotion de la santé auprès de publics à risque. C'est pour cela que les contenus créés ont été construits consciemment, en cherchant un juste milieu entre le ludique et le pertinent, pour retenir au maximum l'intérêt des étudiants. Il n'est pas question ici de positionner l'intervenant en tant qu'étudiant à évaluer, mais de le considérer comme un professionnel de santé autonome dans son apprentissage car conscient de ses devoirs et responsabilités.

JURY :

Président : Madame la Professeure Caroline DELFOSSE

Assesseurs : Madame le Docteur Amélie de BROUCKER

Madame le Docteur Alessandra BLAIZOT

Madame le Docteur Cassandre MOUTIER

Membres invités : Madame le Docteur Bernice LOVI