



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD-LYON 1
U.F.R D'ODONTOLOGIE

Année 2019

Thèse n° 2019 LYO 1D 054

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE
Présentée et soutenue publiquement le 19 Juillet 2019

Par

Julie CHRETIEN

Née le 04/07/1993 à Lyon

**DEVELOPPEMENT D'UN PROGRAMME
MODULABLE ET EVOLUTIF DE PREVENTION
BUCCO-DENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE
DEFAVORISE CHEZ L'ENFANT DE 5 A 7 ANS**

JURY

M. le Professeur Olivier ROBIN

Président

M. le Professeur Jean-Jacques MORRIER

Assesseur

Mme le Docteur Béatrice THIVICHON-PRINCE

Assesseur

M. le Docteur François VIRARD

Assesseur

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	M. le Professeur F. FLEURY
Président du Conseil Académique	M. le Professeur H. BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	M. le Professeur D. REVEL
Vice-Président de la Commission Recherche du Conseil Académique	M. F. VALLEE
Vice-Président de la Commission Formation Vie Universitaire du Conseil Académique	M. le Professeur P. CHEVALIER

SECTEUR SANTE

Faculté de Médecine Lyon Est	Directeur : M. le Professeur G. RODE
Faculté de Médecine et Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux	Directeur : Mme la Professeure C. BURILLON
Faculté d'Odontologie	Directrice : Mme. la Professeure D. SEUX
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directrice : Mme la Professeure C. VINCIGUERRA
Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation	Directeur : M. X. PERROT, Maître de Conférences
Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine	Directrice : Mme la Professeure A.M. SCHOTT

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Faculté des Sciences et Technologies	Directeur : M. F. DE MARCHI, Maître de Conférences
UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives	Directeur : M. Y. VANPOULLE, Professeur Agrégé
Institut Universitaire de Technologie Lyon 1	Directeur : M. le Professeur C. VITON
Ecole Polytechnique Universitaire de l'Université Lyon 1	Directeur : M. E. PERRIN
Institut de Science Financière et d'Assurances	Directeur : M. N. LEBOISNE, Maître de Conférences
Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE)	Directeur : M. le Professeur A. MOUGNIOTTE
Observatoire de Lyon	Directrice : Mme la Professeure I. DANIEL
Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique	Directeur : M. G. PIGNAULT

FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

Doyenne : Mme Dominique SEUX, Professeure des Universités

Vices-Doyens : M. Jean-Christophe MAURIN, Professeur des Universités
Mme Béatrice THIVICHON-PRINCE, Maître de Conférences

SOUS-SECTION 56-01 : **ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE**

Professeur des Universités : M. Jean-Jacques MORRIER
Maître de Conférences : M. Jean-Pierre DUPREZ, Mme Sarah GEBEILE-CHAUTY,
Mme Claire PERNIER,
Maître de Conférences Associée M. Christine KHOURY

SOUS-SECTION 56-02 : **PREVENTION - EPIDEMIOLOGIE
ECONOMIE DE LA SANTE - ODONTOLOGIE LEGALE**

Professeur des Universités M. Denis BOURGEOIS
Maître de Conférences M. Bruno COMTE
Maître de Conférences Associé M. Laurent LAFOREST

SOUS-SECTION 57-01 : **CHIRURGIE ORALE – PARODONTOLOGIE – BIOLOGIE ORALE**

Professeur des Universités : M. J. Christophe FARGES
Maîtres de Conférences : Mme Anne-Gaëlle CHAUX-BODARD, M. Thomas FORTIN,
Mme Kerstin GRITSCH, M. Arnaud LAFON
Mme Béatrice THIVICHON-PRINCE, M. François VIRARD

SOUS-SECTION 58-01 : **DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESE,
FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX**

Professeurs des Universités : M. Pierre FARGE, Mme Brigitte GROSGOGEAT,
M. Jean-Christophe MAURIN, Mme Catherine MILLET, M. Olivier ROBIN,
Mme Dominique SEUX,
Maîtres de Conférences : M. Maxime DUCRET, M. Patrick EXBRAYAT, M. Christophe JEANNIN,
M. Renaud NOHARET, M. Thierry SELLI, Mme Sophie VEYRE-GOULET,
M. Stéphane VIENNOT, M. Gilbert VIGUIE, M. Cyril VILLAT,
,
Maîtres de Conférences Associés M. Hazem ABOUELLEIL,

SECTION 87 : **SCIENCES BIOLOGIQUES FONDAMENTALES ET CLINIQUES**
Maître de Conférences M. Mme Florence CARROUEL

A notre Président du jury,

Monsieur le Professeur ROBIN Olivier

Professeur des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur d'Etat en Odontologie

Doyen Honoraire de l'UFR d'Odontologie de Lyon

Habilité à Diriger des Recherches

Responsable de la sous-section « Biomatériaux, Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biophysique et Radiologie »

Nous sommes honorées de vous voir présider notre jury. Votre bienveillance a contribué au bon déroulé de nos années d'enseignement et nous vous en sommes très reconnaissantes. Ce travail vous témoigne aujourd'hui nos remerciements et notre profond respect.

A notre juge,

Monsieur le Professeur MORRIER Jean-Jacques

Professeur des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Maître en Biologie Humaine

Docteur de l'Université Lyon I

Habilité à Diriger des Recherches

Responsable de la sous-section Odontologie Pédiatrique

Nous vous sommes extrêmement reconnaissants de faire partie de notre jury de thèse. Votre engouement pour l'odontologie pédiatrique a su conforter notre passion pour la discipline et votre enseignement nous servira tout au long de notre carrière. Ce travail vous témoigne nos remerciements et notre gratitude.

A notre maître de thèse,

Madame le Docteur Béatrice THIVICHON-PRINCE

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Vice-Doyen à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Nous vous remercions d'avoir suivi le bon déroulé de l'élaboration du programme et de l'écriture de notre thèse. Votre enseignement au cours de nos études nous a marqué par sa justesse. Votre encadrement nous a permis avec la même justesse d'obtenir ce travail qui vous témoigne toute notre reconnaissance.

A notre juge,

Monsieur le Docteur François VIRARD

Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon

Praticien-Hospitalier

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Lyon I

Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de notre jury. Vos enseignements en odontologie prothétique nous ont marqué et nous serons utiles tout au long de notre carrière. Votre suivi et vos encouragements quant à l'élaboration du programme nous ont permis d'obtenir ce travail qui vous témoigne nos remerciements et notre respect.

Nous tenons également à remercier ceux qui nous ont aidé dans nos recherches et dans l'élaboration du programme,

Madame le Docteur Guillemette LIENHART

Assistant hospitalo-universitaire au CSERD de Lyon
Docteur en Chirurgie Dentaire

Vos conseils et relectures nous ont permis d'approfondir notre sujet, ce travail vous exprime notre remerciement et notre profond respect.

Je remercie également l'Union Régional des Professionnels de Santé, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire, et l'école élémentaire Angelina Courcelles pour leur aide et leur soutien.

Je remercie également ceux qui m'ont soutenu au cours de mon cursus universitaire,

Madame le Docteur Maud GRAMMATICA-GOSSERIES

Praticien-Hospitalier

Ancien Assistant hospitalo-universitaire au CSERD de Lyon

Ancien Interne en Odontologie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Votre bienveillance et votre pertinence ont été l'un des piliers d'enseignement lors de nos années cliniques et vous avez pris une place primordiale dans notre apprentissage des techniques de chirurgie. Nous vous témoignons toute notre gratitude et notre profond respect.

**DEVELOPPEMENT D'UN PROGRAMME
MODULABLE ET EVOLUTIF DE PREVENTION
BUCCO-DENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE
DEFAVORISE CHEZ L'ENFANT DE 5 A 7 ANS**

Table des matières

<i>Table des matières</i>	2
I. INTRODUCTION	3
II. LA PREVENTION EN 2019	5
A. LA PREVENTION EN ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE	5
A.1. La prévention	5
A.2. La prévention en odontologie pédiatrique	5
A.3. Efficacité de la prévention en odontologie pédiatrique	6
B. REVUE DES INTERVENTIONS DE PREVENTION EXISTANTES	8
C. QUE PEUT-ON PROPOSER DE DIFFERENT ?	12
II. MATERIEL ET METHODES	14
A. DUREE DU PROJET	14
B. POPULATION CIBLE	14
B.1. Age	14
B.2. Niveau social	15
C. COMPETENCES ATTENDUES PAR LE PROGRAMME	16
C.1. Recommandations et notions à aborder	16
C.2. Compétences à attendre	18
D. METHODOLOGIE DES INTERVENTIONS DE PREVENTION	30
E. ACTIVITES MISES EN PLACE	31
E.1. Activités mises en place durant les interventions de prévention	32
E.2. Activités mises en place en dehors des interventions de manière ponctuelle	39
E.3. Activités mises en place de manière continue sur le projet	39
III. DISCUSSION	41
A. BENEFICES ATTENDUS DU PROJET	41
B. LIMITES ENVISAGES	41
C. CONCLUSION	44
ANNEXES	45
ANNEXE 1 : ENTRETIEN AVEC UNE MAITRESSE DE GRANDE SECTION DE REP+	46
ANNEXE 2 : DOSSIER ENSEIGNANT	51
1. Compétences à acquérir	54
2. Activités répondant aux compétences	56
3. Récapitulatif des activités	63
4. Choix des activités	66
ANNEXE 3 : CATALOGUE D'ACTIVITES	71
BIBLIOGRAPHIE	108

I. INTRODUCTION

Après avoir réalisé des interventions de prévention bucco-dentaire dans certaines écoles de Rhône-Alpes en 2016, il nous a paru évident que ce type d'actions pouvait être développées et qu'un questionnement sur son contenu afin d'améliorer ses résultats pouvait être entrepris.

Si, à première vue, la littérature est présente sur ce sujet, il s'agit principalement d'études ponctuelles et localisées. En effet, peu de revues systématiques ou méta-analyses sont disponibles. Les publications liées au programme M'T Dents apportent des informations sur la répartition démographique de la carie dentaire, et non sur l'acquisition de compétences liées à l'éducation thérapeutique.

Si une étude suivie sur le parcours de soin et l'évolution du risque carieux d'un individu, de son enfance à l'âge adulte me semble volumineux dans le cadre d'une thèse d'exercice, nous avons décidé d'aborder une réflexion sur les modalités d'interventions de prévention en milieu scolaire. Nous avons donc observé ce qui se faisait en matière de prévention. Nous avons alors proposé un programme, que vous trouverez en deuxième partie.

Lors de notre expérience de prévention en 2016 nous avons constaté le bénéfice personnel apporté à notre cursus à la réalisation d'interventions. Nous avons donc imaginé un programme à réaliser par des étudiants. Le service sanitaire, depuis 2018, répond parfaitement à cette constatation.

La petite enfance est une période clef dans le développement de l'enfant.

Il développe ses sens et sa critique. Après la période du « non », l'enfant découvre qu'il peut parfois avoir le choix. Dès 3 ans, il est capable de prendre une décision, mais qui n'est pas raisonnée. C'est de 4 à 12 ans que se développe sa capacité à choisir la proposition la plus avantageuse. (1)

Avant 4 ans, un discours explicatif à l'enfant tel que celui de la prévention bucco-dentaire sera moins efficace, il sera donc plus pertinent de le fournir aux parents.

Si la nécessité de la prévention chez la femme enceinte ou chez l'enfant en crèche n'est pas à discuter, la prévention personnelle autonome ne peut donc démarrer avant l'âge de 4-5ans. (2)

L'apprentissage d'une hygiène bucco-dentaire provient de l'éducation des parents et donc est dépendante du milieu socio-économique.

Quels sont les moyens d'améliorer le développement d'habitudes d'hygiène bucco-dentaire de manière pérenne ?

Quels moyens de prévention avons-nous à disposition et comment peut-on les rendre plus efficaces ?

Quelles compétences peut-on attendre d'enfants profitant d'un programme de prévention et quels sont les moyens d'atteindre l'acquisition de ces compétences ?

II. LA PREVENTION EN 2019

A. LA PREVENTION EN ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

A.1. La prévention

« La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités ; sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et actions sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récives. »

(Définition de la HAS, Mise en ligne le 31 août 2006)

A.2. La prévention en odontologie pédiatrique

La prévention en odontologie pédiatrique intéresse les trois types de prévention.

La **prévention primaire** relève principalement de l'information concernant les facteurs de risques et les comportements à risque. Elle peut démarrer dès la préparation à la naissance, se poursuit dans le carnet de santé, chez le pédiatre, en crèche, chez le chirurgien-dentiste lors de consultations dès un an afin de familiariser l'enfant avec le cabinet dentaire et prodiguer des conseils aux parents, et elle se poursuit jusqu'à l'école, où de la prévention collective est proposée. Cette information est délivrée par le programme éducatif, mais aussi par l'action d'intervenants professionnels extérieurs.

La **prévention secondaire** relève quant à elle des infirmières scolaires, du pédiatre et du chirurgien-dentiste, lors des visites régulières ou lors des dépistages.

La **prévention tertiaire** relève principalement du chirurgien-dentiste.

Ainsi, le chirurgien-dentiste joue un rôle très important dans la prévention en odontologie pédiatrique.

Si le principe même de prévention est assez ancien, la prévention en santé bucco-dentaire est arrivée bien plus tard à l'échelle de l'histoire. En effet, celle-ci a commencé à prendre de l'ampleur il y a seulement cinquante ans, avec la création de l'Union Française pour la Santé Bucco-dentaire (UFSBD)

La maladie carieuse est une pathologie multifactorielle dont les facteurs principaux sont l'alimentation, l'état de santé générale, la flore bactérienne, le niveau socio-économique, ainsi que le temps. Elle se caractérise par la déminéralisation des parties inorganiques de l'organe dentaire. Il s'agit d'une pathologie infectieuse transmissible via la transmission de la flore bactérienne (transmission des *streptococcus mutans* de la mère à l'enfant). Enfin, il s'agit d'une maladie chronique non transmissible.

Avant 3 ans, l'apparition de lésion carieuses est nommée **carie précoce de l'enfant**. Les caractéristiques des dents lactéales permettent un développement rapide des lésions, ce qui conduit à une pathologie sévère touchant rapidement toutes les dents, perturbant le développement des maxillaires, la déglutition, la phonation et la mastication.

La prise en charge de la carie précoce de l'enfant doit prendre en compte le caractère infectieux dans un premier temps, multifactoriel via une recherche d'étiologie (biberon sucré au coucher, allaitement tardif, état de santé général, alimentation, brossage), et chronique (consultations tous les 3 mois jusqu'à stabilisation du risque carieux individuel).

A.3. Efficacité de la prévention en odontologie pédiatrique

La prévention publique primaire bucco-dentaire a fait ses preuves. L'objectif fixé par la loi du 9 août 2004 de réduire de 30% en cinq ans l'indice carieux de 6 à 12 ans a ainsi, par exemple, été atteint.

Aujourd'hui, la prévalence de la maladie carieuse est concentrée sur une minorité d'enfants, et d'autres démarches de prévention sont mises en place, comme des interventions informatives, notamment en milieu scolaire.

De nombreuses études ont tenté de démontrer l'efficacité des interventions et campagnes de prévention. Il en résulte principalement que ces démarches sont nécessaires pour lutter contre le manque d'information des parents vis-à-vis des comportements à risque, notamment concernant la carie précoce de l'enfant (CPE) : « *Lorsque les parents reçoivent une information accessible sur la CPE, le nombre d'enfants indemnes augmente de 12% par rapport aux enfants d'un entourage sans information.* » (3)

Ce besoin est particulièrement marqué dans les milieux sociaux défavorisés (4).

Si certaines études révèlent l'efficacité des interventions de prévention chez le jeune enfant sur la prévalence de la carie dentaire (5), les méta-analyses ne démontrent pas d'effet discernable

sur l'indice carieux. En revanche, un effet positif temporaire sur l'accumulation de plaque et sur le niveau de connaissance est démontré. (6)

Enfin, certaines études tentent d'améliorer le schéma classique de l'intervention informative et obtiennent des résultats. A titre d'exemple, une étude irlandaise a associé le visionnage de vidéos de prévention à l'intervention d'infirmières. L'association des deux formes proposées augmente de 13% le nombre d'enfants se brossant les dents trois minutes (7).

B. REVUE DES INTERVENTIONS DE PREVENTION EXISTANTES

En complément de la transmission directe apportée par le chirurgien-dentiste lors des consultations, des actions collectives sont mises en place pour apporter un accompagnement et des conseils préventifs au plus grand nombre. En effet, les populations les plus touchées par la maladie carieuse, et notamment la carie précoce, représentent bien souvent les populations qui se présentent le plus tard chez le chirurgien-dentiste, bien souvent en urgence douloureuse. La maladie carieuse s'est alors déjà installée.

Ainsi, des démarches de santé publique ont été mises en place chez la femme enceinte, dans les crèches et maternelles. Depuis le premier juin 2014 un nouveau dispositif de prévention bucco-dentaire pour les femmes enceintes a vu le jour via l'avenant 3 de la convention des chirurgiens-dentistes.

Chez l'enfant un petit peu plus âgé, le dispositif « M'T DENTS » est un dispositif national qui permet un examen bucco-dentaire (EBD) chez l'enfant de 6, 9, 12, 15 et 18 ans. En 2018, le dispositif a été étendu aux âges de 21 et 24 ans. Il permet le dépistage des lésions carieuses et incite les parents à consulter et à rentrer dans la démarche de suivi par un chirurgien-dentiste (8).

En complément, des programmes d'éducation à la santé sont mis en place dans les établissements scolaires. Ces programmes sont organisés de manière régionale, à l'initiative des localités, régions, municipalités, conseils régionaux, Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladies (URCAM), de mutuelles, ou associations telles que l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). Les données relatives à ces interventions ne sont pas toujours documentées, bien que l'on trouve des bilans et méta-analyses. Quelques exemples d'initiatives sont présentés dans les deux tableaux suivants.

L'éducation à la santé s'inscrit dans une mission de santé publique de manière globale et intéresse ainsi une multitude d'intervenants.

Le service sanitaire instauré à la rentrée 2018 permet d'ajouter un nouvel intervenant : l'étudiant en odontologie. Si cela permet d'augmenter l'effectif des acteurs de la prévention primaire, il s'agit d'un enseignement indispensable pour un des futurs acteurs principaux de la prévention bucco-dentaire primaire, secondaire et tertiaire.

L'école, un lieu d'éducation et d'apprentissage obligatoire jusqu'à 16 ans, constitue un terrain de choix pour assurer une partie de la mission d'éducation à la santé (9).

Ainsi, le sujet est inscrit dans le programme depuis 2016 sous forme de parcours éducatif de santé, mis en place de la maternelle au lycée : « ***Le parcours éducatif de santé prépare les élèves à prendre soin d'eux-mêmes et des autres, à devenir des citoyens responsables en matière de santé individuelle et collective.*** » (10)

Tableau 1 : Quelques exemples de projets d'études ou de thèse

Nom de la campagne ou du projet	Année	Nombre d'en-fants	Tranche d'âge	Lieu d'intervention	Durée	Intervention / Résultat
Risque carieux et prévention bucco-dentaire chez l'enfant : intérêt d'un brossage dentaire à l'école le midi (11)	2012	22	8-9	La Mulatière - Rhône	4 mois	<p><u>Intervention</u> :</p> <p>Le personnel étant limité sur le temps de midi, cette action a été pensée pour créer un réflexe chez l'enfant, lui proposant un brossage encadré, puis mettant à disposition du matériel pour qu'il continue seul.</p> <p><u>Résultat</u> :</p> <p>Plus de la moitié des élèves ont continué à se brosser les dents tous les jours, et seul un élève n'était pas satisfait de l'action.</p>
DE L'ÉCOLE AU CABINET DENTAIRE (Programme M'T DENTS) (12)	2006	728	6	Gard	1 année scolaire	<p><u>Intervention</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention par un binôme chirurgien dentiste/infirmière - Mise en place d'un outil ludique : l'arbre à pomme. L'enfant reçoit une pomme rouge nominative autocollante à faire tamponner chez son dentiste, puis à placer sur un arbre représenté sur une affiche dans la classe. Une fois la pomme posée, l'enfant reçoit un kit de brossage. <p><u>Résultat</u> :</p> <p>Taux de participation à l'EBD significativement supérieur à la moyenne des 6 ans pour cette année-là.</p>
PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTE ORALE (13)	2005	207	5	Clermont Ferrand	1 an	<p><u>Intervention</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme complet : interventions éducatives, réunions des parents, séances de brossage, - Programme incomplet : interventions éducatives seulement <p><u>Résultat</u> :</p> <p>Amélioration significative de l'hygiène comparée à un groupe témoin</p> <p><u>Discussion</u> : Difficulté de mise en place (programme complet), difficulté d'impliquer les parents et donc de soigner les enfants.</p>

Tableau 2 : Quelques exemples de campagnes

Nom de la campagne	Année d'intervention	Tranche d'âge	Lieu d'intervention	Durée/Nombre d'enfant	Campagne
Premières dents (14)	2015	3 mois- 3 ans	Bourgogne	Non renseigné	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation des professionnels de la petite enfance 2. Intervention auprès des parents 3. Intervention auprès des enfants
Souris sans carie (15)	2002	5-8ans		12000 enfants	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation des étudiants 2. Création de support 3. Intervention en classe <p><i>« La motivation des enseignants et des enfants a permis d'instaurer le brossage des dents après le repas de midi dans 17 classes. »</i></p> <p><i>« Ils ont remarqué la nécessité d'intervenir tôt et de façon répétée pour que le message soit intégré par les enfants et de prendre en compte la dédramatisation des soins dentaires. »</i></p>
Journée « portes ouvertes » à l'hôpital Albert Chenevier (16)	Depuis 1994	7 ans	Créteil	Depuis 1994	

C. QUE PEUT-ON PROPOSER DE DIFFERENT ?

Nous nous sommes questionnés sur les projets mis en place, et sur les différents éléments à améliorer ou sur les solutions à apporter quant à certaines difficultés rapportées dans les bilans des campagnes précédentes.

Ces réflexions ont constitué les fondements de la réflexion de ce projet.

La scolarité marque le début de la socialisation, de l'apprentissage de l'autre, mais aussi de soi-même, via une mise en autonomie et donc une découverte de ses capacités. Sa place dans le parcours de santé comme vecteur d'un enseignement primaire de santé est ainsi évidente. Il serait alors pertinent de s'assurer de promouvoir ce parcours éducatif de santé en s'assurant de l'exactitude du message transmis, et donc de la formation du personnel éducatif.

Nous avons eu l'opportunité de rencontrer une maîtresse au cours de nos recherches, notamment en zone d'éducation prioritaire. Un des messages les plus récurrents est le manque d'offre d'intervention. A Lyon, seule l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire propose des interventions de manière régulière. Malheureusement, les budgets alloués étant réduits, peu d'écoles peuvent profiter de ce dispositif, comprenant un atelier explicatif et un dépistage. (17) Ces interventions sont donc insuffisantes en quantité. Du point de vue du contenu il semblerait qu'ils constituent un minimum indispensable au parcours éducatif. Cependant, ces programmes réalisés à l'âge de 6 ans ne permettent pas d'obtenir de résultats directs sur l'indice carieux des enfants sur la denture définitive (18). Nous proposons donc de **prévoir un programme plus complet basé sur la capacité de compréhension de l'enfant et sur l'établissement de reflexes pour sa vie adulte, afin de tenter d'améliorer ces résultats.**

Tout d'abord, il semblerait que malgré les dépistages, une grande partie des familles s'abstiennent d'emmener leur enfant en consultation chez un chirurgien-dentiste, bien qu'elles sachent qu'il présente des lésions carieuses. En 2008, un enfant sur deux à l'âge de six ans déclarait n'avoir jamais visité le cabinet dentaire. (19). Le discours délivré devra donc comprendre de **fortes incitations à aller consulter** (8)

Notre intervention devra s'inscrire dans le parcours scolaire d'éducation à la santé. Elle devra comprendre **une collaboration complète du corps enseignant** permettant de pérenniser la transmission du message. Ainsi, notre programme demandera une implication de l'équipe

enseignante, à commencer par le choix des activités à réaliser dans un catalogue de propositions. Certaines activités impliqueront une action de la part de l'enseignante au cours de l'année scolaire (comme revenir sur une affiche, ou communiquer avec les parents sur une action ou une rencontre de l'équipe préventive avec eux).

Ainsi, dans l'élaboration même du projet, une maîtresse de ZEP a été interviewée et ses remarques quant au catalogue d'activité et au tableau des compétences ont été prises en compte (Annexe 1).

Si l'information est délivrée à l'enfant, dans une démarche de prévention individuelle afin de promouvoir l'égalité des chances malgré un manque d'implication parental dans la santé bucco-dentaire (5), il est nécessaire de réfléchir à un moyen **de transmettre le message au sein du foyer**, car l'enfant reproduit l'exemple parental, et n'est pas en mesure de prendre de décision concernant l'achat des denrées alimentaires ou d'une nouvelle brosse à dent. (12)

II. MATERIEL ET METHODES

A. DUREE DU PROJET

Le temps de l'éducation thérapeutique est complexe (20). Si l'acte technique en odontologie peut être structuré en une suite de protocoles, l'acte éducatif est long et seule une ligne directrice peut être donnée sous peine de ne pas obtenir l'acquisition de tous.

Sa standardisation ne peut être basée que sur la répétition et la durée afin de permettre à chacun d'intégrer les notions et les réflexes nécessaires à la réussite de la démarche.

Ainsi, nous proposons de développer **un programme se déroulant sur trois ans**, afin d'éliminer le biais temporel et d'obtenir des résultats reproductibles.

De plus, l'établissement d'un projet sur le long terme correspond tout à fait à la prise en charge de la maladie chronique qu'est la carie dentaire (21).

B. POPULATION CIBLE

B.1. Age

La tranche d'âge choisie ne bénéficie pas d'un grand recul au niveau de la littérature.

Si celle-ci nous montre qu'il faut démarrer la prévention bucco-dentaire avant même la naissance, ce qui est indéniable, nous avons choisi de nous intéresser à l'enfant lui-même. Ainsi, nous allons concentrer nos actions sur l'enfant.

Nous allons, en sus, rencontrer les parents car il est impossible pour l'enfant de décider lui-même de ce qu'il y aura dans son assiette ou de s'acheter une brosse à dent. Cependant, nous voulons créer un réflexe de façon pérenne chez l'enfant, et l'intéresser à l'hygiène bucco-dentaire afin qu'il soit lui-même demandeur.

Ainsi s'il faut agir le plus tôt possible, nous avons besoin de la compréhension de l'enfant, de son temps d'attention et de son sens de la décision. L'enfant avant 5 ans ne nous paraît ainsi pas assez mature pour entendre notre discours.

L'âge choisi, 5 à 7 ans, constitue une étape importante, celui de la constitution de la denture mixte. Il s'agit d'obtenir une hygiène convenable sur les dents permanentes dès leur arrivée (22). Ensuite, l'enfant, à 7 ans devient raisonnable et peut décider de se brosser les dents, de lui-même, pour sa santé (23).

B.2. Niveau social

Par ailleurs, un lien entre la présence de carie chez les enfants de moins de 6 ans et le faible niveau d'étude de la mère ou le bas niveau socio-économique de la famille a été mis en évidence (24).

Une étude réalisée en Moselle sur les enfants de 4 ans révèle que si un enfant sur 3 a des caries, l'indice CAO (dent Cariée Absente ou Obturée) est significativement plus élevé chez les enfants de ZEP (Zone d'Éducation Prioritaire). (25)

La vulnérabilité sociale et le faible niveau de connaissance des parents sont donc des facteurs de risques à la carie dentaire.

Le faible niveau socio-économique est même corrélé à un mauvais état de santé en général. (26)

Si la prévention a fait ses preuves dans les autres milieux, elle semble peut toucher les populations vulnérables. En effet, près de 20% des enfants cumulent 80% de la maladie carieuse (25). Si une réflexion sur la forme des interventions en milieu scolaire doit être amorcée, il est donc pertinent de se pencher sur la population la plus touchée par la carie dentaire, et donc de s'intéresser aux enfants d'écoles situées en zone d'éducation prioritaire.

C. COMPETENCES ATTENDUES PAR LE PROGRAMME

C.1. Recommandations et notions à aborder

Le tableau ci-dessous propose une forme d'évaluation du risque carieux de l'enfant de 0 à 6 ans. Les lignes grises représentent les caractéristiques pour lesquelles nous axons nos interventions. L'objectif sera de tendre vers un risque faible.

Évaluation du risque carieux chez les enfants de 0 à 6 ans (3)			
Caractéristiques	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Exposition au fluor	Oui	Non	Non
Alimentation ou boissons sucrées	Consommation principalement pendant les repas	Consommation fréquente ou de longue durée en dehors des repas	Biberon, gourde ou lolette (tétine) contenant ou supportant du sucre pour calmer l'enfant
Statut socio-économique	Statut favorisé	Statut moyen inférieur	Statut défavorisé
Atteinte carieuse des membres de la famille	Pas de problème dentaire ; consulte régulièrement un dentiste	Traitement de lésions carieuses en cours	Lésions carieuses non traitées
Atteintes systémiques associées	Non	Oui, selon l'affection	Oui, selon l'affection
Défaut d'émail, restauration ou cavité carieuses	Aucune	-	Oui
Présence de plaque dentaire	Pas de plaque visible	-	Plaque visible
Charge en streptocoque mutans	Faible	Modérée	Élevée

La connaissance des enfants de CP a été évaluée via un questionnaire par une étudiante lors de l'écriture de sa thèse en 2016 (27).

Il en résulte que les enfants de 6 ans manquent d'information sur la nature ainsi que sur le processus de formation de la carie dentaire. De plus, la notion de bactérie n'est pas présente. Nous tâcherons donc de développer ces notions.

Les dernières recommandations en matière de santé bucco-dentaire précisent (29) :

- 2 brossages par jour matin et soir pendant 2 minutes
 - o Une fois par jour à l'eau, dès la première dent jusqu'à 2 ans, puis avec du dentifrice jusqu'à 3 ans
 - o 2 fois par jour de 3 à 8 ans
 - o 2 fois par jour selon la technique B.R.O.S à partir de 6 ans
- L'utilisation du fil dentaire chaque soir, dès le plus jeune âge, quand deux dents se touchent
- Utiliser un dentifrice au fluor à partir de 6 mois :
 - o Dès l'apparition des premières dents (environ 6 mois), utiliser une brosse à dent imprégnée d'une petite quantité de dentifrice fluorée d'une quantité inférieure ou égale à 500ppm.
 - o Dès l'apparition des premières molaires temporaires (12-18 mois), il est recommandé de réaliser un brossage au moins quotidien avec une quantité de la grosseur d'un petit pois de dentifrice fluoré inférieur ou égal à 500ppm.
 - o A partir de 3ans, il est recommandé d'utiliser un dentifrice à 500ppm. Le brossage doit-être assisté par un adulte de 3 à 6 ans.
 - o A partir de 6 ans un dentifrice fluoré entre 1000 et 1500 ppm de fluor est nécessaire.
 - o A partir de 10 ans un dentifrice à plus haute teneur en fluor peut être prescrit (en cas de risque carieux élevé).
- Première visite à un an, puis 1 fois par an
- Une alimentation équilibrée
 - o Pas plus de quatre prises alimentaires par jour
 - o Apports de protéines, lipides et glucides
 - o Pas de boissons sucrées ni acides et pas de sodas, même « light »
 - o Attention aux sucreries et sucres cachés

Ces recommandations sont validées à l'international (22), et notamment par l'association américaine de dentisterie pédiatrique (AAPD) (30), ou par l'ordre des dentistes du Québec (31)

Aux vues des recommandations et des constatations préalables, nous pouvons ainsi sortir 4 grands thèmes à aborder :

- L'alimentation (32)
- Le brossage
- La visite chez le dentiste (33)
- La connaissance des dents

C.2. Compétences à attendre

C.2.1. Alimentaire

- Sur la totalité du projet

L'agence Nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail a émis des recommandations concernant l'alimentation chez l'enfant (34) :

« De l'enfance à l'adolescence, l'objectif est de lutter contre les comportements alimentaires à risque. »

Pour cela, la SFOP (Société Française d'Odontologie Pédiatrique) recommande :

«

- *De respecter les heures des repas, de limiter le grignotage et d'instaurer 4 repas par jour équilibrés.*
- *D'éviter la consommation d'aliments à base de glucides fermentescibles entre les repas*
- *A défaut de brossage après les repas ou en cas de consommation d'aliments ou de boissons riches en glucides, de mastiquer un chewing-gum contenant du xylitol ;*
- *Le biberon de lait, de jus de fruits ou de toute autre boisson sucrée est déconseillé au coucher ;*
- *D'instaurer dès le plus jeune âge des habitudes alimentaires compatibles avec une bonne santé bucco-dentaire : à ce titre, les dentistes et les pédiatres doivent jouer un rôle important dans l'information et l'éducation des parents et de l'enfant. »*

L'AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) (35) (30) recommande que :

«

- *Les jus de fruits ne soient pas donnés aux enfants avant l'âge de 6 mois ;*
- *La quantité de jus de fruits donnée aux enfants entre 1 et 6 ans ne dépasse pas les 15 cl ;*
- *Les fruits entiers soient préférés aux jus de fruits ;*
- *Les jus de fruits soient préférés aux autres boissons sucrées ;*
- *Le sucre soit substitué par le xylitol. »*

Toutefois, il est nécessaire que d'autres recherches soient conduites afin d'améliorer les connaissances actuelles.

D'après l'OMS (Organisation mondiale de la santé) (35) :

«

- *La quantité maximale de sucre pouvant être consommée doit être déterminée puisque pour une personne, la consommation de moins de 15 à 20 kg/an est associée à une faible survenue des caries ;*
- *La consommation de jus et de boissons sucrés doit être réduite ;*
- *Une alimentation riche en fruits et légumes, en féculents et pauvre en saccharose et en matières grasses peut contribuer à la réduction des caries dentaires et autres maladies parodontales. »*

De plus, il est conseillé aux parents vis-à-vis de leurs enfants de :

«

- *Leur faire prendre tous les jours un petit déjeuner sain avant d'aller à l'école ;*
- *Servir aux écoliers des collations saines (céréales complètes, légumes, fruits) ;*
- *Promouvoir la consommation de fruits et de légumes ;*
- *Limiter la consommation d'aliments très énergétiques et pauvres en micronutriments (p.ex. aliments à grignoter emballés) ;*
- *Limiter la consommation de boissons contenant du sucre ajouté ;*
- *Donner l'occasion de prendre des repas en famille ;*
- *Limiter l'exposition aux pratiques commerciales (p. ex. à la télévision) ;*

- *Apprendre aux enfants à résister aux tentations et aux stratégies de commercialisation ;*
- *Fournir des informations qui permettent d'être capable de choisir des aliments sains. »*

Si selon une étude 66% des enfants ayant des caries consomment du coca-cola régulièrement (25), le changement des habitudes alimentaires des enfants pourrait permettre une diminution de la prévalence de la maladie carieuse.

L'objectif alimentaire à mettre en place est donc une limitation des prises alimentaires dans la journée, et une diminution des apports sucrés (36) et acides.

Afin d'obtenir ce résultat, nous considérons 3 compétences à acquérir, sur 3 ans, par les enfants de 5 à 7 ans, afin de réaliser l'objectif.

Afin de diminuer de façon pérenne les habitudes alimentaires des enfants, ils se doivent de reconnaître les aliments, de comprendre quelle conséquence ces aliments ont sur leur hygiène buccale puis d'adapter leur connaissance à leur pratique. Si nous avons conscience que l'enfant ne pourra pas composer lui-même son assiette, il peut être demandeur, et limiter son grignotage par lui-même.

Compétences à acquérir :

Compétence 1 (C1) : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments

Compétence 2 (C2) : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents

Compétence 3 (C3) : J'adapte mon alimentation à ma connaissance

- Année par année

Compétence à acquérir à la fin du projet	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.1 : Je peux citer un aliment sucré	C1.3 : Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide	C1.5 : Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs.
	C1.2 : Je peux citer un aliment acide	C1.4 : Je peux citer 3 aliments sucrés et collants	C1.6 : Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant
			C1.7 : Je sais différencier les bons sucres des mauvais
C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.1 : Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais.	C2.2 : Je peux expliquer pourquoi un aliment acide est mauvais pour les dents	C2.3 : Je peux expliquer pourquoi les aliments sucrés et acides sont mauvais pour les dents, et différencier les textures cariogènes des non cariogènes (collant/liquide)
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.1 : Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert).	C3.3 : Je prends un goûter conforme aux recommandations	C3.4 : Je limite ma consommation de soda
	C3.2 : Je ne m'endors pas avec un biberon sucré		C3.5 : Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale

Concernant la compétence C1 relative à la connaissance, nous avons déployé l'acquisition de la compétence sur les trois années de la façon décrite dans le tableau ci-dessus. L'enfant va apprendre à reconnaître l'aliment sucré, l'aliment acide, puis l'année suivante nous introduirons l'idée que les aliments peuvent combiner le sucré/acide, et le sucré/collant. Enfin, lors de la dernière année, l'enfant a 7 ans et peut comprendre la notion de sucre caché, des bons et mauvais sucres, et l'association des trois caractéristiques précédentes.

Concernant la compétence C2 relative à l'action de différents types d'aliments sur les dents, nous commencerons par la notion de sucré lors de la première année car c'est une notion connue de tous les enfants (Annexe 1). La deuxième année, nous développerons l'acidité. Enfin, nous expliquerons l'association du sucré et de l'acide et l'action de tels aliments sur les dents. L'enfant devra être capable d'exprimer qu'un aliment combinant les deux caractéristiques est plus nocif qu'un aliment n'en possédant qu'une seule (exemple : le soda attaque plus les dents que le sirop).

Concernant la compétence C3 relative à l'adaptation de l'alimentation à la compétence, nous commencerons par limiter les grignotages et éliminer le biberon sucré du soir pour ceux pour qui il est toujours en place (37), biberon dont le lien avec la carie précoce est très bien documenté (38) (39).

Pour la deuxième année, nous travaillerons sur le goûter afin de l'améliorer. Enfin, nous travaillerons sur le soda, et sur la journée alimentaire idéale.

C.2.2. Brossage

- Sur la totalité du projet

Compétence 4 (C4) : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée

Compétence 5 (C5) : J'ai un réflexe de brossage autonome

Compétence 6 (C6) : Je sais pourquoi je me brosse les dents

L'hygiène bucco-dentaire a prouvé son efficacité via la gingivite expérimentale (40).

L'objectif est de mener l'enfant à adopter une hygiène bucco-dentaire automatique et efficace. Pour cela, nous évoluerons sur les deux tableaux en parallèle. Tout d'abord en expliquant la technique de brossage qui évoluera avec l'âge de l'enfant. Nous essayerons dans la mesure du possible pour l'école de mettre en place un brossage à l'école afin de s'assurer que l'enfant se brosse les dents au moins une fois par jour, afin de parer aux difficultés que l'enfant peut rencontrer à la maison. Ainsi, l'habitude prendra place et l'enfant en grandissant rentrera le brossage dans son quotidien (41).

Enfin, nous expliquerons à l'enfant l'intérêt du brossage afin de donner un sens à nos démarches. (42)

- Année par année

Compétence à acquérir à la fin du projet	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.1 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents	C4.2 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (technique BROS)	C4.3: Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée
C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.1 : Je me brosse les dents moi-même avec maman à côté.	C5.2 : Je remarque si j'ai oublié de me brosser les dents.	C5.3 : Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.1 : Je brosse mes dents parce que quand on mange on les salit	C6.2 : Je fais attention à brosser jusqu'au fond de ma bouche car de nouvelles dents apparaissent	C6.3 : Je brosse mes dents pour qu'elles soient en bonne santé

Concernant l'objectif C4, nous ferons évoluer la technique de brossage avec l'enfant selon les recommandations de l'UFSBD.

Concernant l'objectif C5, nous développerons l'autonomie de l'enfant, en commençant par inciter l'enfant à réaliser le geste lui-même, tout en étant supervisé. Nous développerons ensuite le réflexe en faisant réfléchir l'enfant et noter s'il a oublié de se brosser les dents. L'objectif final est qu'il ne puisse pas aller se coucher sans s'être brossé les dents.

Concernant l'objectif C6, nous expliquerons l'intérêt de l'hygiène bucco-dentaire progressivement. Ainsi, nous démarrerons par le simple constat que les aliments se déposent sur les dents et qu'il faut donc les nettoyer. Ensuite, à 6 ans nous mettrons l'accent sur les premières molaires, car lors de leur éruption, les enfants ne s'en rendent pas, et négligent le nettoyage de celle-ci, alors qu'elle encore immature. Enfin, à 7 ans, l'enfant devra comprendre tout l'intérêt du brossage afin d'assurer une santé bucco-dentaire.

C.2.3. Relation avec le chirurgien-dentiste

Lors d'une intervention en Lorraine auprès d'enfants âgés de 6 et 7 ans, 25% de ceux ayant besoin de soin n'avaient jamais consulté auparavant (22). Il faut donc inclure une incitation aux contrôles et consultations régulières de l'enfant, car selon les recommandations de l'UFSBD, la première visite chez le chirurgien-dentiste doit avoir lieu à l'âge de 1 an (28) (43).

Au Royaume-Uni, un programme apportant aux familles une information répétée a permis de mener 73% des enfants chez un chirurgien-dentiste contre 42% dans le groupe contrôle. (44) (13)

- Sur la totalité du projet

Étant donné la forme de notre programme, tourné vers l'enfant, nous pensons qu'il est important de travailler sur l'appréhension de la visite chez le chirurgien-dentiste (objectif C9), ainsi que sur la nécessité de cette visite (objectifs C7 et C8).

Compétence 7 (C7) : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste régulièrement pour faire des contrôles

Compétence 8 (C8) : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible

Compétence 9 (C9) : Je sais comment se déroule une visite chez le dentiste et reconnaître les instruments principaux

Concernant le rapport de l'enfant avec le chirurgien-dentiste, plusieurs notions sont abordées.

D'abord, nous souhaitons que l'enfant connaissent le rôle du dentiste dans le contrôle de la santé buccale. Cet objectif est le premier mis en avant dans une intention d'aborder le cabinet dentaire de façon positive.

Ensuite, le chirurgien-dentiste est aussi là pour prendre en charge la douleur. Enfin, le déroulement de la consultation sera abordé afin de dédramatiser l'acte pour l'enfant en amont de sa visite.

- Année par année

Compétence à acquérir à la fin du projet	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste régulièrement pour faire des contrôles	C7.1 : Je suis capable de demander à mes parents d'aller chez le dentiste si j'ai mal aux dents	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible	C8.1 : Je sais associer la douleur à la carie	C8.2 : Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à aller chez le dentiste pour vérifier	
C9 : Je sais comment se déroule une visite chez le dentiste et reconnaître les instruments principaux	C9.1 : Je sais expliquer le déroulement d'une visite : l'enfant s'assoit sur le fauteuil, le dentiste regarde les dents avec la sonde et le miroir et soigne les caries		C9.2 : Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent

Concernant la compétence C7, nous souhaitons que l'enfant puisse de lui-même demander à ses parents d'aller consulter, d'abord en cas de douleur puis uniquement pour un contrôle.

Concernant la compétence C8, la carie sera expliquée à l'enfant afin qu'il comprenne d'où vient sa douleur, et quel est le traitement : consulter son chirurgien-dentiste.

Concernant la compétence C9, la consultation sera expliquée à 5 ans, et l'éviction carieuse à 7 ans.

C.2.4. Les dents

- Sur la totalité du projet

Compétence 10 (C10) : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents

Compétence 11 (C11) : Je connais le fonctionnement de la carie et je sais comment la maîtriser

La connaissance primaire de la sphère bucco-dentaire portera sur l'importance des dents, leur fonctionnement, ainsi que sur la carie dentaire. (45)

Aborder la carie dentaire sous un aspect purement explicatif et scientifique permet également de s'affranchir de l'explication associée à la consommation de sucre, qui peut être assimilée à la sphère négative que nous schématisons comme « tu manges des bonbons donc tu as des caries, donc tu vas avoir mal chez le dentiste ».

Si un rappel de la carie peut être vu lors de l'explication des notions de sucres, ce ne sera pas la première rencontre avec la notion.

- Année par année

Compétence à acquérir à la fin du projet	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.1 : Je sais à quoi servent les dents : sourire, bien parler, manger, bien grandir	C10.2 : Je sais expliquer l'existence et l'importance de la dent permanente et de la dent de lait. Je prends conscience de l'apparition de la dent de 6 ans et de son importance.	C10.3 : Je peux expliquer qu'il existe différents types de dents qui ont différents rôles
C11 : Je connais le fonctionnement de la carie et je sais comment la maîtriser	C11.1 : Je sais expliquer la carie très simplement : « un trou dans la dent provoquée par des petites bêtes qui aiment le sucre »		C11.2 : Je sais expliquer que la carie est due aux bactéries qui attaquent ma dent, que pour ne pas en avoir il faut éviter les aliments trop sucrés, acides et collants, bien me brosser les dents, et aller faire vérifier ma bouche par le dentiste régulièrement

Concernant la compétence C10, nous expliquerons à l'enfant de 5 ans le rôle des dents : sourire, parler, manger, grandir. A 6 ans, nous nous concentrerons sur l'arrivée des premières molaires

permanentes, en expliquant aux enfants la différence entre les dents lactéales et les dents permanentes. A 7 ans, nous expliquerons les différents types de dents.

Concernant la compétence C11, la carie sera expliquée simplement à 5 ans. A 7 ans, l'enfant devra comprendre comment maîtriser le phénomène : une bonne hygiène bucco-dentaire, une bonne alimentation, et des visites régulières chez le chirurgien-dentiste.

D. METHODOLOGIE DES INTERVENTIONS DE PREVENTION

Tout d'abord, notre projet s'articule sur son déroulement sur trois ans, à raison de **trois interventions par an**, de cinq à sept ans, permettant de revoir plusieurs fois les notions (ou compétences) à acquérir.

Le jeu pédagogique fait partie des multiples ressorts dont bénéficie le soignant dans son projet éducatif (46).

Nous utiliserons cet outil pour inciter l'enfant à participer et s'impliquer sans contrainte.

Dans le cadre du projet, les étudiants en chirurgie bucco-dentaire proposent à l'enseignant 3 interventions d'un après-midi par an sur des temps choisis pour interagir avec les enfants en dehors du temps scolaire habituel (les vendredis après-midi ou jeudi après-midi précédant les vacances de la Toussaint, de février et des grandes vacances). Pendant ces interventions, certaines activités peuvent être réalisées selon les choix de l'enseignant qui aura décidé en amont via un tableau de choix les activités lui paraissant les plus intéressantes ou adaptées.

Un livret illustré d'histoires et de jeux pour enfants (47) contenant toutes les notions abordées au cours des interventions sera également remis aux enseignants pour qu'ils les distribuent aux enfants au début du. Ce livret devrait largement contribuer à la sensibilisation de tous. Il sera intéressant que les enseignants et les étudiants y fassent référence souvent pendant les 3 années du projet, en aient plusieurs exemplaires pour montrer en classe ou à redistribuer aux enfants qui l'auraient égaré.

Afin d'avoir un maximum de chances de diffusion de notre message, nous devons également diversifier nos interventions : les cinq sens seront stimulés.

De plus, nous diversifierons également le rythme des activités :

- Certaines auront lieu sur un temps d'intervention, sur une courte période allant de trente minutes à une heure ;
- D'autres activités nécessiteront plusieurs séances au cours des interventions des étudiants ;
- D'autres auront lieu à l'école sur la semaine avant l'intervention ;
- D'autres enfin auront lieu tout au long de l'année ce qui demandera un suivi de l'équipe pédagogique.

Enfin, nous déploierons nos activités avec différentes formes de groupes :

- Certaines activités seront réalisées en classe entière, voire en regroupement de classes ;
- D'autres auront lieu en demi-groupes ;
- D'autres auront lieu en demi-groupes séparés en duo ou trios ;
- D'autres seront individuelles.

E. ACTIVITES MISES EN PLACE

Nous avons besoin pour réaliser ce projet de la collaboration du corps enseignant et avons donc réalisé à son intention un dossier explicatif (Annexe 2). Ils ont également à leur disposition catalogue des 36 activités qui sont proposées aux enseignants (Annexe 3). Chaque activité permet d'acquérir certaines compétences énoncées précédemment.

En choisissant les activités, les enseignants devront remplir l'intégralité des compétences à acquérir, en remplissant le tableau de choix en dernière partie du dossier enseignant (Annexe 2). Divers montages sont ainsi possibles. Le tableau est ensuite commenté avec les étudiants avant le démarrage des activités et permet d'adapter les interventions. La modularité de ce projet devrait permettre l'adhésion du corps enseignant au projet.

Nous allons maintenant passer en revue les activités en fonction de leur temporalité ainsi que selon les 4 thèmes abordés (alimentation, brossage, visite du dentiste, connaissance des dents). D'autres détails et précisions sont disponibles dans le dossier destiné aux enseignants en annexe 3 ci-après.

E.1. Activités mises en place durant les interventions de prévention

E.1.1. Activités concernant l'alimentation

Les activités proposées évoluent au fur et à mesure des 3 années avec la maturité de l'enfant.

- Durant la première année

Activité 1 : Bon – Pas Bon

Nous allons ici aborder la question de ce qui est bon pour les dents. Ce jeu a été proposé aux enfants lors d'interventions réalisées par les étudiants de la faculté de Lyon en 2017, et bien accueilli de 5 à 10 ans.

Il peut être proposé dès 5 ans car l'enfant est capable de comprendre le rapport de cause à effet (48).

Activité 2 : Jeu du goût

Le sens du goût sera ici développé pour placer les aliments dans différentes catégories. L'enfant devra être capable de reconnaître différentes saveurs et textures.

L'activité 3 concerne les 4 thèmes et sera abordée plus loin.

Activité 4 : Activité sucre et Activité 5 : Activité acide

Les thématiques du sucre et de l'acide seront abordées seules, sous la forme du jeu du goût ou d'un jeu de reconnaissance à partir d'images ou d'emballages. L'enseignante peut ainsi décider de développer pleinement les différentes caractéristiques du goût, en développant différentes activités à ce sujet, ou traiter la thématique lors d'une seule activité.

- Durant la deuxième année

Activité 6 : Jeu des textures

La thématique de la texture sera abordée seule, sous la forme du jeu du goût ou de jeu de reconnaissance à partir d'image ou d'emballages.

Les activités 7 et 11 concernent également les 4 thèmes et seront abordées plus loin.

Les activités 8, 9, 10, 14 peuvent se faire indifféremment en année 1, 2 ou 3 ou concernent d'autres thématiques et sont expliquées plus loin.

Activité 12 : Classer les aliments

Ce jeu associe la recherche de goût et la manipulation du classement. L'enfant va séparer les aliments en catégories de façon physique afin qu'il segmente visuellement les différentes caractéristiques des aliments.

Activité 13 : Activité test pH

L'acidité des aliments sera testée de manière scientifique. L'enfant pourra découvrir « lui-même » l'acidité des aliments qu'il va pouvoir manger, et comprendre un peu mieux cette notion.

Activité 15 : Goûter idéal

L'enfant devra assembler son goûter idéal. Le jeu, le sens de la décision, et donc l'autonomie seront développés.

- Durant la troisième année

Activité 16 : Repas idéal

L'enfant devra cette fois assembler un repas idéal. Il pourra le proposer à ses parents pour qu'ils le réalisent à la maison. Il s'agit de l'étape la plus aboutie sur la thématique alimentaire.

Activité 17 : Étude du calendrier alimentaire

Cette activité présuppose la présence d'un étudiant en diététique. Elle peut être réalisée par un étudiant en odontologie le cas échéant.

Elle propose un bilan à l'enfant afin qu'il réalise ce qu'il mange au cours de la journée, la fréquence de ses prises alimentaires ainsi que le contenu de ses repas.

Il s'agit donc d'une activité individuelle, ce qui diversifie la forme d'interventions proposées.

Activité 18 : Jeu du goût pour les plus grands

Le sens du goût sera ici développé, de manière plus aboutie qu'en grande section. La notion de sucre caché sera abordée.

- Durant l'année 1, 2 ou 3 selon le choix des enseignants

Activité 9 : Reconnaître les aliments

Il s'agit de classer les aliments dans différentes catégories.

Cette activité est adaptable en fonction de l'âge de l'enfant, mais aussi de son niveau de connaissance.

Activité 14 : Goûter

Cette activité permet de montrer à l'enfant et au parent qu'un bon goûter peut être sain.

En invitant les parents, nous pourrions échanger avec eux au sujet de la santé de leur enfant et aborder avec eux les problématiques qu'ils rencontrent vis-à-vis du brossage, de l'alimentation ou de la visite chez le dentiste.

E.1.2. Activité concernant le brossage

- Durant la première année

Activité 19 : Explication du brossage à l'aide d'une mâchoire géante

La technique B.R.O.S sera ici expliquée sur une mâchoire géante, comme elle est habituellement expliquée lors des interventions de prévention, ou dans les cabinets dentaires. Les enfants pourront s'entraîner devant l'adulte. Le mimétisme est ici utilisé (49) ce qui est moteur de son développement psychomoteur.

- Durant la deuxième année

Activité 20 : Explication du brossage à l'aide d'une vidéo éducative

L'enfant est naturellement attiré par les écrans, et donc par la télévision. Il est capable de discerner le contenu d'une vidéo à partir de 3 ans. Il faut cependant faire attention au contenu de la vidéo. Les vidéos réservées aux enfants étant souvent stéréotypées, l'enfant s'identifiera

toujours au personnage le plus proche de lui. Ainsi, il s'identifiera à une version exacerbée de ce qui commence à constituer son tempérament.

Il ne faut donc pas proposer à l'enfant dans un cadre éducatif un contenu présentant « le bon brossueur » et le « mauvais brossueur ». L'enfant en situation d'échec vis-à-vis de sa santé bucco-dentaire car voyant déjà des caries dans sa bouche, pourrait s'identifier au mauvais brossueur et ainsi interpréter le message de façon erronée. (50)

Les activités 21, 22, 23, 24, 25 et 26 peuvent également se faire indifféremment en année 1, 2 ou 3 ou concernent d'autres thématiques et sont expliquées ultérieurement.

- Durant la troisième année

Activité 27 : Calendrier de brossage individuel

Le calendrier de brossage est un moyen pour l'enfant de se récompenser lui-même à chaque fois qu'il se brosse les dents. Il s'agit d'un moyen de le responsabiliser envers sa propre santé, tout en y associant une récompense, la possibilité pour lui de noter, dessiner, ou disposer ce qu'il aura choisi comme marqueur de brossage une fois terminé (51).

- Durant l'année 1, 2 ou 3, selon le choix des enseignants

Activité 23 : Les étudiants se brossent les dents

Le regard extérieur de l'enfant sur l'erreur de l'adulte permettra de mettre en avant les bonnes et les mauvaises habitudes d'hygiène. La technique B.R.O.S sera expliquée selon les recommandations de l'UFSBD.

Les erreurs que les étudiants peuvent montrer seront : l'oubli d'une arcade, l'absence de dentifrice, un mouvement vertical, un brossage trop rapide et peu précautionneux.

E.1.3. Activité concernant la visite chez le dentiste

- Durant la première année

Activité 28 : Dentiste de mon doudou

La peur chez l'enfant au cabinet dentaire relève en partie de la peur de l'inconnu. C'est en travaillant sur cette peur que l'hôpital des nounours est né, et rassure des enfants sur le monde hospitalier, ses blouses blanches et masques, depuis 2000 en Allemagne (52).

- Durant la deuxième année

Activité 29 : Sketch

L'enfant va être invité à s'exprimer sur les notions bucco-dentaires. Il pourra ainsi développer sa créativité afin d'exprimer ce qu'il a compris. Il pourra revenir sur ce qui mérite pour lui plus d'explications. Enfin, en présentant un sketch devant ses camarades, il leur expliquera à nouveau les concepts. Une nouvelle explication avec d'autres mots sera apportée aux enfants, afin d'améliorer leur compréhension.

Les activités 30 et 31 concernent les 4 thèmes et seront expliquées plus loin.

- Durant la troisième année

Activité 32 : Plombage

L'enfant va ici se transformer en apprenti dentiste. Cela lui permettra, d'une part, de manipuler pour comprendre ce qui se passe dans sa bouche lorsqu'il est chez le dentiste, en suivant la logique du tell-show-do très utilisé en odontologie pédiatrique. D'autre part, la manipulation permet de diversifier les méthodes d'explication ce qui améliore l'apprentissage.

E.1.5. Activité concernant la connaissance sur les dents

- Durant la première année

Activité 34 : Comptine

Les enfants vont être invités à chanter ensemble une comptine sur les dents. Après l'avoir chantée lors des activités, ils pourront la répéter à la maison, dans la cour, et le message sera répété à de nombreuses reprises, sensibilisant les parents par la même occasion.

- Durant la deuxième année

Activité 33 : Mes premières dents d'adulte

La dent de six ans est la première dent définitive, souvent méconnue et non perçue par l'enfant qui ne la nettoie donc pas. Mettre l'accent sur son importance est donc capital.

- Durant la troisième année

Activité 35 : Le rôle des dents

Nous expliquerons à l'enfant le rôle de chaque dent afin de lui expliquer l'intérêt de les conserver en bonne santé.

E.1.6. Activité concernant les 4 thèmes (alimentation, brossage, visite du dentiste, connaissance des dents)

Activité 7 : Boîte à œuf

Il s'agit d'une activité manuelle qui consiste à recréer une bouche à l'aide de boîtes à œuf. L'enfant, en manipulant va pouvoir comprendre plus facilement que si on lui explique oralement. (53)



Une fois la bouche créée, il sera possible d'ajouter des bactéries à nettoyer, des aliments, de les nettoyer avec une brosse à dent, etc. C'est un outil qui pourra être réutilisé pour d'autres activités. En fonction de l'âge de l'enfant, l'activité pourra ainsi être adaptée.

Activité 11 : Objectif de classe

Cette activité est lancée lors d'une intervention en début d'année. Il s'agit de fixer avec les enfants des objectifs concernant leur hygiène de vie. Les objectifs seront notés sur un support, de sorte que la maîtresse puisse revenir dessus de temps en temps. En fin d'année, nous pourrons revenir sur les objectifs afin de voir si les enfants ont pu les réaliser.

Cette activité fait donc appel à l'autonomie de l'enfant.

Activité 3 : Explication grande section, Activité 25 : Explication CP et Activité 26 : Explication CE1

Ces activités sont proposées pendant les trois années selon le même format : une explication donnée à la classe entière, comme les enfants en ont l'habitude en classe. Un support visuel étayera les propos de l'équipe prévention, et une dynamique sera lancée en faisant participer les enfants.

Cette activité permet d'aborder tous les thèmes et beaucoup de compétences en une seule fois.

Activité 30 : Spectacle de fin d'année

Il s'agit de faire réaliser aux enfants de cycle élémentaire 1 (CE1) un spectacle en fin d'année permettant de présenter tout ce qu'ils ont appris au cours des interventions. Cela permettra aux enfants d'analyser ce qu'ils ont retenu, et aux parents d'être sensibilisés à la question.

Activité 31 : Diplômes

Le diplôme est un moyen de féliciter l'enfant pour le parcours qu'il a achevé au cours de ces trois années (54).

Activité Bonus : Quizz

Cette activité est proposée à la fin du catalogue. Elle suggère de faire un petit jeu de mémoire sur tout thème et à tout âge. Elle montre à l'enseignant que le catalogue est flexible, que les activités peuvent être ajustées, et que d'autres activités peuvent être inventées selon les besoins.

E.2 Activités mises en place en dehors des interventions de manière ponctuelle

Activité 24 : Café des parents

Si l'enfant est au cœur du projet, la collaboration des parents est essentielle pour obtenir un résultat optimal pour l'enfant.

Dans une étude longitudinale, le lien a été fait entre le niveau social, la santé bucco-dentaire, l'hygiène et l'appréhension du dentiste par les parents sur l'enfant de 1 à 3 ans et l'indice carieux de ces enfants à 20 ans (55).

Activité 10 : Semaine sans soda

Il s'agit de réaliser un évènement pour lequel toutes les familles jouent le jeu de ne pas boire de soda pendant une semaine, comme il est proposé le mois sans tabac.

Cet évènement sera réalisé une semaine avant l'intervention trimestrielle, de sorte que lors de l'intervention nous puissions réfléchir sur les notions suivantes :

- A-t-il été difficile de ne pas boire de soda ? La tâche n'a peut-être pas pu être accomplie complètement.
- Que pensez-vous du fait d'avoir des difficultés ou de ne pas pouvoir vous passer d'un produit ? Nous allons faire réfléchir l'enfant sur l'addiction.
- Comment vous êtes-vous senti après une semaine sans soda si vous avez réussi ? Une fois passés le manque et la fatigue, l'énergie est-elle revenue ? Ou si cela a été facile pour vous, peut-être pouvez-vous continuer comme ça ?

Activité 8 : Semaine sans grignotage

Cet évènement est dans la même ligne de pensée que la semaine sans soda.

E.3 Activités mises en place de manière continue sur le projet

Activité 21 : Brossage à l'école

La mise en place d'un brossage à l'école permet de s'affranchir du biais parental et des habitudes prises à la maison. En se brossant les dents à l'école, chaque enfant se brosse les dents au moins une fois par jour sous supervision de l'adulte. Cette démarche a déjà été mise en place

dans plusieurs écoles, mais demande une organisation particulière qui peut gêner sa mise en place. (11)

Activité 22 : Mise en place d'un calendrier de brossage

Il s'agit d'afficher en classe un calendrier de brossage, sur lequel l'enfant pourra noter qu'il a bien brossé ses dents. Cette activité a plus de sens associée à l'activité 21.

III. DISCUSSION

A. BENEFICES ATTENDUS DU PROJET

Nous attendons du projet qu'il obtienne dans un premier temps les mêmes résultats que les interventions de prévention mises en place ces dernières années. Ainsi, pour rappel, il s'agit d'une diminution de l'indice de plaque à court terme (16).

Ayant diversifié la méthode pédagogique et la temporalité, nous attendons une amélioration de ce bénéfice.

Notre objectif principal est le développement d'un réflexe d'hygiène bucco-dentaire (brossage, alimentation, visites chez le chirurgien-dentiste) et une prise de conscience de la notion de santé bucco-dentaire.

En pratique, cela correspond à :

- Une augmentation en quantité et en qualité du brossage ;
- Une diminution de l'indice de plaque ;
- Une diminution de l'indice carieux à long terme ;
- Une amélioration nutritive via une diminution des apports sucrés et des grignotages ;
- Une augmentation du recours aux soins et des visites de contrôle.

Ces objectifs ne seront pas testés pour l'instant mais nous ont permis de construire une ligne de conduite pour y accéder. Il est évident que sans étude à posteriori sur notre projet nous ne pourrions conclure à son efficacité.

B. LIMITES ENVISAGES

L'efficacité de notre projet est bien évidemment liée à beaucoup de facteurs indépendants de notre volonté, environnementaux, politiques publiques en faveur de la santé, et notamment de la santé bucco-dentaire. Les politiques de prévention contre l'obésité, les reportages à la télévision sur les méfaits du sucre ou sur la composition des aliments peuvent évidemment jouer dans la réussite du projet.

La limite la plus évidente est la pérennité des changements de comportements à l'issue du projet. Notre programme se déroulant sur 3 ans, nous souhaitons obtenir une modification des comportements la plus étendue dans le temps possible, en instaurant de réels réflexes et en marquant l'esprit des enfants.

Albert Chenevier, journée « portes ouvertes » pour les écoles (16): « *Tout d'abord, avant 2012, si les enfants étaient soignés au cours des quatre mois qui suivaient le dépistage, les parents n'avaient pas à avancer les frais des soins. Cette aide pouvait alors être très avantageuse pour les personnes avec peu de ressources. Mais depuis 2012, faute de financement, cet avantage a été supprimé. Certains parents, en difficulté financière, peuvent alors abandonner les soins, considérant que ce n'est pas la priorité.* »

Tableau I : Résultats du dépistage des écoles Alleazard et Beauvin (Hôpital Albert Chenevier, Créteil – France, 2011-2013)

	Nombre total d'enfants (%)	Refus (%)	Absents (%)	Nombre total d'enfants dépistés (%)	Bonne hygiène orale (%)	Nombre d'enfants avec au moins une carie en bouche (%)	Nombre d'enfants soignés après le dépistage (%)
2011	136 (100)	3 (2,2)	5 (3,7)	128 (94,1)	29 (21,3)	63 (46,3)	53 (39)
2012	149 (100)	4 (2,7)	6 (4)	139 (93,3)	29 (19,5)	71 (47,6)	38 (25,5)
2013	152 (100)	2 (1,3)	8 (5,3)	142 (93,4)	31 (20,4)	68 (44,7)	17 (11,2)

Cette étude nous montre que la problématique de l'accès au soin pourrait constituer un frein dans le recours au traitement pour l'enfant (56).

De plus, la prévention primaire devrait débuter dès la naissance, notre action pourrait donc sembler tardive.

En effet, la cavité buccale se colonise dès le premier jour de vie, notamment par une transmission maternelle. La prévention chez la femme enceinte ou dès la maternité sont donc incontestablement les premiers piliers de la prévention de la maladie carieuse et notamment de la carie précoce (32).

Cependant, le projet présenté ici correspond au premier stade de la prévention individuelle de la maladie carieuse.

Un frein supplémentaire sera apporté par le manque de compréhension des parents lié à la barrière de la langue ou au niveau de connaissance (57).

Enfin, l'acceptation du programme par le public qui est visé peut représenter une des difficultés principales au développement des principes de promotion de la santé (12).

Le projet peut ne pas être adapté au public, et cela peut varier d'une école à l'autre.

Pour éviter ce problème, un questionnaire sera donné aux enfants de moyenne section l'année précédant le projet, afin de s'assurer que les interventions sont adaptées. Ces questionnaires utiliseront des échelles analogiques ou de Likert afin de rendre leur lecture plus facile.

Enfin, la prise en charge collective peut constituer une difficulté pour traiter une problématique personnelle et dont la prise en charge individuelle est essentielle (habitude, situation familiale, santé bucco-dentaire, etc). Cependant, la prise en charge collective permet un recours aux soins, et donc une prise en charge individuelle (11).

C. CONCLUSION

Ainsi, afin d'obtenir une hygiène bucco-dentaire améliorée de façon pérenne, il faut diversifier les approches et aborder tous les aspects du sujet de façon exhaustive.

La mise en place récente du service sanitaire pourrait répondre aux besoins humains permettant de multiplier le volume de prévention primaire et permettre ainsi une nouvelle approche.

Comme le met en exergue cet article issu du magazine « la santé de l'Homme », si on en revient à la définition même de la prévention, les trois préventions sont nécessaires pour maîtriser la prévalence et la sévérité de la maladie carieuse et des pathologies bucco-dentaires. (58)

« En définitive, le recours à des stratégies efficaces bien déterminées permet de prévenir la carie dentaire, notamment dans les groupes à risque. Toutefois, ces stratégies doivent être intégrées dans une démarche plus large de promotion de la santé orale. Acteurs publics, équipe éducative, professionnels, etc., se doivent donc de travailler ensemble auprès des enfants et des parents pour une promotion de la santé bucco-dentaire efficace. La combinaison de différentes actions, construites sur le long terme, peut alors donner aux populations visées les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. »

Ainsi, si une approche combinée est nécessaire, notre projet s'inscrit dans un plus grand projet de promotion de la santé, et nous n'avons pas la possibilité de remplir pleinement nos objectifs sans la réalisation de ce grand projet publique.

Pour autant, une efficacité même plus mesurée et à plus petite échelle ne peut que contribuer à l'amélioration de la santé bucco-dentaire et c'est dans cette optique que nous le mettons en place.

ANNEXES

ANNEXE 1 : ENTRETIEN AVEC UNE MAITRESSE DE GRANDE SECTION DE REP+

L'étudiante

Le projet 3P2U a pour objectif de réaliser un projet global sur 3 ans pour suivre les enfants sur une longue période, intervenant au cours du développement décisionnel de l'enfant (aux alentours de 6-7ans) afin qu'il acquière des réflexes pour guider ses décisions. Cette proposition vous paraît-elle cohérente ?

La maîtresse

« Oui, je suis d'accord. Je pense que c'est une bonne idée de réaliser le projet sur 3 ans. Le seul souci est que très peu des élèves que je suis se brossent les dents. L'état de leurs dents est donc déjà altéré. »

Si je pense bien évidemment qu'il faut faire de la prévention en crèche, et même sur la femme enceinte, je pense que la prévention est essentielle à tous les âges de la vie, et que le passage de 5 à 7 ans comprenant l'arrivée des dents définitives et le développement décisionnel est un passage clé sur lequel il est pertinent d'intervenir. Il s'agit en mon sens du premier moment où l'on peut réaliser de la prévention sur l'enfant en lui-même et non sur ses parents. De plus, en touchant des enfants de 5 à 7 ans qui sont aussi des grands frères et grandes sœurs, j'espère que notre travail aura des répercussions par échos dans certaines familles.

« Il est vrai que l'on peut commencer la prévention très tôt, mais je comprends votre discours. L'UFSBD réalise de la prévention dans mon école depuis deux ans. Les praticiens montrent quelques petites vidéos, font un dépistage et disent qu'il faut se brosser les dents.

Comment vont se dérouler les activités, combien d'étudiants vont venir chez moi ? »

Tout d'abord, nous proposons à l'école un petit fascicule proposant plusieurs activités permettant de répondre à certaines compétences. Sur les fiches activités vous trouverez des petits pictogrammes correspondant à l'âge des enfants, etc. Pour commencer, je vais vous présenter les différentes compétences que nous avons établis.

« Très bien. »

Les compétences sont séparées en quatre catégories : alimentation, brossage et peur du dentiste et connaissance des dents

Je passe en revue toutes les compétences, l'enseignante acquiesce avec toutes, sauf avec :

1. Je limite ma consommation de sodas à une fois par semaine (*initialement pensée en grande section*)

« Cette compétence ne me paraît pas réalisable. »

Pensez-vous que l'on peut leur donner un ordre de grandeur concernant la consommation de soda ?

« Il faudrait entrer dans les familles, connaître leur pratique avant de leur proposer un chiffre précis. Peut-être proposer plutôt une fois par jour qu'une fois par semaine... Cette notion me paraissant difficile, il serait peut-être plus facile de commencer par le goûter en grande section que le soda. »

Pensez-vous que l'on va pouvoir aborder le sujet du soda, et si oui à quel âge ?

« Oui, le sujet du soda me paraît abordable. Peut-être qu'à 7 ans ils pourraient commencer à dire à leurs parents « non j'ai déjà bu mon verre de soda aujourd'hui ». Si l'effort ne vient pas des parents avant à 5-6 ans, je ne suis pas sûre que les enfants le fassent d'eux même. Il conviendra d'insister là-dessus lors des rendez-vous parents.

De plus, on a beaucoup d'enfants de 5 ans qui s'endorment encore avec le biberon sucré dans la bouche. Peut-être serait-il pertinent de souligner les méfaits de cette habitude. »

2. A 5 ans, je remarque si j'ai oublié de me brosser les dents.

« Non, cette compétence ne me paraît pas réalisable. Je pense qu'il faut la proposer à 6 ans. »

3. A 7ans, je me brosse les dents sans qu'on me le demande.

« Cette compétence ne me paraît pas réalisable. Je pense que l'on pourrait réaliser la compétence initialement prévue à 6 ans : « Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents »

4. Je sais expliquer que le dentiste regarde que les dents poussent bien.

« Je pense qu'ajouter trop de notions peut embrouiller les enfants. »

5. Je regarde mes dents pour voir si je n'ai pas de caries.

« Je pense que l'enfant ne regardera pas ses dents sauf s'il a mal. »

Je passe en revue toutes les activités, l'enseignante acquiesce avec toutes, sauf avec :

1. Brossage à l'école

« Se brosser les dents avec 25 enfants prend énormément de temps. Sur Vaulx-en-Velin avant on se brossait les dents sur le temps périscolaire. Je sais que ça se faisait avant, je ne sais pas pourquoi ça a été abandonné. Il faut donc impliquer les ATSEM*. Aucune maîtresse ne pourra le faire et l'éducation nationale ne sera sûrement pas d'accord car ça enlève du temps pédagogique qui n'est pas au programme aux enfants. Pour que les ATSEM qui gèrent les temps méridiens puissent le faire il faut avoir la validation de la mairie. »

2. Au sujet des activités sur l'acidité

« A 5 ans, ils vont sentir la différence entre un aliment acide et un aliment non acide mais ils ne comprendront pas le terme.

Je pense qu'un enfant de 5 ans peut comprendre qu'un aliment « qui pique » « use les dents ». Les termes trop compliqués comme « acidité » ne sont pas compréhensibles. Il faut d'abord leur donner un aliment très simple sucré, salé ou acide pour leur montrer avant de leur présenter des aliments plus « complexes ».

1. Au sujet de l'activité « jeu du goût »

« Les cinq sens sont inclus dans le programme dès la petite section. Nous travaillons le toucher, le goût, l'odorat... »

Pour le goût, vous faites goûter aux enfants des aliments pour développer leurs sens ?

« Oui. »

A quel moment de l'année est-ce développé ?

« Cela dépend du projet de la maîtresse. Chaque maîtresse développe ses projets et son programme. L'intervention des étudiants pourrait alors rentrer dans un projet de ce type pour une maîtresse qui décide de le développer. »

La notion de « sucre mauvais pour les dents » est-elle développée ?

« Non, car ce n'est pas au programme.

Les « classes » d'aliments : légume, fruits... sont également au programme.

Il faut penser que dans certaines écoles comme la mienne, on ne peut pas faire manger des bonbons aux enfants car il y a de la gélatine de porc dedans et beaucoup d'enfant ne consomment pas de porc.

Les enfants allergiques ont un dossier particulier très précis donc on sait ce qu'on peut faire manger à chaque enfant. »

2. Activité boîte à œuf

« C'est très bien, car plus l'enfant manipule mieux c'est. »

3. Semaine sans soda

« C'est bien, il faut impliquer les familles pour que ça marche.

Dans mon école il y a un grand projet que l'on doit faire appliquer sur 3 ans, c'est d'impliquer les parents dans l'école. »

Est-ce que les parents seraient réceptif selon vous ?

« C'est à nous de les convaincre. »

Que pensez-vous de l'idée d'inviter les familles pour un café des parents ?

« Oui tout à fait. Vous pouvez même faire faire l'activité « goûter idéal » aux parents, c'est à dire leur faire construire le goûter idéal.

Beaucoup de parents arrivent à 11h30 avec un pain au chocolat ou un paquet de chips. »

Le problème est que l'on essaye de changer les habitudes d'enfants dont les parents ont des mauvaises habitudes.

« Je pense que si l'on implique les parents plusieurs fois dans l'année le projet aura un meilleur résultat. »

Comment communiquez-vous avec les parents ?

« A l'aide du carnet de liaison ou par le biais de rendez-vous. »

Y'a-t-il des parents avec lequel la communication est impossible ?

« Non. »

Est-ce que tous les parents parlent français ?

« Non. »

Comment communiquez-vous avec les parents ne parlant pas français ?

« Nous demandons à des amis pour les choses simples ou à des traducteurs pour des choses plus complexes et personnelles. »

1. Activité « objectif de classe »

« Oui, cette idée me paraît pertinente. »

2. Activité test du pH

« Un enfant de 6 ans peut comprendre le jeu du pH. L'idée des bandelettes est bonne. »

3. Calendrier alimentaire

« L'enfant sera capable de se rappeler ce qu'il a mangé sans problème, même en grande section. Pourquoi pas avec les parents aussi. »

4. Brossage en groupe

« Je pense que cette activité suscitera des moqueries. »

5. Activité plombage

« L'activité plombage peut être faite en grande section.

Ils pourraient également installer les caries sur les modèles avant que les enfants de CE1 ne les réparent. »

6. Concernant toutes les activités

« A 5 ans, il faut réaliser les activités en petits groupes. »

Certaines activités peuvent être proposées à tous les âges. Par exemple, je pense que le goûter idéal peut être réalisé en grande section.

A 5 ans, l'enfant va pouvoir suivre une explication pendant 15min en début d'année et 30 minutes en fin d'année. Pour une activité manuelle, l'enfant va pouvoir être concentré pendant 25 à 30minutes. »

** ATSEM : Agent Territoriaux Spécialisés en École Maternelle*

DOSSIER ENSEIGNANTS



Crédit : Emile Kohl

LE PROJET

Nous sommes des étudiants de la Faculté dentaire de Lyon, adhérents de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire.

Nous mettons en place un projet de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire défavorisé.

Notre but est de permettre aux enfants de bénéficier d'interventions de prévention bucco-dentaire afin de leur donner les moyens et la motivation d'adopter une meilleure hygiène bucco-dentaire et alimentaire.

Nous souhaitons leur apporter une certaine connaissance de leur anatomie et les aider à mieux appréhender la visite chez le dentiste. Ils ont pour cela besoin d'acquérir quelques compétences de bases essentielles que nous avons trié autour de 4 grandes thématiques : des notions de nutrition, l'acquisition d'une hygiène dentaire efficace, l'appréhension de la visite chez le dentiste et la compréhension de la nécessité de ces visites, et enfin des compétences sur la connaissance des dents.

Le projet s'étale sur 3 ans sur lesquels nous suivons une classe d'élèves de la Grande Section au CE1.

Au cours des trois années nous vous proposons :

- 3 interventions d'une après-midi par an réalisées par des étudiants en chirurgie bucco-dentaire. Les vendredis après-midi (ou jeudis selon l'emploi du temps de votre école) avant les vacances scolaires nous semblent propices pour interagir avec les enfants en dehors du temps scolaire habituel. Nous pensons donc intervenir, si cela vous convient, les jours précédant les vacances de la Toussaint, de février et les grandes vacances.

Au cours de ces interventions, les enfants apprennent à se brosser les dents de manière efficace et à repérer les aliments riches en sucre ou dangereux pour leurs dents. Nous leur fournissons les armes pour adopter de bonnes habitudes d'hygiène bucco-dentaire et alimentaires. Nous leur expliquons également, de manière simplifiée, le processus carieux ainsi que le travail du dentiste. Des jeux sont proposés aux enfants pour leur faire découvrir toutes ces notions par eux-mêmes et rendre les interventions ludiques.

- Un livret illustré d'histoires et de jeux pour enfants contenant toutes les notions abordées au cours des interventions. Il est distribué aux enfants au début du projet afin qu'ils aient un souvenir à ramener chez eux qu'ils pourront feuilleter seuls ou avec leurs parents.

- Des rencontres avec les parents et des activités entre les interventions : par exemple la mise en place d'une "semaine sans soda" *(1)
- La mise à disposition pour les enfants d'un espace de brossage *(2) pour qu'ils aient la possibilité de se brosser les dents le matin en arrivant et le midi. Cet espace serait donc équipé d'un rangement pour les brosses à dents de chaque enfant.

Nous sommes à la recherche d'une école intéressée par cette proposition d'interventions et motivée pour entrer dans ce projet complet de prévention bucco-dentaire. Nous avons besoin d'une structure où les enfants restent dans la même école entre l'école maternelle et l'école élémentaire. Il est important que les parents comme les enseignants aient envie d'adhérer au projet afin de le mener à bien dans les meilleures conditions.

*(1) Les activités sont choisies par les enseignants dans un catalogue afin d'aborder tous les sujets tout en laissant la possibilité au corps enseignant d'opter pour les activités qu'il préfère ou qui lui semble les plus adaptées à la classe.

*(2) La possibilité de mettre en place un espace de brossage sera évaluée avec l'école.

GUIDE D'UTILISATION DU DOSSIER ENSEIGNANT

Dans ce dossier vous trouverez :

- La liste des compétences à acquérir par les enfants ;
- La liste des activités proposées associées à l'acquisition de ces compétences ;
- Un tableau à remplir pour le choix des activités.

Afin de remplir le tableau de choix des activités que vous trouverez à la fin de ce dossier, l'enseignant doit se référer au tableau d'activités répondant aux compétences (partie 5, page 7). Certaines activités ciblent plusieurs compétences à la fois. Dans le cas où aucune des activités associées à une compétence ne conviendrait à l'enseignant, nous invitons celui-ci à prendre contact avec les étudiants pour en discuter afin qu'ils puissent lui proposer une solution.

Les activités proposées ne sont pas toutes destinées à être réalisées en classe. A partir du tableau rempli par l'enseignant, les étudiants lui proposeront un calendrier pédagogique pour les interventions.

Pour le bien fondé du projet, toutes les compétences doivent être abordées. Le calendrier pédagogique répond à un cahier des charges précis qui stipule notamment que les quatre thèmes principaux du projet (l'hygiène, le dentiste, l'alimentation et les connaissances sur les dents) doivent être abordés à chaque intervention, même de manière succincte. Les étudiants seront à votre disposition tout au long du projet pour vous accompagner et intervenir autant que nécessaire.

En amont, afin de nous aider à préparer au mieux le projet, vous allez recevoir un questionnaire à envoyer aux familles des enfants de moyenne section. Nous vous remercions par avance de leur faire parvenir ce questionnaire et de nous recontacter au plus vite avec les retours des familles. L'objectif de ce questionnaire est de mieux cibler les actions à mettre en place et de mesurer l'intérêt des familles à ce projet.

1. Compétences à acquérir

Compétence à acquérir	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
ALIMENTAIRE			
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.1 : Je peux citer un aliment sucré	C1.3 : Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide	C1.5 : Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs.
	C1.2 : Je peux citer un aliment acide	C1.4 : Je peux citer 3 aliments sucrés et collants	C1.6 : Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant
			C1.7 : Je sais différencier les bons sucres des mauvais
C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.1 : Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais	C2.2 : Je peux expliquer pourquoi un aliment acide est mauvais pour les dents	C2.3 : Je peux expliquer pourquoi les aliments sucrés et acides sont mauvais pour les dents, et différencier les textures cariogènes des non cariogènes (collant/liquide)
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.1 : Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)	C3.3 : Je prends un goûter conforme aux recommandations	C3.4 : Je limite ma consommation de soda
	C3.2 : Je ne m'endors pas avec un biberon sucré		C3.5 : Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale
BROSSAGE			
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.1 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents	C4.2 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (technique BROS)	C4.3 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée
C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.1 : Je me brosse les dents moi-même avec maman à côté.	C5.2 : Je remarque si j'ai oublié de me brosse les dents	C5.3 : Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.1 : Je brosse mes dents par ce que quand on mange on les salit	C6.2 : Je fais attention à brosse jusqu'au fond de ma bouche car de nouvelles dents apparaissent	C6.3 : Je brosse mes dents pour qu'elles soient en bonne santé
DENTISTE			
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste régulièrement pour faire des contrôles	C7.1 : Je suis capable de demander à mes parents d'aller chez le dentiste si j'ai mal aux dents	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible	C8.1 : Je sais associer la douleur à la carie	C8.2 : Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à aller chez le dentiste pour vérifier	
C9 : Je sais comment se déroule une visite chez le dentiste et reconnaître les instruments principaux	C9.1 : Je sais expliquer le déroulement d'une visite : l'enfant s'assoit sur le fauteuil, le dentiste regarde les dents avec la sonde et le miroir et soigne les caries		C9.2 : Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent

Compétence à acquérir à la fin du projet	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
LES DENTS			
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.1 : Je sais à quoi servent les dents : sourire, bien parler, manger, bien grandir	C10.2 : Je sais expliquer l'existence et l'importance de la dent permanente et de la dent de lait. Je prends conscience de l'apparition de la dent de 6 ans et de son importance.	C10.3 : Je peux expliquer qu'il existe différents types de dents qui ont différents rôles
C11 : Je connais le fonctionnement de la carie et je sais comment la maîtriser	C11.1 : Je sais expliquer la carie très simplement : « un trou dans la dent provoquée par des petites bêtes qui aiment le sucre »		C11.2 : Je sais expliquer que la carie est due aux bactéries qui attaquent ma dent, que pour l'éviter il faut éviter les aliments trop sucrés, acides et collants, bien me brosser les dents, et aller faire vérifier ma bouche par le dentiste régulièrement

2. Activités répondant aux compétences

Compétence à acquérir à la fin du projet	Compétence à acquérir par année	Activités permettant d'acquérir la compétence
ALIMENTAIRE		
GRANDE SECTION		
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.1 : Je peux citer un aliment sucré	Activité 1 : Bon / Pas Bon
		Activité 2 : Jeu du goût
		Activité 3 : Explication GS
		Activité 4 : Activité sucre
	C1.2 : Je peux citer un aliment acide	Activité 1 : Bon / Pas Bon
		Activité 2 : Jeu du goût
		Activité 3 : Explication GS
		Activité 5 : Activité acide
C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.1. : Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais	Activité 1 : Bon / Pas Bon
		Activité 2 : Jeu du goût
		Activité 3 : Explication GS
		Activité 7 : Boite à œufs
		Activité 10 : Semaine sans soda
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.1 : Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)	Activité 8 : Semaine sans grignotage
		Activité 9 : Reconnaître les aliments
		Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 14 : Goûter
		Activité 24 : Café des parents
	C3.2 : Je ne m'endors pas avec un biberon sucré	Activité 1 : Bon / Pas Bon
		Activité 3 : Explication GS
		Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 24 : Café des parents

COURS PREPARATOIRE		
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.3 : Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide	Activité 12 : Classer des aliments
		Activité 2 : Jeu du goût
		Activité 13 : Activité test pH
		Activité 25 : Explications CP
	C1.4 : Je peux citer 3 aliments sucrés et collants	Activité 2 : Jeu du goût
		Activité 6 : Jeu des textures
		Activité 12 : Classer des aliments
		Activité 14 : Goûter
		Activité 25 : Explications CP
C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.2 : Je peux expliquer pourquoi un aliment acide est mauvais pour les dents	Activité 10 : Semaine sans soda
		Activité 13 : Activité test pH
		Activité 25 : Explications CP
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.3 : Je prends un goûter conforme aux recommandations	Activité 9 : Reconnaître les aliments
		Activité 10 : Semaine sans soda
		Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 14 : Goûter
		Activité 15 : Goûter idéal
		Activité 24 : Café des parents

COURS ELEMENTAIRE 1		
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.5 : Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs	Activité 4 : Activité sucre
		Activité 16 : Repas idéal
		Activité 17 : Étude du calendrier alimentaire de l'enfant
		Activité 18 : Jeux du goût pour les plus grands
		Activité 26 : Explications CE1
	C1.6 : Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant	Activité 16 : Repas idéal
		Activité 17 : Étude du calendrier alimentaire de l'enfant
		Activité 18 : Jeux du goût pour les plus grands
		Activité 26 : Explications CE1
	C1.7 : Je sais différencier les bons sucres des mauvais	Activité 4 : Activité sucre
		Activité 9 : Reconnaître les aliments
		Activité 14 : Goûter
Activité 16 : Repas idéal		
Activité 17 : Étude du calendrier alimentaire de l'enfant		
Activité 18 : Jeux du goût pour les plus grands		
C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.3 : Je peux expliquer pourquoi les aliments sucrés et acides sont mauvais pour les dents, et différencier les textures cariogènes des non cariogènes (collant/liquide)	Activité 26 : Explications CE1
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.4 : Je limite ma consommation de soda	Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 14 : Goûter
		Activité 17 : Étude du calendrier alimentaire de l'enfant
		Activité 24 : Café des parents
	C3.5 : Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale	Activité 9 : Reconnaître les aliments
		Activité 16 : Repas idéal

		Activité 17 : Étude du calendrier alimentaire de l'enfant
		Activité 30 : Spectacle de fin d'année
BROSSAGE		
	GRANDE SECTION	
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.1 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents	Activité 19 : Explication du brossage à l'aide d'une mâchoire géante
		Activité 20 : Explication du brossage à l'aide d'une vidéo éducative
		Activité 21 : Mise en place d'un brossage à l'école
C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.1 : Je me brosse les dents moi-même sous supervision	Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 22 : Mise en place d'un calendrier de brossage en classe
		Activité 24 : Café des parents
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.1 : Je brosse mes dents par ce que quand on mange on les salit	Activité 3 : Explication GS
		Activité 7 : Boite à œufs
	COURS PREPARATOIRE	
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.2 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (Technique BROS)	Activité 7 : Boite à œufs
		Activité 20 : Explication du brossage à l'aide d'une vidéo éducative
		Activité 21 : Mise en place d'un brossage à l'école
		Activité 23 : Les étudiants se brossent les dents
		Activité 24 : brossage en groupe

C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.2 : Je remarque si j'ai oublié de me brosser les dents	Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 21 : Mise en place d'un brossage à l'école
		Activité 22 : Mise en place d'un calendrier de brossage en classe
		Activité 24 : Café des parents
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.2 : Je fais attention à brosser jusqu'au fond de ma bouche car de nouvelles dents apparaissent	Activité 25 : Explications CP
		Activité 7 : Boîte à œufs
		Activité 33 : Mes premières dents d'adulte
COURS ELEMENTAIRE 1		
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.3: Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	Activité 21 : Mise en place d'un brossage à l'école
		Activité 27 : calendrier de brossage individuel
		Activité 31 : Diplômes
C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.3 : Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents	Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 21 : Mise en place d'un brossage à l'école
		Activité 22 : Mise en place d'un calendrier de brossage en classe
		Activité 24 : Café des parents
		Activité 27 : calendrier de brossage individuel
		Activité 31 : Diplômes
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.3 : Je brosse mes dents pour qu'elles soient en bonne santé	Activité 26 : Explications CE1
		Activité 31 : Diplômes

DENTISTE		
GRANDE SECTION		
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste régulièrement pour faire des contrôles	C7.1 : Je suis capable de demander à mes parents d'aller chez le dentiste si j'ai mal aux dents	Activité 3 : Explication GS
		Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 28 : Dentiste de mon doudou
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible	C8.1 : Je sais associer la douleur à la carie	Activité 3 : Explication GS
C9 : Je sais comment se déroule une visite chez le dentiste et je reconnais les instruments principaux	C9.1 : Je sais expliquer le déroulement d'une visite : l'enfant s'assoit sur le fauteuil, le dentiste regarde les dents avec la sonde et le miroir et soigne les caries	Activité 28 : Dentiste de mon doudou
COURS PREPARATOIRE		
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste tous les ans pour faire des contrôles	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.	Activité 11 : Objectif de classe
		Activité 25 : Explication CP
		Activité 29 : Sketchs
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible	C8.2 : Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à aller chez le dentiste pour vérifier	Activité 7 : Boite à œufs
		Activité 25 : Explication CP
		Activité 29 : Sketchs
COURS ELEMENTAIRE 1		
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste tous les ans pour faire des contrôles	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.	Activité 29 : Sketchs
		Activité 31 : Diplômes
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible		
C9 : Je sais comment se déroule une visite chez le dentiste et reconnaître les instruments principaux	C9.2 : Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent	Activité 26 : Explications CE1
		Activité 31 : Diplômes
		Activité 30 : Spectacle de fin d'année
		Activité 32 : composite

LES DENTS		
GRANDE SECTION		
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.1 : Je sais à quoi servent les dents : sourire, bien parler, manger, bien grandir	Activité 3 : Explication GS
		Activité 34 : Comptine
C11 : Je connais le fonctionnement de la carie et je sais comment la maîtriser	C11.1 : Je sais expliquer la carie très simplement : « un trou dans la dent provoquée par des petites bêtes qui aiment le sucre »	Activité 3 : Explication GS
		Activité 7 : Boite à œufs
COURS PREPARATOIRE		
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.2 : Je sais expliquer l'existence et l'importance de la dent permanente et de la dent de lait. Je prends conscience de l'apparition de la dent de 6 ans et de son importance.	Activité 25 : Explications CP
COURS ELEMENTAIRE 1		
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.3 : Je peux expliquer qu'il existe différents types de dents qui ont différents rôles	Activité 26 : Explications CE1
		Activité 35 : Les rôles des dents
C11 : Je connais le fonctionnement de la carie et je sais comment la maîtriser	C11.2 : Je sais expliquer que la carie est due aux bactéries qui attaquent ma dent, que pour l'éviter il faut éviter les aliments trop sucrés, acides et collants, bien me brosser les dents, et aller faire vérifier ma bouche par le dentiste régulièrement	Activité 26 : Explications CE1
		Activité 30 : Spectacle de fin d'année

3. Récapitulatif des activités

N°	Nom	Année	Type d'activité	Domaine	Compétence	Temps
I : Activité ayant lieu durant les interventions P : Activité ayant lieu de manière ponctuelle A : Activité ayant lieu toute l'année						
1	Bon / Pas bon	1	I	Alimentaire	C1.1 - C1.2 - C2.1	15min
2	Jeu du goût	1 et 2	I	Alimentaire	GS : C1.1 - C1.2 - C2.1 CP : C1.3 - C1.4	30min
3	Explication GS	1	I	Les 4	C1.1 - C1.2 - C2.1 - C3.2 - C11.1 - C7.1 - C8.1 - C10.1 - C6.1	15min
4	Activité sucre	1 ou 3	I	Alimentaire	GS : C1.1 CE1 : C1.5 - C1.7	30 min
5	Activité acide	1	I	Alimentaire	C1.2	30 min
6	Jeu des textures	2	I	Alimentaire	C1.4	15 à 30min
7	Boîte à œufs	1, 2, 3	I	Les 3	GS : C2.1 - C11.1 - C6.1 CP : C4.2 - C6.2 CE1 : C8.2	30' - 1h
8	Semaine sans grignotage	1	P	Alimentaire	C3.1	1 semaine
9	Reconnaître les aliments	1, 2 ou 3	I	Alimentaire	GS : C3.1 CP : C3.3 CE1 : C1.8 - C3.5	30'
10	Semaine sans soda	1, 2 ou 3	P	Alimentaire	GS : C2.1 CP : C3.3 - C2.2 CE1 : C3.4	1 semaine
11	Objectif de classe	1, 2 ou 3	I puis A	Les 3	GS : C3.1 - C3.2 - C5.1 - C7.1 CP : C3.3 - C5.2 - C7.2 CE1 : C3.4 - C5.3	15' puis revu
12	Classer les aliments	2	I	Alimentaire	CP : C1.3 - C1.4	30'
13	Activité test pH	2	I	Alimentaire	CP : C1.3 - C2.2	30'
14	Goûter	1, 2, 3	I	Alimentaire	GS : C3.1 CP : C1.4 - C3.3 CE1 : C1.8 - C3.4	1 h
15	Goûter idéal	2	I	Alimentaire	CP : C3.3	30'

N°	Nom	Année	Type d'activité	Domaine	Compétence	Temps
16	Repas idéal	3	I	Alimentaire	CE1 : C1.5 - C1.6 - C1.8 - C3.4 - C3.5	30'
17	Étude du calendrier alimentaire	3	I	Alimentaire	CE1 : C1.5 - C1.6 - C1.7 - C3.4 - C3.5	1h
18	Jeu du goût pour les plus grands	3	I	Alimentaire	CE1 : C1.5 - C1.6 - C1.7	30'
19	Explication du brossage à l'aide d'une mâchoire géante	1	I	Hygiène	GS : C4.1	15'
20	Explication du brossage à l'aide d'une vidéo éducative	1, 2	I	Hygiène	GS : C4.1 CP : C4.2	15'
21	Brossage à l'école	1,2,3	A	Hygiène	GS : C4.1 CP : C4.2 - C5.2 CE1 : C4.3 - C5.3	-
22	Mise en place d'un calendrier de brossage	1,2,3	A	Hygiène	GS : C5.1 CP : C5.2 CE1 : C5.3	-
23	Les étudiants se brossent les dents	1,2,3	I	Hygiène	GS : C4.1 CP : C4.2 CE1 : C4.3	30'
24	Café des parents	1, 2, 3	I	Les 3	GS : C3.1 - C3.2 - C5.1 CP : C3.3 - C5.2 CE1 : C3.4 - C5.3	1h
25	Explication CP	2	I	Les 3	CP : C1.3 - C1.4 - C2.2 - C10.2 - C7.2 - C8.2 - C6.2	30'
26	Explication CE1	3	I	Les 3	CE1 : C1.5 - C1.6 - C1.7 - C3.2 - C11.2 - C9.2 - C6.3 - C10.3	30'
27	Calendrier de brossage individuel	3	I	Hygiène	CE1 : C4.3 - C5.3	1h
28	Dentiste de mon doudou	1	I	Dentiste	GS : C7.1 - C9.1	15'
29	Sketch	2, 3	I	Dentiste	CP : C7.2 - C8.2 CE1 : C7.2	30' - 1h

N°	Nom	Année	Type d'activité	Domaine	Compétence	Temps
30	Spectacle de fin d'année	3	I	Les 3	CE1 : C3.5 - C11.2 - C9.2	1h
31	Diplômes	3	I	Les 3	CE1 : C4.3 - C5.3 - C7.2 - C9.2 - C6.3	
32	Plombage	2,3	I	Dentiste	CP : C8.2 CE1 : C9.2	30min
33	Mes premières dents d'adulte	2	I	Hygiène	C6.2	15min
34	Comptines	1	I	Les dents	C10.1	15'
35	Les rôles des dents	1	I	Les dents	C10.3	30'
36	Quizz	1, 2, 3	I	Les 3	Toutes	

4. Choix des activités

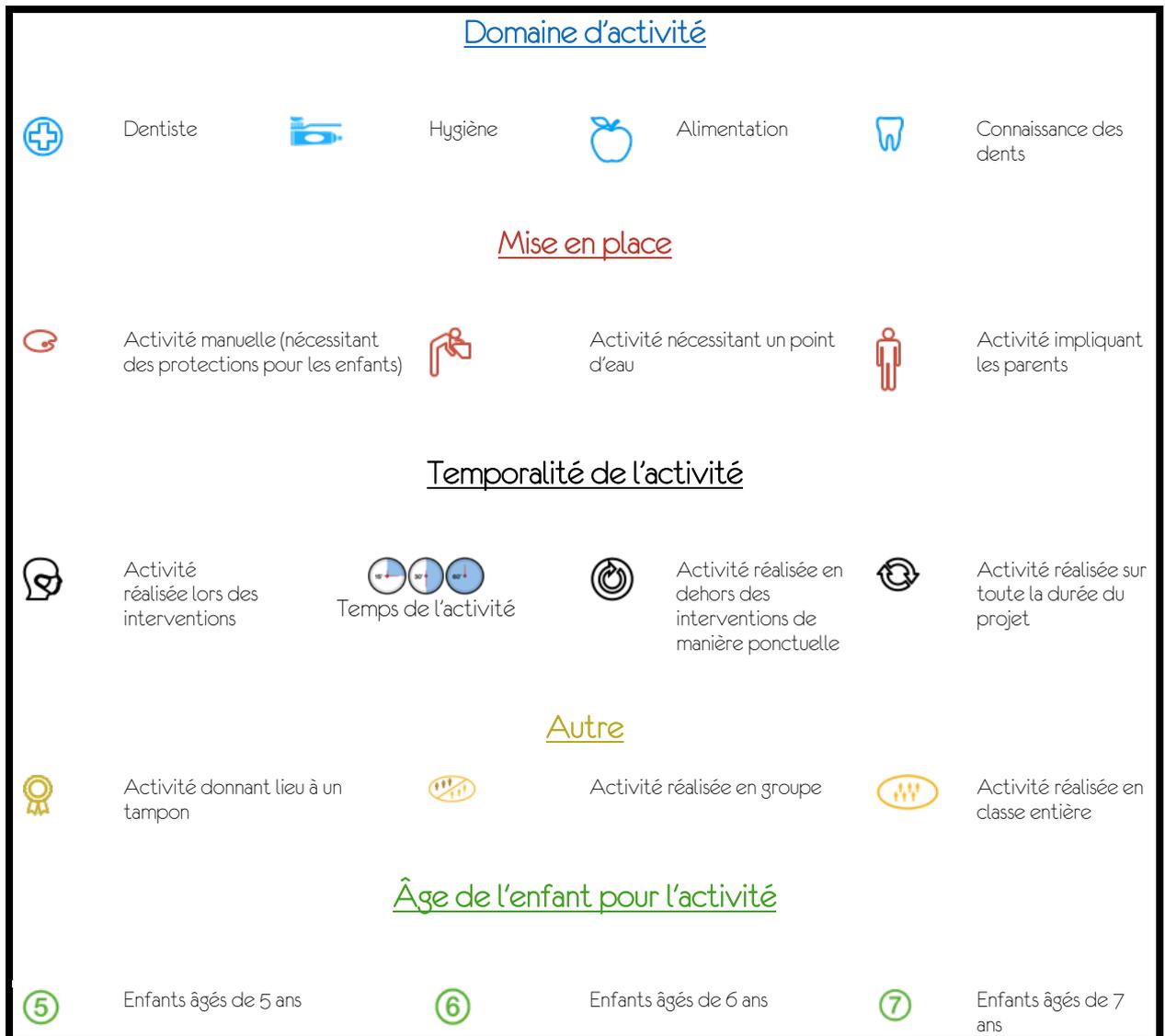
Compétence à acquérir à la fin du projet	Compétence à acquérir par année	Activités permettant d'acquérir la compétence
ALIMENTAIRE		
GRANDE SECTION		
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.1 : Je peux citer un aliment sucré	
	C1.2 : Je peux citer un aliment acide	
C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.1. : Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais	
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.1 : Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)	
	C3.2 : Je ne m'endors pas avec un biberon sucré	
COURS PREPARATOIRE		
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.3. : Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide	
	C1.4 : Je peux citer 3 aliments sucrés et collants	
C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.2. : Je peux expliquer pourquoi un aliment acide est mauvais pour les dents	
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.3 : Je prends un goûter conforme aux recommandations	
COURS ELEMENTAIRE 1		
C1 : Je sais reconnaître les aliments sucrés, acides et collants et déceler les sucres cachés des aliments	C1.5 : Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs	
	C1.6 : Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant	
	C1.7 : Je sais différencier les bons sucres des mauvais	

C2 : Je sais expliquer pourquoi un aliment sucré, acide ou collant est mauvais pour les dents	C2.3: Je peux expliquer pourquoi les aliments sucrés et acides sont mauvais pour les dents, et différencier les textures cariogènes des non cariogènes (collant/liquide)	
C3 : J'adapte mon alimentation à ma connaissance	C3.4 : Je limite ma consommation de soda	
	C3.5 : Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale	
BROSSAGE		
GRANDE SECTION		
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.1 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents	
C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.1 : Je me brosse les dents moi-même sous supervision	
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.1 : Je brosse mes dents par ce que quand on mange on les salit	
COURS PREPARATOIRE		
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.2 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (Technique BROS)	
C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.2 : Je remarque si j'ai oublié de me brosser les dents	
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.2 : Je fais attention à brosser jusqu'au fond de ma bouche car de nouvelles dents apparaissent	

COURS ELEMENTAIRE 1		
C4 : Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	C4.3: Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée	
C5 : J'ai un réflexe de brossage autonome	C5.3 : Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents	
C6 : Je sais pourquoi je me brosse les dents	C6.3 : Je brosse mes dents pour qu'elles soient en bonne santé	
DENTISTE		
GRANDE SECTION		
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste régulièrement pour faire des contrôles	C7.1 : Je suis capable de demander à mes parents d'aller chez le dentiste si j'ai mal aux dents	
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible	C8.1 : Je sais associer la douleur à la carie	
C9 : Je sais comment se déroule une visite chez le dentiste et je reconnais les instruments principaux	C9.1 : Je sais expliquer le déroulement d'une visite : l'enfant s'assoit sur le fauteuil, le dentiste regarde les dents avec la sonde et le miroir et soigne les caries	
COURS PREPARATOIRE		
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste tous les ans pour faire des contrôles	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.	
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible	C8.2 : Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à aller chez le dentiste pour vérifier	
COURS ELEMENTAIRE 1		
C7 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste tous les ans pour faire des contrôles	C7.2 : Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.	
C8 : Je sais qu'il faut aller chez le dentiste en cas de douleurs ou de carie visible		
C9 : Je sais comment se déroule une visite chez le dentiste et reconnaître les instruments principaux	C9.2 : Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent	

LES DENTS		
	GRANDE SECTION	
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.1 : Je sais à quoi servent les dents : sourire, bien parler, manger, bien grandir	
C11 : Je connais le fonctionnement de la carie et je sais comment la maîtriser	C11.1 : Je sais expliquer la carie très simplement : « un trou dans la dent provoquée par des petites bêtes qui aiment le sucre »	
	COURS PREPARATOIRE	
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.2 : Je sais expliquer l'existence et l'importance de la dent permanente et de la dent de lait. Je prends conscience de l'apparition de la dent de 6 ans et de son importance.	
	COURS ELEMENTAIRE 1	
C10 : Je connais le fonctionnement et l'importance des dents	C10.3 : Je peux expliquer qu'il existe différents types de dents qui ont différents rôles	
C11 : Je connais le fonctionnement de la carie et je sais comment la maîtriser	C11.2 : Je sais expliquer que la carie est due aux bactéries qui attaquent ma dent, que pour l'éviter il faut éviter les aliments trop sucrés, acides et collants, bien me brosser les dents, et aller faire vérifier ma bouche par le dentiste régulièrement	

ACTIVITES



01

BON - PAS BON



OBJECTIFS

Présenter les différents types d'aliments aux enfants et leur proposer un classement simple en fonction de leur potentiel cariogène : aliments sucrés, sucrés et collants, et aliments acides.

MOYENS

Matériel nécessaire

Aliments à classer sous forme d'images ou d'emballages
Un tableau ou une affiche
Des aimants ou de la pâte à fixe

Personnel nécessaire

Un étudiant présentant le jeu
Quelques étudiants assistants (facultatif)

DEROULEMENT

Présentation

Nous présenterons aux enfants des aliments, ils devront dire s'ils sont bons ou non pour les dents.

Déroulement

L'étudiant propose un aliment, les enfants lèvent la main pour répondre ou répondent tous ensemble.

L'étudiant demande ensuite aux enfants pourquoi ces aliments sont mauvais : sucre, acide ? Il explique la notion d'acidité.

L'étudiant insiste sur la notion d'aliments « plus mauvais » qui allient l'acidité et le sucre.

L'étudiant présente également la notion de collant, et demande aux enfants pourquoi un carambar par exemple est mauvais.

Fin

L'étudiant demande à un enfant de résumer le tableau.

L'étudiant tamponne les passeports des enfants.

Le tableau peut être conservé en classe comme décoration (si le jeu a été réalisé sur une affiche).

COMPETENCES ACQUISES

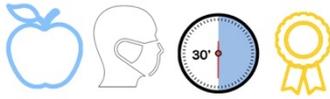
GS

C1.1 Je peux citer un aliment sucré

C1.2 Je peux citer un aliment acide

C2.1 Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais.

C3.2 Je ne m'endors pas avec un biberon sucré



OBJECTIFS

Présenter les différents types d'aliments aux enfants et leur proposer un classement simple en fonction de leur potentiel cariogène : aliments sucrés, sucrés et collants, et aliments acides.

Amener l'enfant à réfléchir sur le potentiel cariogène d'un aliment en lui demandant de classer les aliments lui-même.

MOYENS

Matériel nécessaire

Assiettes en carton pour poser les aliments, verre pour le liquide
Étiquettes « acide », « sucré », « collant », « acide et sucré », « liquide »

Personnel nécessaire

Un étudiant présente le jeu.
2 étudiants l'assistent (en fonction du nombre d'enfant).

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant propose aux enfants de goûter des aliments « caractéristiques » : un citron pour l'acide, un raisin sec pour le sucré-collant...

Les enfants sont seuls ou deux par deux, on leur propose sur leurs bureaux des récipients contenant les aliments, et des étiquettes (imaginées pour les grandes sections, écrites si le jeu est réalisé en fin de CP) et les enfants doivent mettre l'étiquette devant le récipient.

Déroulement

Les étudiants passent pour aider les enfants à répondre au jeu. Quand ils ont trouvé, ils leur expliquent pourquoi le sucré, l'acide ou le collant sont cariogènes.

Fin

Une fois que les enfants ont répondu correctement, l'étudiant tamponne leur passeport.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C1.1. Je peux citer un aliment sucré

C1.2. Je peux citer un aliment acide

C2.1. Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais.

CP

C1.3 : Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide

C1.4 : Je peux citer 3 aliments sucrés et collants

03

EXPLICATION GRANDE SECTION



OBJECTIFS

Informer l'enfant sur l'existence de différents types d'aliments dont certains sont mauvais pour les dents.
Expliquer à l'enfant le principe basique d'une carie.
Faire comprendre à l'enfant qu'une douleur à la dent peut être due à une carie.
Faire comprendre à l'enfant qu'il doit informer ses parents de cette douleur pour que le dentiste puisse le soigner.
Faire réfléchir l'enfant sur ses propres connaissances actuelles.

MOYENS

Matériel nécessaire

Un tableau

Personnel nécessaire

Un étudiant

DEROULEMENT

Présentation

Nous présenterons oralement à la classe les notions d'aliments sucrés, acides et collants et leur expliquer leur potentiel cariogène.
Nous expliquerons schématiquement ce qu'est une carie, que celle-ci peut être source de douleur et qu'il faut alors aller chez le dentiste.

Déroulement

L'étudiant explique devant la classe les notions ci-dessus de manière interactive en faisant participer les enfants. Il pose des questions auxquelles les enfants répondent en levant la main.

Fin

L'étudiant résume les notions vues.
L'étudiant lance le début des activités suivantes en lien avec l'explication.

COMPETENCES ACQUISES

CS

- C1.1. Je peux citer un aliment sucré
- C1.2. Je peux citer un aliment acide
- C2.1. Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais.
- C3.2. Je ne m'endors pas avec un biberon sucré
- C7.1. Je suis capable de demander à mes parents d'aller chez le dentiste si j'ai mal aux dents
- C8.1. Je sais associer la douleur à la carie
- C10.1. Je sais à quoi servent les dents : sourire, bien parler, manger, bien grandir
- C11.1. Je sais expliquer la carie très simplement « un trou dans la dent provoquée par des petites bêtes qui aiment le sucre »

04

ACTIVITE SUCRE



OBJECTIFS

Faire reconnaître à l'enfant un aliment sucré.
Développer son sens du goût en lui proposant des aliments peu ou très sucrés.
(Pour 7 ans) Découvrir la présence des sucres cachés dans des aliments salés, développer un sens critique permettant de réfléchir sur la présence de sucre dans son alimentation.

MOYENS

Matériel nécessaire

Images d'aliments
Ou
Aliments à goûter
Récipients permettant de contenir les aliments
Étiquettes représentant un sucre, et un sucre barré, ou écrit « sucré », « non sucré », ou « peu sucré », « moyennement sucré », « très sucré », « bon sucre », « mauvais sucre » pour complexifier.

Personnel nécessaire

Un étudiant présente le jeu.

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant propose aux enfants de reconnaître des aliments sucrés (goûter ou par images).

S'il fait goûter les aliments : on propose à l'enfant différents aliments dans des récipients (même principe que le jeu du goût, centré sur le sucre) - les étiquettes sont alors « sucré » ou « non sucré ». On propose alors de goûter différents aliments : fruits, lait, eau, chips. Il doit mettre l'étiquette « sucré » ou « non sucré ».

S'il propose des images des aliments : les enfants répondent en levant la main si l'aliment est sucré ou non. Pour l'enfant de 7 ans, on cherchera également des sucres cachés, des bons sucres et des mauvais sucres.

Déroulement

Au cours du jeu, l'étudiant demande aux enfants de réfléchir sur l'aliment : est-il peu, très sucré ? Est-il bon d'en manger tous les jours ?

Fin

Une fois que les enfants ont répondu correctement, l'étudiant tamponne leur passeport.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C1.1. Je peux citer un aliment sucré

CE1

C1.5. Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs.

C1.7. Je sais différencier les bons sucres des mauvais



OBJECTIFS

Faire reconnaître à l'enfant un aliment acide.
Développer son sens du goût en lui proposant des aliments peu ou très acides.

MOYENS

Matériel nécessaire

Un carton représentant l'acide (grimace) et un carton représentant le non acide (visage apaisé, souriant)
Images d'aliments
Ou
Aliments à goûter
Récipient permettant de contenir les aliments

Personnel nécessaire

Un étudiant présente le jeu.

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant propose aux enfants de reconnaître des aliments acides (goûtés ou par images).

S'il fait goûter les aliments : on propose à l'enfant différents aliments dans des récipients (même principe que le jeu du goût, centré sur l'acide) - les étiquettes sont alors « acide » ou « pas acide ». On propose alors de goûter différents aliments : fruits, lait, eau, soda, citron, vinaigre... Il doit mettre l'étiquette correspondant.

S'il propose des images des aliments : les enfants répondent en levant la main si l'aliment est acide ou non. Il demande aux enfants qui pensent l'aliment acide de lever la main.

Déroulement

Au cours du jeu, l'étudiant demande aux enfants de réfléchir sur l'aliment : est-il peu, très acide ? Est-il bon d'en manger tous les jours ?

Fin

Une fois que les enfants ont répondu correctement, l'étudiant tamponne leur passeport.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C.1.2. Je peux citer un aliment acide

06

JEU DES TEXTURES



OBJECTIFS

Faire reconnaître les textures à l'enfant.
Le faire réfléchir sur l'influence de la texture sur le potentiel cariogène de l'aliment et sur sa consommation.

MOYENS

Matériel nécessaire

Carton représentant le collant et carton représentant le mou, un carton représentant le dur/croquant, un carton représentant le liquide

Images d'aliments

Ou

Aliments à goûter

Récipient permettant de contenir les aliments

Personnel nécessaire

Un étudiant présente le jeu.

Un ou deux étudiants assistants si goûter.

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant propose aux enfants de reconnaître des aliments de différentes textures (goûter ou par images).

S'il fait goûter les aliments: on propose à l'enfant différents aliments dans des récipients (même principe que le jeu du goût, centré sur la texture) - les étiquettes sont alors « mou », « dur », « collant » ou « liquide ». On propose alors de goûter différents aliments : fruits, lait, eau, chips.

S'il propose des images des aliments: les enfants répondent en levant la main si l'aliment est mou, dur, collant ou liquide. Par exemple, il demande d'abord aux enfants qui pensent que l'aliment est mou de lever la main, etc. Il peut aussi demander à quelqu'un son avis en levant la main, puis demander qui pense qu'il a raison.

Déroulement

Au cours du jeu, l'étudiant demande aux enfants de réfléchir sur l'aliment : qu'est-ce que sa texture change à notre façon de le manger ?

Les aliments collants vont rester collés aux dents.

Fin

Une fois que les enfants ont répondu correctement, l'étudiant tamponne leur passeport.

COMPETENCES ACQUISES

CP

C1.4. Je peux citer 3 aliments sucrés et collants



OBJECTIFS

Faire comprendre l'anatomie globale d'une dent à l'enfant en représentant les dents par des coques de conservation des œufs.
 Amener l'enfant à comprendre au travers d'une activité manuelle afin de marquer son esprit.
 Utiliser le modèle créé pour expliquer différents concepts au cours du projet.

MOYENS

Matériel nécessaire

Des boîtes à œufs
 Du carton
 De la colle (pistolet à colle)
 Des aliments en carton
 Des feutres / peintures

Personnel nécessaire

Deux ou trois étudiants (pour utiliser les pistolets à colle)
 La maîtresse

DEROULEMENT

Présentation

Les enfants devront reconstruire une arcade (10 dents) à l'aide des coques de boîte à œufs.

Déroulement

On donne à l'enfant 10 coques, et un carton.
 L'enfant dispose les coques sur le carton, l'adulte colle les coques à l'aide d'un pistolet à colle
 L'enfant décore son arcade.
 L'enfant représente une carie sur une dent, en attaquant la dent à l'aide d'un bonbon, il peut ensuite réparer la carie à l'aide de la grosse brosse à dent par exemple.

Fin

L'étudiant explique aux enfants par petit groupe que les aliments peuvent se mettre entre les dents, et provoquer des caries. Il leur explique qu'il est important de bien nettoyer ses dents, surtout après avoir mangé quelque chose de sucré. Il leur montre qu'un aliment collant est plus difficile à enlever.
 L'étudiant tamponne les passeports des enfants.



COMPETENCES ACQUISES

CS

C2.1. Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais
 C11.1. Je sais expliquer la carie très simplement : "un trou dans la dent provoquée par des petites bêtes qui aiment le sucre »

CP

C4.2. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (Technique BROS)
 C6.2. Je fais attention à brosser jusqu'au fond de ma bouche car de nouvelles dents apparaissent

CE1

C8.2. Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à aller chez le dentiste pour vérifier



OBJECTIFS

Réaliser un challenge collectif autour du grignotage en associant les élèves de l'école et les familles.

MOYENS

Matériel nécessaire
Affiches

Personnel nécessaire
Les maîtresses
Un étudiant expliquant

DEROULEMENT

Présentation

Nous proposerons aux enfants et aux familles de réaliser le défi de passer une semaine sans aucun grignotage. Des affiches seront disposées dans l'école, des mots seront inscrits sur le carnet de liaison, l'évènement sera annoncé lors des réunions avec les parents (du projet et de l'école).

Déroulement

Pendant une semaine, les familles doivent arrêter le grignotage.

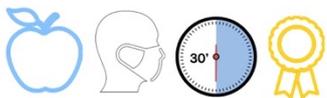
Fin

L'intervention des étudiants peut se trouver dans cette semaine. Lors de l'intervention, l'étudiant tamponne les passeports des enfants.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C3.1. Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)



OBJECTIFS

Faire découvrir à l'enfant les différentes classes d'aliments : légumes, fruits, laitages, boissons sucrées, etc.

MOYENS

Matériel nécessaire

Des images d'aliments ou emballages
Un tableau ou affiche

Personnel nécessaire

Un étudiant présente le jeu.

DEROULEMENT

Présentation

Nous présenterons différents aliments aux enfants, ils devront dire en levant la main à quelle classe d'aliment il appartient.

Déroulement

Les aliments sont classés, et collés sur l'affiche ou aimantés au tableau.

Certains aliments peuvent appartenir à plusieurs catégories (un lait fraise sera un laitage et une boisson sucrée, par exemple).

Fin

L'étudiant demande aux enfants ce qu'ils ont appris au cours du jeu.

Si le jeu a été réalisé sur une affiche, celle-ci est laissée en classe pour que les enfants puissent la reconsulter.

L'étudiant tamponne les passeports des enfants.

COMPETENCES ACQUISES

GS

C3.1. Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)

CP

C.3. Je prends un goûter conforme aux recommandations

CE1

C1.7. Je sais différencier les bons sucres des mauvais

C3.5. Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale

10

SEMAINE SANS SODA



5 6 7

OBJECTIFS

Réaliser un challenge collectif autour de la consommation de soda en associant les élèves de l'école et les familles.

MOYENS

Matériel nécessaire

Affiches

Personnel nécessaire

Les maîtresses
Un étudiant expliquant

DEROULEMENT

Présentation

Nous proposerons aux enfants et aux familles de réaliser le challenge de passer une semaine sans aucun soda. Des affiches sont disposées dans l'école, des mots seront inscrits sur le carnet de liaison, l'évènement va être annoncé lors des réunions avec les parents (du projet et de l'école).

Déroulement

Pendant une semaine, les familles doivent arrêter la consommation de soda en remplaçant celui-ci par de l'eau.

Fin

L'intervention des étudiants peut se trouver dans cette semaine.

COMPETENCES ACQUISES

GS

C2.1. Je peux expliquer pourquoi un aliment sucré est mauvais pour les dents. Je sais que si l'aliment est collant il sera encore plus mauvais.

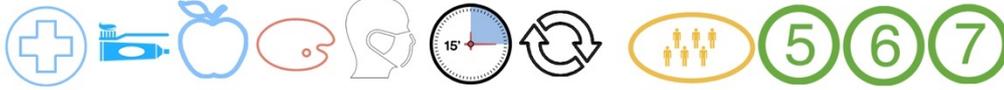
CP

C2.2. Je peux expliquer pourquoi un aliment acide est mauvais pour les dents

C3.3. Je prends un goûter conforme aux recommandations

CE1

C3.4. Je limite ma consommation de soda



OBJECTIFS

Proposer aux enfants de définir (avec l'aide des adultes) des objectifs par année et par classe.
Permettre à l'enfant de revoir toute l'année les objectifs qu'il doit atteindre.
Assurer la continuité fluide du projet entre les interventions.

MOYENS

Matériel nécessaire

Affiches
Feutres

Personnel nécessaire

Un étudiant qui présente
Un étudiant qui écrit (5 et 6 ans)
La maîtresse

DEROULEMENT

Présentation

A la suite de l'explication, nous proposons aux enfants de définir des objectifs pour leur classe. Ces objectifs sont jumelés avec les compétences acquises. Nous guidons l'enfant pour qu'il arrive aux objectifs prédéfinis par les compétences. Les enfants peuvent apporter une formulation différente, ou une nuance.

Déroulement

Les objectifs sont écrits sur une affiche (munie de dessins expliquant les objectifs).
L'affiche est décorée par les enfants avec l'aide des étudiants.

Fin

L'affiche est placée en classe, et la maîtresse aura pour mission de recommander régulièrement aux enfants de la re-regarder.
A la fin de l'année, nous revenons sur les objectifs afin de voir lesquels ont été tenus, lesquels étaient trop durs, comment améliorer le suivi d'objectif pour l'année d'après.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C3.1. Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)

C3.2. Je ne m'endors pas avec un biberon sucré

C5.1. Je me brosse les dents moi-même sous supervision

C7.1. Je suis capable de demander à mes parents d'aller chez le dentiste si j'ai mal aux dents

CP

C3.3. Je prends un goûter conforme aux recommandations

C5.2. Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents

C7.2. Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien

CE1

C3.4. Je limite ma consommation de soda

C5.3. Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents



OBJECTIFS

Faire reconnaître à l'enfant des aliments à la fois sucrés et acides.
Faire reconnaître à l'enfant des aliments à la fois sucrés et collants.
Développer son sens critique vis à vis des aliments qu'il consomme.

MOYENS

Matériel nécessaire

Bocaux étiquetés : acide, sucré, collant, acide et sucré, sucré et collant (en image)
Aliments en plastique à mettre dans les bocaux

Personnel nécessaire

Un ou deux étudiants

DEROULEMENT

Présentation

Les enfants devront trier un ensemble d'aliments en fonction de leurs caractéristiques : sucrés, acides, collants, sucrés et acides, sucrés et collants.

Déroulement

Les 5 bocaux sont alignés sur une table avec un saladier rempli d'aliments en plastique.
L'étudiant fait venir les enfants un par un, chacun piochant un aliment dans le saladier et devant le mettre dans le bocal lui correspondant.
Une fois tous les aliments répartis l'étudiant demande si certains veulent changer l'emplacement de certains aliments et les fait venir.

Fin

L'étudiant rectifie l'emplacement des aliments mal positionnés en expliquant devant les enfants.
L'étudiant tamponne le passeport des enfants.

COMPETENCES ACQUISES

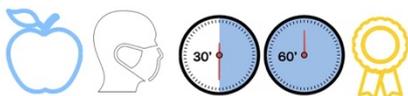
CP

C1.3 : Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide

C1.4 : Je peux citer 3 aliments sucrés et collants

13

ACTIVITE TEST PH



OBJECTIFS

Faire reconnaître à l'enfant des aliments acides.
Développer son sens critique vis-à-vis de ces aliments.

MOYENS

Matériel nécessaire

Papier pH
Aliments et boissons plus ou moins acides (citron, soda, eau, lait, jus d'orange...)

Récipients pour les aliments et boissons

Panneau avec une frise allant du vert au rouge en passant par le jaune pour représenter les couleurs du papier pH. A côté de chaque couleur est représentée une tête : faisant la grimace au rouge, contente, apaisée au vert, entre les deux au jaune.

Personnel nécessaire

Deux étudiants

DEROULEMENT

Présentation

Les enfants vont observer la coloration du papier pH au contact des différents aliments et boissons.

Déroulement

Les étudiants présentent la frise aux enfants en expliquant la signification des couleurs.
Ils munissent ensuite chaque enfant de plusieurs papiers pH et se répartissent les enfants.
Les enfants viennent tester les papiers sur les différents aliments et discutent des résultats avec les étudiants.

Fin

Les étudiants résumant les résultats obtenus en interrogeant les enfants sur quels aliments sont particulièrement acides, et sur ce qu'est l'acidité.
L'étudiant tamponne le passeport des enfants.

COMPETENCES ACQUISES

CP

C1.3. Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide
C2.2. Je peux expliquer pourquoi un aliment acide est mauvais pour les dents



OBJECTIFS

Partager avec l'enfant, et ses parents un goûter idéal.
Prouver à l'enfant, ainsi qu'à ses parents que l'on peut prendre du plaisir à consommer un goûter sain.

MOYENS

Matériel nécessaire

Un goûter sain : salade de fruits, laitages, pain et confiture

Brochures

Personnel nécessaire

Un étudiant

La maîtresse

DEROULEMENT

Présentation

Nous allons proposer de partager une collation avec les enfants et leurs parents.
C'est un moment d'échange, de convivialité, autour d'une collation saine.

Déroulement

Nous en profiterons pour discuter avec les parents du projet : que pensent-ils de nos interventions ? Ont-ils des questions ? Ont-ils prévu d'emmener leurs enfants chez le dentiste pour le bilan bucco-dentaire des six ans ?

Fin

A la fin les parents repartent avec leurs enfants, et une petite brochure expliquant les recommandations.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C3.1. Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)

CP

C1.4. Je peux citer 3 aliments sucrés et collants

C3.3. Je prends un goûter conforme aux recommandations

CE1

C1.7. Je sais différencier les bons sucres des mauvais

C3.4. Je limite ma consommation de soda



OBJECTIFS

Développer le sens critique de l'enfant sur son goûter : qu'est-ce qui va être bon pour mes dents et ma santé ?
Permettre à l'enfant d'avoir une représentation concrète du goûter qu'il doit tendre à consommer quotidiennement.
Positiver l'objectif en proposant des aliments que l'enfant apprécie (il peut choisir son fruit préféré).

MOYENS

Matériel nécessaire

Images d'aliments ou emballages
De la colle en tube
Une affiche « le goûter idéal »
Ou
Une fiche individuelle « goûter idéal »

Personnel nécessaire

3 ou 4 étudiants en odontologie
Un ou deux étudiants en diététique si possible

DEROULEMENT

Présentation

Les étudiants vont demander aux enfants de réfléchir à un goûter idéal. Ils leur mettent à disposition des images ou emballages à coller.

Déroulement

Les enfants peuvent se mettre en groupe pour réfléchir, ou travailler seul.
Les étudiants passent dans les rangs et aident les enfants dans leur choix.

Fin

Une fois le goûter idéal de l'enfant choisi, l'étudiant leur propose de montrer à leur parent leur goûter idéal, et leur donne comme objectif de prendre ce goûter régulièrement.

COMPETENCES ACQUISES

CP

C3.3. Je prends un goûter conforme aux recommandations



OBJECTIFS

Développer le sens critique de l'enfant sur son alimentation : qu'est-ce qui va être bon pour mes dents et ma santé ?
Permettre à l'enfant d'avoir une représentation concrète des repas qu'il devrait prendre dans la journée.
Positiver l'objectif en proposant des aliments que l'enfant apprécie.

MOYENS

Matériel nécessaire

Images d'aliments ou emballages
Recettes de cuisine associées
De la colle en tube
Une affiche « le repas idéal »
Ou
Une fiche individuelle « repas idéal »

Personnel nécessaire

3 ou 4 étudiants en odontologie
Un ou deux étudiants en diététique si possible

DEROULEMENT

Présentation

Les étudiants vont demander aux enfants de réfléchir à un repas du midi idéal. Ils leur mettent à disposition des images ou emballages à coller.

Déroulement

Les enfants peuvent se mettre en groupe pour réfléchir, ou travailler seul.
Les étudiants passent dans les rangs et aident les enfants dans leur choix.

Fin

Une fois le repas idéal de l'enfant choisi, l'étudiant leur propose de montrer à leur parent leur goûter idéal, et leur propose de demander à leurs parents de leur confectionner.

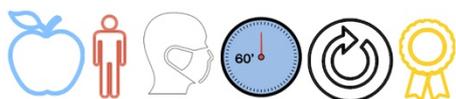
COMPETENCES ACQUISES

CE1

C1.5. Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs.
C1.6. Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant
C1.7. Je sais différencier les bons sucres des mauvais
C3.4. Je limite ma consommation de soda
C3.5. Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale

17

ETUDE DU CALENDRIER ALIMENTAIRE



OBJECTIFS

Faire réfléchir l'enfant sur son alimentation.

MOYENS

Matériel nécessaire

Le calendrier alimentaire de l'enfant, rempli quelques jours auparavant.

Personnel nécessaire

Un étudiant ou la maîtresse pour superviser les autres enfants
Deux étudiants en diététique si possible

DEROULEMENT

Présentation

L'enfant est vu seul ; il montre son calendrier alimentaire. Les parents peuvent être conviés (et l'activité réalisée au cours du goûter idéal par exemple).

Déroulement

L'étudiant (en diététique si possible) lui demande ce qu'il aurait pu mieux faire, lui propose des solutions de remplacement pour les éléments sucrés qu'il a consommés.

Fin

A la fin, l'étudiant tamponne le passeport de l'enfant.

COMPETENCES ACQUISES

CE1

- C1.5. Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs
- C1.6. Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant
- C1.7. Je sais différencier les bons sucres des mauvais
- C3.4. Je limite ma consommation de soda
- C3.5. Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale



OBJECTIFS

Présenter les différents types d'aliments aux enfants et leur proposer un classement en fonction de leur potentiel cariogène : aliments sucrés, sucrés et collants, et aliments acides.

Amener l'enfant à réfléchir sur le potentiel cariogène d'un aliment en lui demandant de classer les aliments lui-même.

Faire découvrir à l'enfant l'existence des sucres cachés dans les aliments.

Faire découvrir à l'enfant l'existence de bons et mauvais sucres. Nous pourrions par exemple différencier le jus de fruit industriel du jus de fruit pressé.

MOYENS

Matériel nécessaire

Assiettes en carton pour poser les aliments, verre pour le liquide

Étiquettes présentant les catégories (acide, collant, sucré, etc)

Personnel nécessaire

Un étudiant présente le jeu

2 étudiants l'assistent (en fonction du nombre d'enfant)

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant propose aux enfants de goûter des aliments « caractéristiques ».

Les enfants sont par deux, nous leur proposons sur leur bureau des récipients contenant les aliments, et des étiquettes et ils doivent mettre les étiquettes correspondant devant les récipients. Plusieurs étiquettes peuvent être associées au même récipient (sucré et collant par exemple).

Ils doivent trouver les sucres cachés, le type d'aliment, la texture...

Déroulement

Les étudiants passent pour aider les enfants à répondre au jeu.

Fin

Une fois que les enfants ont répondu correctement, l'étudiant tamponne leur passeport.

COMPETENCES ACQUISES

CE1

C1.5. Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs

C1.6. Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant

C1.7. Je sais différencier les bons sucres des mauvais

19

EXPLICATION BROSSAGE A L'AIDE D'UNE MÂCHOIRE GEANTE



OBJECTIFS

Expliquer la technique de brossage à l'enfant de façon ludique.
Permettre à l'enfant d'essayer sur une grosse mâchoire le brossage qu'il doit réaliser.
Montrer à l'enfant la forme des dents qu'il doit brosser.

MOYENS

Matériel nécessaire

Une brosse à dent géante
Une mâchoire géante

Personnel nécessaire

Un étudiant

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant va expliquer la technique de brossage à l'aide d'une mâchoire géante. Les enfants sont assis autour de l'étudiant.

Déroulement

L'étudiant demande à un enfant comment il se brosse les dents, il montre avec la mâchoire géante.
L'étudiant demande aux autres s'ils ont d'autres idées de brossage.
L'étudiant montre la technique.

Fin

L'étudiant tamponne les passeports.

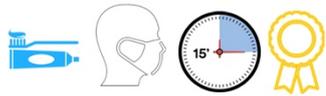
COMPETENCES ACQUISES

CS

C4.1. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents

20

EXPLICATION DU BROSSAGE A L'AIDE D'UNE VIDEO EDUCATIVE



OBJECTIFS

Expliquer la technique de brossage à l'enfant de façon ludique.
Lui proposer une vidéo qu'il pourra écouter chez lui, ou en classe lorsqu'il se brosse les dents.

MOYENS

Matériel nécessaire

Une vidéo chanson de brossage de dent
Un rétro-projecteur

Personnel nécessaire

Un étudiant

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant présente la vidéo aux enfants. Ils peuvent se brosser les dents en même temps (alors l'activité est réalisée en groupe).

Fin

Une fois que les enfants ont répondu correctement, l'étudiant tamponne leur passeport.

COMPETENCES ACQUISES

GS

C4.1. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents

CP

C4.2. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (technique BROS)



OBJECTIFS

Proposer à l'enfant un moyen de réaliser son geste d'hygiène bucco-dentaire après le repas du midi.
Systématiser le brossage pour l'enfant.

MOYENS

Matériel nécessaire

Un lieu d'eau pour le brossage
Un lieu de stockage pour les brosses à dents, gobelets et dentifrices
Une brosse à dent par enfant renouvelée tous les trois mois
Du dentifrice adapté à l'âge de l'enfant (fluoré à 500ppm puis 1000 ppm)

Personnel nécessaire

La maîtresse ou les animateurs périscolaires

DEROULEMENT

Chaque jour, au temps du midi, les enfants vont se brosser les dents
La mise en place dépendra de l'école et sera étudiée en amont de la mise en place du projet.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C4.1. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents

CP

C4.2. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (technique BROS)

C5.2. Je remarque si j'ai oublié de me brosser les dents

CE1

C4.3. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée

C5.3. Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents



OBJECTIFS

Associée au brossage à l'école, le calendrier de brossage permet d'ajouter un rituel au brossage quotidien.
Associer une récompense au brossage, par la mise en place du nom de l'enfant sur le calendrier.
Insérer le brossage à l'univers de la classe.

MOYENS

Matériel nécessaire

Un grand calendrier de brossage hebdomadaire sur lequel les enfants vont pouvoir venir scratcher leur nom
Des étiquettes au nom de chaque enfant

Personnel nécessaire

La maîtresse ou les animateurs périscolaires

DEROULEMENT

Chaque jour, après le brossage, les enfants pourront mettre leur nom sur le jour concerné pour dire qu'ils se sont brossé les dents. A la fin de la semaine, un enfant volontaire (ou « responsable ») se charge d'enlever les scratches pour redémarrer la semaine.

COMPETENCES ACQUISES

GS

C5.1. Je me brosse les dents moi-même sous supervision

CP

C5.2. Je remarque si j'ai oublié de me brosse les dents

CE1

C5.3. Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents

23

LES ETUDIANTS SE BROSSENT LES DENTS



OBJECTIFS

Présenter aux enfants la technique de brossage.
Leur permettre d'objectiver les erreurs à ne pas commettre (oublier une partie par exemple).

MOYENS

Matériel nécessaire

L'étudiant vient avec sa brosse à dent
L'activité peut se faire dans un point d'eau (l'étudiant pourra alors utiliser du dentifrice et ajouter la dose de dentifrice comme notion)

Personnel nécessaire

4 étudiants

DEROULEMENT

Présentation

Les 4 étudiants vont montrer un par un leur technique de brossage. Les enfants doivent se souvenir de qui fait bien.

Déroulement

Les étudiants se brossent les dents un par un.

A la fin de la présentation, les enfants doivent réfléchir à qui a réalisé le meilleur brossage. Ils vont se mettre devant l'étudiant qu'ils pensent faire le bon brossage.

Fin

Les étudiants dévoilent qui réalisait le bon brossage. Ils rappellent la bonne technique. Ils tamponnent les passeports.

COMPETENCES ACQUISES

GS

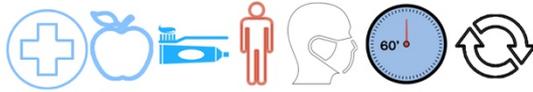
C4.1. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents

CP

C4.2. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les dents avec du dentifrice fluoré (technique BROS)

CE1

C4.3. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée



OBJECTIFS

Faire adhérer les parents au projet.
Replacer le parent au cœur de la santé bucco-dentaire de son enfant.
Partager un moment avec les parents.

MOYENS

Matériel nécessaire

Du café
Des brochures explicatives

Personnel nécessaire

5 étudiants
La maîtresse

DEROULEMENT

Régulièrement (avant chaque intervention par exemple) il est proposé aux parents de venir prendre un café avec les étudiants dentaires et diététiciens (si possible) pour discuter des enjeux du projet et de la santé bucco-dentaire de leurs enfants.

COMPETENCES ACQUISES

GS

C3.1. Je limite les apports sucrés au repas du matin, du midi et du soir (dessert)

C3.2. Je ne m'endors pas avec un biberon sucré

C5.1. Je me brosse les dents moi-même sous supervision

CP

C3.3. Je prends un goûter conforme aux recommandations

C5.2. Je remarque si j'ai oublié de me brosse les dents

CE1

C3.4. Je limite ma consommation de soda

C5.3. Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents



OBJECTIFS

Faire réfléchir l'enfant sur ses propres connaissances actuelles.
Lui faire prendre connaissance de l'existence d'aliments combinant plusieurs facteurs de risque pour les dents : acide et sucre, sucré et collant.
Sensibiliser l'enfant sur le potentiel cariogène des aliments acides.
Informé l'enfant sur l'apparition de nouvelles dents dans sa bouche
Lui faire comprendre les notions de dents temporaires et de dents permanentes.
Sensibiliser l'enfant sur la nécessité de prendre soin de ces nouvelles dents.

MOYENS

Matériel nécessaire

Un tableau

Personnel nécessaire

Un étudiant

DEROULEMENT

Présentation

Nous expliquerons oralement à la classe l'existence d'aliments à la fois acides et sucrés et sucrés et collant et leur en détaillerons les dangers.
Nous les informerons sur le remplacement des dents temporaires par des permanentes et l'importance de prendre soin des deux.
Nous présenterons les instruments de base : sonde, précelle et miroir et expliquerons le déroulement d'une séance chez le dentiste.

Déroulement

L'étudiant explique à la classe les notions ci-dessus de manière interactive en faisant participer les enfants sous forme de questions auxquelles ils répondent en levant la main.

Fin

L'étudiant résume les notions vues.
L'étudiant lance le début des activités suivantes en lien avec l'explication.

COMPETENCES ACQUISES

CP

- C1.3. Je peux citer 3 aliments combinant sucre et acide
- C1.4. Je peux citer 3 aliments sucrés et collants
- C2.2. Je peux expliquer pourquoi un aliment acide est mauvais pour les dents
- C6.2. Je fais attention à brosse jusqu'au fond de ma bouche car de nouvelles dents apparaissent
- C7.2. Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.
- C8.2. Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à aller chez le dentiste pour vérifier
- C10.2. Je sais expliquer l'existence et l'importance de la dent permanente et de la dent de lait ; Je prends conscience de l'apparition de la dent de 6 ans et de son importance.



OBJECTIFS

Faire réfléchir l'enfant sur ses propres connaissances actuelles.
Lui rappeler l'existence d'aliments combinant plusieurs facteurs de risque pour les dents : acide, sucre et consistance collante.
Sensibiliser l'enfant sur le potentiel hautement cariogène de ces aliments et lui faire comprendre pourquoi.
Faire comprendre à l'enfant pourquoi le brossage permet d'éviter les caries.
Motiver l'enfant à se brosser rigoureusement et régulièrement les dents.
Rendre l'enfant capable d'identifier une carie bien visible.
Permettre à l'enfant de comprendre comment le dentiste soigne sa dent.

MOYENS

Matériel nécessaire

Un tableau

Personnel nécessaire

Un étudiant

DEROULEMENT

Présentation

Nous rappellerons oralement à la classe quels types d'aliments ont un potentiel hautement cariogène.
Nous expliquerons le principe de la plaque (« dépôt sur les dents »), des bactéries qui s'en nourrissent et qui attaquent la dent.
Nous allons lui expliquer que le brossage permet d'éliminer le dépôt sur les dents et les bactéries qui s'en nourrissent.

Déroulement

L'étudiant explique à la classe les notions ci-dessus de manière interactive en faisant participer les enfants sous forme de questions auxquelles ils répondent en levant la main.

Fin

L'étudiant résume les notions vues.
L'étudiant lance le début des activités suivantes en lien avec l'explication.

COMPETENCES ACQUISES

CE1

C1.5. Je peux expliquer qu'il y a des sucres cachés dans les aliments et en citer plusieurs
C1.6. Je peux citer 1 aliment acide, sucré et collant
C1.7. Je sais différencier les bons sucres des mauvais
C6.3. Je brosse mes dents pour qu'elles soient en bonne santé
C9.2. Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent
C10.3. Je peux expliquer qu'il existe différents types de dents qui ont différents rôles
C11.2. Je sais expliquer que la carie est due aux bactéries qui attaquent ma dent, que pour l'éviter il faut éviter les aliments trop sucrés, acides et collants, bien me brosser les dents, et aller faire vérifier ma bouche par le dentiste régulièrement

**OBJECTIFS**

Développer l'autonomie de l'enfant vis-à-vis de son brossage.

MOYENS**Matériel nécessaire**

Feuilles
Règles
Stylos, feutres, peinture
Pâte à fixe

Personnel nécessaire

Deux étudiants
La maîtresse

DEROULEMENT**Présentation**

Les enfants vont pouvoir réaliser leur propre calendrier de brossage. Ils vont choisir selon plusieurs formules : hebdomadaire, journalier, mensuel... Ils vont également pouvoir décider s'ils accrochent avec de la pâte à fixe ou notent au crayon à papier. Ils peuvent aussi décider le moyen de « validation » : un soleil ou un nuage / un smiley...

Déroulement

Une fois que l'enfant a choisi comment il allait réaliser son calendrier, il s'exécute avec l'aide des étudiants et de la maîtresse si besoin.

Fin

L'étudiant tamponne le passeport de l'enfant, il repart avec son calendrier pour l'afficher chez lui.

COMPETENCES ACQUISES**CE1**

C4.3. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée
C5.3. Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents



OBJECTIFS

Dédramatiser le rendez-vous chez le dentiste.
Faire comprendre à l'enfant le déroulement d'une séance chez le dentiste.

MOYENS

Matériel nécessaire

Miroirs
Doudous des enfants
Déguisement de dentiste pour les enfants (masque, charlotte ou tenue de bloc bleue)
Brosses à dents

Personnel nécessaire

Un étudiant

DEROULEMENT

Présentation

L'étudiant explique aux enfants qu'ils vont devenir des petits dentistes de leur doudou, en cherchant leur carie et en les soignant.

Déroulement

Les enfants sont habillés en tenue.
Ils observent leur doudou à l'aide d'un miroir à la recherche de carie(s).
Si leur doudou a des caries, ils les soignent à l'aide d'une brosse à dent.

Fin

L'étudiant demande à un enfant de résumer l'activité et la visite chez le dentiste.
L'étudiant tamponne le passeport des enfants.

COMPETENCES ACQUISES

CS

C7.1. Je suis capable de demander à mes parents d'aller chez le dentiste si j'ai mal aux dents
C9.1. Je sais expliquer le déroulement d'une visite : l'enfant s'assoit sur le fauteuil, le dentiste regarde les dents avec la sonde et le miroir et soigne les caries



OBJECTIFS

Déramatiser le rendez-vous chez le dentiste.
Faire comprendre à l'enfant le déroulement d'une séance chez le dentiste.

MOYENS

Matériel nécessaire

Déguisement de dentiste pour les enfants (masque, charlotte ou tenue de bloc bleue)

Personnel nécessaire

Un étudiant

DEROULEMENT

Présentation

Les enfants vont se mettre par petit groupe et représenter des scènes classiques chez le dentiste. L'étudiant les guide en leur donnant des directives plus ou moins précises en fonction de l'avancée de la préparation ou de la présentation.

Fin

Les enfants présentent leur sketch aux autres.
Ils peuvent garder ces sketches (et les peaufiner) pour le spectacle de fin d'année.
A la fin de l'activité, l'étudiant tamponne le passeport des enfants.

COMPETENCES ACQUISES

CP

C7.2. Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien

C8.2. Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à ma maman de m'emmener chez le dentiste pour vérifier



OBJECTIFS

Revoir toutes les notions acquises lors du projet.
Les reformuler pour les présenter à l'école et à la classe.
Responsabiliser l'enfant sur son attitude vis à vis de sa santé bucco-dentaire en lui permettant de décider des thèmes à aborder pour le spectacle et de la forme que le spectacle prendra.

MOYENS

Matériel nécessaire

Déguisements

Personnel nécessaire

Plusieurs étudiants

DEROULEMENT

Présentation

Les enfants vont présenter un spectacle lors de la dernière intervention. Celui-ci retracera tout ce qu'ils ont appris lors des trois années. Les enfants peuvent décider de faire un spectacle tous ensemble, ou par petits groupes. Ils peuvent présenter la promotion de la santé bucco-dentaire comme ils le souhaitent.

Déroulement

Une ou deux séances de préparation sont nécessaires. Le spectacle sera donc abordé très tôt dans le projet afin de donner une motivation supplémentaire aux enfants quant au suivi du projet.

Le jour du spectacle, les parents et les autres élèves sont conviés.

Fin

A la fin du spectacle, les diplômes sont distribués.

COMPETENCES ACQUISES

CE1

C3.5. Je suis capable de décrire une journée alimentaire idéale

C9.2. Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent

C11.2. Je sais expliquer que la carie est due aux bactéries qui attaquent ma dent, que pour l'éviter il faut éviter les aliments trop sucrés, acides et collants, bien me brosser les dents, et aller faire vérifier ma bouche par le dentiste régulièrement



OBJECTIFS

Permettre un suivi de l'enfant tout au long du projet pour lui donner plus de sens. L'enfant voit où il en est du projet au travers du nombre de tampons qu'il a obtenus. Donner un enjeu pour chaque activité : l'obtention du tampon, permettant d'obtenir le diplôme à la fin du projet. Valoriser les efforts de l'enfant.

MOYENS

Matériel nécessaire

Diplômes

Personnel nécessaire

Les étudiants

DEROULEMENT

A chaque intervention, les enfants valident une étape de leur passeport. Une fois le passeport rempli, ils obtiennent le diplôme d'ambassadeur de la santé bucco-dentaire.

Lors de l'absence d'un enfant, celui-ci est excusé et un tampon lui est remis au cours de l'intervention suivante.

Lors de l'échec d'un enfant sur un jeu, l'étudiant explique à l'enfant qu'il a tout de même appris au cours de l'intervention, et qu'il mérite donc le tampon.

La dernière activité étant le spectacle, à l'issue de celui-ci, une remise de diplôme est effectuée, devant les parents.

L'enfant repart avec son diplôme qu'il pourra afficher chez lui.

COMPETENCES ACQUISES

CE1

C4.3. Je réalise un brossage biquotidien de toutes les faces de toutes les dents avec du dentifrice fluoré et une brosse à dent adaptée

C5.3. Je ne vais pas me coucher sans m'être brossé les dents

C6.3. Je brosse mes dents pour qu'elles soient en bonne santé

C7.2. Je suis capable de dire à mes parents qu'il faut que j'aille chez le dentiste pour vérifier que tout va bien.

C9.2. Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent



OBJECTIFS

Expliquer à l'enfant comment le soin de la carie est réalisée.

MOYENS

Matériel nécessaire

Modèles en plâtre présentant des caries cavitaires remplies de pâte à modeler noire
Pâte à modeler blanche dans des seringues
Spatules de bouche
Miroirs
Déguisements de dentiste (masque, blouse, ou autre)

Personnel nécessaire

Deux étudiants

DEROULEMENT

Présentation

L'enfant va soigner les caries du modèle en plâtre comme un dentiste.

Déroulement

A l'aide de la spatule, l'enfant enlève la carie représentée par la pâte à modeler noire.

A l'aide de la seringue, l'enfant remplit la cavité ainsi créée, et à l'aide de la spatule, il modèle la dent pour enlever les excès.
La carie est soignée.

Fin

L'étudiant tamponne le passeport de l'enfant.



COMPETENCES ACQUISES

CP

C8.2. Je sais dire qu'une tâche noire sur une dent peut être une carie, et je demande à aller chez le dentiste pour vérifier

CE1

C9.2. Je sais expliquer que le dentiste enlève la carie et remplace la partie manquante de la dent



OBJECTIFS

Faire prendre conscience à l'enfant de l'arrivée des premières molaires permanentes.
Faire comprendre à l'enfant l'importance de ces nouvelles dents.
Le faire adapter son brossage à l'arrivée de ces nouvelles dents afin de les nettoyer elles aussi.

MOYENS

Matériel nécessaire

Boîtes à œufs
Feuilles de papier
Colle
Petits pots de fromage blanc

Personnel nécessaire

Deux étudiants

DEROULEMENT

Présentation

Nous allons faire réaliser aux enfants une arcade dentaire à partir de boîtes à œuf découpées pour les dents de lait et des pots de fromage blanc pour les premières molaires permanentes.

Déroulement

Explication de l'apparition de nouvelles molaires au fond de la bouche à partir de 6 ans.
Présentation du modèle d'arcade à réaliser
Distribution du matériel
Découpage et collage des boîtes à œuf et des pots de fromage blanc par les enfants encadrés par les étudiants qui circulent entre eux

Fin

L'étudiant questionne les enfants sur pourquoi ces nouvelles dents sont très importantes : car ce sont des dents permanentes et qu'elles sont essentielles à la mastication.
L'étudiant demande aux enfants ce qu'il faut faire pour en prendre soin : penser à bien aller tout au fond lorsqu'on se brosse les dents.

COMPETENCES ACQUISES

C6.2. Je fais attention à brosser jusqu'au fond de ma bouche car de nouvelles dents apparaissent



OBJECTIFS

Faire comprendre à l'enfant que les dents sont importantes pour de nombreuses fonctions et pas seulement pour manger.
Lui faire retenir les 4 rôles fondamentaux des dents : parler, manger, grandir, sourire.

MOYENS

Matériel nécessaire

Les paroles de la comptine
Support contenant la musique
Enceinte sur laquelle brancher le support contenant la musique

Personnel nécessaire

Deux étudiants

DEROULEMENT

Présentation

Nous allons enseigner la comptine des rôles des dents aux enfants et les faire chanter.

Déroulement

Les étudiants questionnent d'abord les enfants sur les différents rôles des dents selon eux.
Puis ils leur font écouter une première fois la comptine.
Ils leur enseignent ensuite phrase par phrase les paroles en les faisant répéter après eux.

Fin

Les étudiants chantent avec tous les enfants la comptine en musique deux fois.

COMPETENCES ACQUISES

C10.1. Je sais à quoi servent les dents : sourire, bien parler, manger, bien grandir

35

LES ROLES DES DENTS



OBJECTIFS

Faire connaître à l'enfant les différents groupes de dents : molaires, prémolaires, canines et incisives.
Faire comprendre à l'enfant leurs différents rôles dans la mastication.

MOYENS

Matériel nécessaire

Fiche de coloriage schémas d'arcade légendés

Personnel nécessaire

Un ou deux étudiants

DEROULEMENT

Présentation

Nous allons faire entourer aux enfants sur des schémas d'arcade légendés les différents groupes de dents en différentes couleurs correspondant à chaque groupe. Nous allons faire colorier aux enfants sur les mêmes schémas les dents dans des couleurs associées à leur rôle dans la mastication.

Déroulement

Le(s) étudiant(s) interroge(nt) les enfants sur les différents groupes de dents selon eux.

Le(s) étudiant(s) distribue(nt) les coloriages aux enfants, puis dicte(nt) au fur et à mesure que les enfants remplissent, les couleurs devant être utilisées pour entourer les différents groupes de dents qui pré-figurent déjà sur la légende. Il(s) dicte(nt) ensuite toujours, en laissant le temps aux enfants de remplir au fur et à mesure, les couleurs à utiliser pour colorier les dents selon leur rôle dans la mastication.

Fin

Le(s) étudiant(s) interroge(nt) les enfants sur leurs réponses en les faisant lever la main et corrige(nt) au fur et à mesure.

Le(s) étudiant(s) demande(nt) à un enfant de récapituler les différents groupes de dents en donnant leur disposition sur l'arcade. Il(s) demande(nt) à un autre de récapituler les rôles des différents groupes. Le(s) étudiant(s) résume(nt) à l'oral les différents groupes de dents, leur position, leur rôle.

COMPETENCES ACQUISES

C103. Je peux expliquer qu'il existe différents types de dents qui ont différents rôles



OBJECTIFS

Interroger les enfants au moyen d'un jeu.

MOYENS

Matériel nécessaire

Des questions/devinettes

Personnel nécessaire

Un ou deux étudiants

DEROULEMENT

Présentation

La forme du jeu peut être variée :

A. Quizz sous forme de question pour un champion (un enfant répond pour les autres à chaque tour)

B. Quizz créé par les enfants d'un groupe posé au second

Devinettes

Déroulement

L'étudiant présente le jeu.

Il constitue les équipes.

Les enfants jouent.

Fin

L'étudiant résume les notions revues lors du jeu.

COMPETENCES ACQUISES

Peux convenir à toutes les compétences

BIBLIOGRAPHIE

1. Roy A, Lancelot C. La prise de décision affective chez l'enfant, Affective decision-making in children. *Revue de neuropsychologie*. 13 août 2013;me 5(2):106-18.
2. Ismail AI. Prevention of early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1 oct 1998;26(S1):49-61.
3. Mohamed N, Barnes J. Characteristics of children under 6 years of age treated for early childhood caries in South Africa. *J Clin Pediatr Dent*. 2008;32(3):247-52.
4. Netgen. Carie du biberon : un caillou dans la chaussure de la santé [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [cité 18 sept 2018]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-335/Carie-du-biberon-un-caillou-dans-la-chaussure-de-la-sante>
5. Friel S, Hope A, Kelleher C, Comer S, Sadlier D. Impact evaluation of an oral health intervention amongst primary school children in Ireland. *Health Promot Int*. 1 juin 2002;17(2):119-26.
6. K.R. Ekstrand I.N. Kuzmina, E. Kuzmin M.E.C. Christiansenc. Two and a Half-Year Outcome of Caries- Preventive Programs Offered to Groups of Children in the Solntsevsky District of Moscow.
7. Marquillier T, Delfosse C, Laumailé M, Hamel O, Trentesaux T. Prévention de la maladie carieuse chez l'enfant : de l'approche populationnelle aux interventions ciblées. *Ethics, Medicine and Public Health*. 1 avr 2018;5:132-8.
8. Le parcours éducatif de santé [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. [cité 2 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/cid109047/le-parcours-educatif-de-sante.html>
9. Santa-Cruz S, Veyre-Goulet S. Risque carieux et prévention bucco-dentaire chez l'enfant: intérêt d'un brossage dentaire à l'école le midi. Lyon, France; 2013.
10. Le parcours éducatif de santé - Ministère de l'Éducation nationale [Internet]. [cité 20 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid109047/le-parcours-educatif-de-sante.html>
11. Villaumé C, Litovsky B, Witczak I, Roché E, Vernet J, Regimbaud H, et al. De l'école au cabinet dentaire : une action de prévention pour les enfants de six ans, From school to dentist's surgery: prevention measures on the six-year-old children. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2010;41(4):303-11.
12. Tubert-Jeannin S, Lecuyer M-M, Manevy R, Pegon-Machat E, Decroix B. Évaluation après un an d'un programme de promotion de la santé orale à l'école maternelle. *Sante Publique*. 7 mars 2008;Vol. 20(1):7-17.
13. Dossier de presse campagne « premières dents » actions de prévention en collectivité [Internet]. [cité 3 juin 2019]. Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/11/DossierPresse-MGC-UFSBD-internet.pdf>
UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
14. Grimoud AM, Verchère AC, Lodter JP, Sudre MC, Rémésy MC, Charras P. « Souris sans carie » : une campagne d'éducation bucco-dentaire pluridisciplinaire. *Archives de Pédiatrie*. 1 janv 2005;12(1):28-33.
15. Bracconi M, Kheng R, Pujade C, Bdeoui F, Landru M-M, Gogly B, et al. Actions de prévention bucco-dentaire à l'hôpital Albert Chenevier : journée « portes ouvertes » pour les écoles. *Santé Publique*. 22 avr 2016;28(1):83-9.
16. Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of

- current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol.* août 1996;24(4):231-5.
17. La santé bucco-dentaire, un enjeu de santé publique | ASD (Agir pour la Santé Dentaire) [Internet]. [cité 2 juin 2019]. Disponible sur: <https://agirsd.fr/2018/04/09/sante-bucco-dentaire-enjeu-de-sante-publique/>
 18. Vanobbergen J, Declerck D, Mwalili S, Martens L. The effectiveness of a 6-year oral health education programme for primary schoolchildren. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 1 juin 2004;32(3):173-82.
 19. France, Ministère du travail des relations sociales et de la solidarité, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Salines E, Danet S. L'état de santé de la population en France: indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique : rapport 2007. Paris: La Documentation française; 2008.
 20. Trentesaux T, Mano M-C, Delfosse C, Hervé C, Hamel O. Éducation thérapeutique du patient, carie dentaire et facteur temps, la preuve par trois d'une équation complexe à résoudre. *Ethics, Medicine and Public Health.* 1 janv 2015;1(1):132-41.
 21. Trentesaux T, Sandrin-Berthon B, Stuckens C, Hamel O, Hervé C. La carie dentaire comme maladie chronique, vers une nouvelle approche clinique. *La Presse Médicale.* 1 févr 2011;40(2):162-6.
 22. Droz D, Blique M, Courson F. Quelle prévention en santé dentaire ? *Archives de Pédiatrie.* 1 juin 2006;13(6):682-4.
 23. Nancy J. Abord de l'enfant en odontologie. :15.
 24. Haute Autorité de Santé (HAS)- Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. [cité 8 déc 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_991247/strategies-de-prevention-de-la-carie
 25. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard J-L, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. *Archives de Pédiatrie.* 1 sept 2006;13(9):1222-9.
 26. Brennan DS, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF. Socioeconomic and psychosocial associations with oral health impact and general health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 2019;47(1):32-9.
 27. Diraison S, Richard B. Que savent les enfants de CP et CM2 en matière de prévention bucco-dentaire ? 2016.
 28. Courson F, Assathiany R, Vital S. Prévention bucco-dentaire chez l'enfant : les moyens dont on dispose. *Archives de Pédiatrie.* 1 juin 2010;17(6):776-7.
 29. Council on School Health, Committee on Nutrition. Snacks, sweetened beverages, added sugars, and schools. *Pediatrics.* mars 2015;135(3):575-83.
 30. Julien M. Programme de formation dentaire continue. 2006;24.
 31. Holm A-K. Education and diet in the prevention of caries in the preschool child. *Journal of Dentistry.* 1 déc 1990;18(6):308-14.
 32. Dure-Molla M de L, Naulin-Ifi C, Eid-Blanchot C. Carie et ses complications chez l'enfant. <http://www.em-premium.com.docelec.univ-lyon1.fr/data/traites/mb/28-49166/> [Internet]. 23 déc 2016 [cité 15 sept 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.docelec.univ-lyon1.fr/article/1098243/resultatrecherche/3>
 33. Alimentation et nutrition humaine | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 8 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/thematique/alimentation-et-nutrition-humaine>
 34. Oulis CJ, Berdouses ED, Vadiakas G, Lygidakis NA. Feeding practices of Greek children with and without nursing caries. *Pediatric Dentistry.* 1999;8.

35. OMS (Organisation Mondiale de la Santé) | Le rôle des parents [Internet]. WHO. [cité 13 juin 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_parents/fr/
36. Fioretti F, Haïkel Y. Carie et sucres: Caries and sugars. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 1 oct 2010;4(5):543-9.
37. Broderick E, Mabry J, Robertson D, Thompson J. Baby bottle tooth decay in Native American children in Head Start centers. *Public Health Rep*. 1989;104(1):50-4.
38. Ozer S, Sen Tunc E, Bayrak S, Egilmez T. Evaluation of certain risk factors for early childhood caries in Samsun, Turkey. *Eur J Paediatr Dent*. juin 2011;12(2):103-6.
39. Khadra-Eid J, Baudet D, Fourny M, Sellier E, Brun C, François P. Élaboration d'un score de dépistage des enfants à risque du syndrome du biberon. *Arch Pediatr*. mars 2012;19(3):235-41.
40. Sicca C, Bobbio E, Quartuccio N, Nicolò G, Cistaro A. Prevention of dental caries: A review of effective treatments. *J Clin Exp Dent*. 1 déc 2016;8(5):e604-10.
41. Bader JD, Shugars DA, Bonito AJ. Systematic reviews of selected dental caries diagnostic and management methods. *Journal of dental education*. 2001;65(10):960-8.
42. Splieth CH, Christiansen J, Foster Page LA. Caries Epidemiology and Community Dentistry: Chances for Future Improvements in Caries Risk Groups. Outcomes of the ORCA Saturday Afternoon Symposium, Greifswald, 2014. Part 1. *Caries Research*. 2016;50(1):9-16.
43. Pratiques dentaires. Nouvelles recommandations L'UFSBD réactualise ses stratégies de prévention. nov 2013;17 à 39.
UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
44. Zarod BK, Lennon MA. The effect of school dental screening on dental attendance. The results of a randomised controlled trial. *Community Dent Health*. déc 1992;9(4):361-8.
45. Monti C, Sozzi M, Corbo M, Fronda G, Balconi M. Prospective memories and working memory: shared resources or distinct mechanisms? *Applied Neuropsychology: Adult*. 14 févr 2019;0(0):1-15.
46. Lienhart G. Potentiel d'un support ludique dans la prévention carieuse chez l'enfant de 8-10 ans. UNIVERSITE CLAUDE BERNARD-LYON I U.F.R. D'ODONTOLOGIE; 2016.
47. Pradet M-A, Virard F. Etude préalable à l'élaboration d'un kit pédagogique destiné à accompagner un projet de prévention dans les écoles. Lyon, France; 2019.
48. Hendrick J. *L'Enfant: Une Approche Globale Pour Son Développement*. PUQ; 1993. 717 p.
49. Lalagüe A. Imiter l'autre pour devenir soi. L'imitation comme support de l'identité. Son apport dans la pratique psychomotrice. 20 juin 2014 [cité 3 juin 2019]; Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01018373>
50. Tisseron S. Les effets de la télévision sur les jeunes enfants : prévention de la violence par le « Jeu des trois figures ». *Devenir*. 2010;22(1):73-93.
51. Magri F. Retard rattrapé grâce au calendrier de brossage. N°124. 2014;7 à 10.
52. Bouquinet E, Balestra J, Bismuth E, Bruna A-L, Gallet S, Harvet G, et al. Maladie chronique et enfance : image du corps, enjeux psychiques et alliance thérapeutique. *Archives de Pédiatrie*. 1 avr 2008;15(4):462-8.
53. Bouchard C. Le développement global de l'enfant de 0 à 5 ans en contextes éducatifs. *PUQ*; 2008. 488 p.
54. Stanek JK, Dickerson KC, Chiew KS, Clement NJ, Adcock RA. Expected

reward value and reward uncertainty have temporally dissociable effects on memory formation. *bioRxiv*. 11 mars 2018;280164.

55. Isaksson H, Koch G, Alm A, Nilsson M, Wendt L-K, Birkhed D. Parental factors in early childhood are associated with approximal caries experience in young adults—A longitudinal study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2019;47(1):49-57.

56. Pegon-Machat E, Jourdan D, Tubert-Jeannin S. Inégalités en santé orale : déterminants de l'accès à la prévention et aux soins en France. *Santé Publique*. 7 août 2018;30(2):243-51.

57. Marques S, Thivichon-Prince B. Perception des messages de prévention bucco-dentaire par l'enfant de moins de six ans et ses parents : constat et perspectives. 2017.

58. Ricard M-H. Département du Gard : information et examen dentaire dans les classes de CP. *La Santé de l'homme* [Internet]. 2012 [cité 18 sept 2018];(417).

Disponible sur: https://www.lissa.fr/fr/rep/articles/PF_26112475

CHRETIEN Julie - Développement d'un programme modulable et évolutif de prévention bucco-dentaire en milieu scolaire défavorisé chez l'enfant de 5 à 7 ans

Résumé :

La prévention bucco-dentaire en milieu scolaire est aujourd'hui principalement assurée par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) et plus récemment par le service sanitaire en santé. Cependant, il s'agit d'interventions ponctuelles, limitées dans le temps. Un programme complet modulable et évolutif sur 3 ans pourrait améliorer l'acquisition des compétences en matière d'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant. Notre travail a donc consisté à développer un tel programme. Pour cela, nous avons tout d'abord défini les compétences visées, en fonction des recommandations et de la capacité d'un enfant de 5, 6 et 7 ans d'intégrer des concepts et de modifier son comportement quotidien. Dans un deuxième temps, nous avons réalisé un catalogue d'activités pédagogiques pour aborder ces notions. Ce document permettra de plus d'élaborer en concertation avec le corps enseignant un programme personnalisé sur 3 ans, adapté à chaque contexte spécifique d'établissement.

Mots Clés :

Prévention bucco-dentaire
Odontologie Pédiatrique
Prévention scolaire
Programme éducatif

Jury :

Président
Assesseurs

Monsieur le Professeur Olivier ROBIN
Monsieur le Professeur Jean-Jacques MORRIER
Madame le Docteur Béatrice THIVICHON
Monsieur le Docteur François VIRARD

Adresse de l'auteur :

CHRETIEN Julie
248 Cours Lafayette
69003 LYON