

Conception d'outils éducatifs de promotion de la santé bucco-dentaire à destination d'un jeune public, de leurs éducateurs (enseignants, parents) et des dentistes dans le cadre de l'activité scolaire, au cabinet dentaire, en famille.



1. Préalable

D'après la littérature, l'efficacité des interventions éducatives pour la santé orale dépendra des conditions suivantes :

- Du point de vue de la progression de la maladie carieuse, il convient d'**agir en amont** de la classe de CP¹
- Pour une meilleure efficacité des interventions, il est nécessaire de **renouveler les sensibilisations** à l'hygiène sur des délais courts
- Le jeune âge du public cible et la thématique supposent une **alliance** des professionnels de santé (et pas uniquement des dentistes), des parents et de l'école par une approche écologique du contexte
- Agir avec les professionnels de santé et avec les enseignants exige une parfaite **compréhension** de leurs valeurs, croyances, attitudes, représentations personnelles et cultures pratiques et contraintes professionnelles. (gestion d'un cabinet pour le dentiste, programmes officiels pour l'enseignant, par exemple)
- En ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire, **accompagner** les parents et obtenir leur adhésion, suppose de les acculturer à une démarche de prévention en les associant et les responsabilisant (sans les culpabiliser) aux diverses interventions concernant leurs enfants.

a. En ce qui concerne nos intentions

Sur le fond, il s'agit de préciser par rapport au public cible et aux milieux d'intervention pressentis :

- la légitimité de nos **intentions** interventionnelles,
- la pertinence des **dispositifs** à penser pour mettre en œuvre une action efficiente
- la cohérence des « **objets** » à produire pour soutenir nos interventions.

Sur la forme, quant au choix des ensembles pédagogiques à concevoir, il s'agira de distinguer de ce qui relève de :

- la **communication** à visée informative, à destination des parents (parents des élèves ou de la patientèle).
- **d'activités ludo-éducatives** à destination des enfants (au cabinet dentaire, à la maison)
- **d'éléments d'enseignement** pour la classe à destination des enseignants et de leurs élèves.

¹ Sophie Darteville et al. Prévention bucco dentaire en milieu scolaire. A quel âge, à quel rythme ?
L'information dentaire n°33 octobre 2016

2. Cadre conceptuel

L'**intention** des auteurs est d'aborder les questions d'éducation à la santé orale de manière **globale, positive et bienveillante**.

1. Une démarche éducative plurielle

La démarche consistera à :

- **faire construire** par l'enfant des **connaissances** dans le champ des déterminants de la santé bucco-dentaire
- à **renforcer** des **habiletés** pratiques et des **compétences** psycho-affectives et sociales favorables à des comportements bénéfiques à sa santé orale.

2. Des déterminants de santé clairement identifiés

Les déterminants identifiés relèvent de la conscience de l'importance de sa denture et de savoir l'entretenir, à travers la prise en compte :

- Des gestes et rituels d'hygiène tels que le **brossage**
- D'une **alimentation équilibrée** et variée
- De **visites régulières** de contrôle chez un dentiste.

3. Des apprentissages complémentaires

Ces différents items interdépendants feront l'objet d'apprentissages adaptés tant **théoriques** (Exemple : physio, bio, pathologies ...) que **pratiques** (exemple : connaissance des aliments, bons gestes et fréquence du brossage par exemple...) ou **socio-environnementaux** (exemple, l'offre de soins ...).

Ils seront également mis en relation d'autres déterminants de santé tels que la prévention routière, l'activité physique, l'hygiène corporelle et vestimentaire... En creux seront évoquées des sujets questionnant par exemple la prise de risque, les valeurs morales telles que l'altruisme, le vivre ensemble...

4. Des savoir-être pour mieux être

En parallèle, nous souhaitons développer chez les enfants :

- leur capacité à gérer leurs émotions (préférences alimentaires, peur du dentiste...)
- leurs capacités d'expression et de communication,
- leur curiosité, leur esprit critique,
- leur conscience et estime de soi
- leur capacité à faire le lien entre leurs actions et leurs conséquences à court et moyen termes.(Exemple : effet immédiat du ressenti de fraîcheur et propreté après le brossage, impact différé pour la prévention des caries)
- leur capacité à mieux lire leur environnement ;
- les aptitudes favorables à la conquête de leur autonomie et de leur identité.

3. Objectifs opérationnels

En termes de méthode opérationnelle, nous avons choisi, d'intervenir de manière **complémentaire, intersectorielle et concertée** auprès des enfants dans le cadre de leur environnement scolaire, mais également auprès de leurs familles et des professionnels de la santé orale lors de visites au cabinet dentaire.

5. Les modalités opératoires multi sectorielles

Elles prendront la forme :

- **pour la classe**, d'activités pédagogiques menés par les professeurs en binôme ou non avec un professionnel de santé (santé orale, nutrition) ou des parents en s'appuyant sur le matériel didactique décrit plus loin.
- **au cabinet dentaire**, d'un aménagement de l'environnement de la salle d'attente en proposant un affichage éducatif et d'une table pour réaliser des activités ludiques à partager avec le dentiste lors de l'examen et à poursuivre à la maison avec les parents
- **à la maison**, de la lecture partagée d'un livret comportant une BD pour l'enfant et des informations pour les parents.

6. Dans le continuum du développement de l'enfant.

Cette approche s'inscrira dans le continuum de l'enfant de 5 à 7 ans (physique, psychologique, affectif et cognitif) et dans son cursus scolaire de la Grande Section de Maternelle au Cours Préparatoire de l'Ecole Élémentaire inclus.

Au cours de cette période, il est prévu que l'enfant puisse bénéficier d'une visite gratuite chez le dentiste, programme M'T Dents.

4. Outillage

Il s'agit de produire un ensemble didactique intersectoriel à vocation informative et éducative pouvant mettre en liaison la sphère publique, la santé publique, et la sphère privée, la famille. Pour cela nous devons optimiser la cohérence entre le milieu où est diffusée cette information, ses contenus et ses destinataires.

Nous avons donc pensé des supports d'information, communication et éducation pour ces différents publics, certains seront :

- **communs**
 - une série de planches de BD qui pourront être exploitées en classe, affichées dans les salles d'attente ou tout autre lieu public, et ramenées à la maison sous forme de livret.
- **spécifiques**
 - des fiches d'activités pédagogiques pour la classe
 - des fiches d'activités ludiques pour le cabinet dentaire
 - des livrets navigant entre l'école et la maison

L'enfant est à la fois le principal destinataire et le « reporter » de nos intentions à travers son parcours et des allers-retours de la maison à l'école, de la maison au cabinet dentaire.

5. Points de vigilance

La conception de ces différents outils, en collaboration avec des professionnels de santé, des enseignants, des experts en éducation pour la santé, repose sur le souci de :

- Favoriser l'inclusion et l'intégration de tous les élèves.
- Prendre en compte l'hétérogénéité de nos publics (littératie en santé)
- Lutter contre les inégalités sociales ou territoriales de santé (universalisme proportionné)
- Être sensible aux différences associées aux aptitudes et aux handicaps.
- Être vigilant dans l'élaboration et la réalisation d'activités quant aux diverses réalités culturelles, économiques et religieuses.

- S'appuyer sur des données probantes quant aux chiffres de l'incidence de la maladie carieuse (Evidence base) et une revue de littérature quant aux bonnes pratiques en éducation pour la santé orale
- Vérifier l'adéquation des contenus aux missions, textes et programmes de l'Ecole
- Réfuter les mythes concernant l'hygiène et engager activement les élèves dans leur apprentissage.
- Responsabiliser les élèves dans leurs choix et leurs pratiques de saines habitudes de vie, notamment le sommeil, les mesures d'hygiène, la santé buccodentaire.
- Partir des connaissances des élèves et les questionner sur leurs préconceptions.
- Favoriser les allers-retours entre savoirs profanes et savoirs experts

6. L'univers de notre méthode.

La **tonalité générale** s'appuie sur la volonté d'une rupture de fond et de ton avec un discours par trop didactique, moralisateur, normatif ou injonctif. Nous souhaitons privilégier une approche universaliste et humaniste favorisant l'inclusion de la plus large partie de la population dans une démarche visant l'autonomie de la personne et son empowerment pour l'accompagner dans la prise en compte de sa santé et de celle de ses proches dans son environnement.

Un levier puissant de **lutte contre les inégalités sociales** serait que chaque enfant puisse se « reconnaître » au mieux dans les environnements des scripts des documents de type bande dessinée. Il conviendra de proposer des milieux et des caractères point trop connotés tant, par exemple, du point de vue des structures ou organisations familiales que des éléments socio-culturels dont sont issus ou dans lesquels évoluent les personnages.

D'autre part, afin de motiver l'attention des enfants, nous souhaitons proposer un univers graphique de fantaisie dans lequel évolueront des personnages imaginaires au caractère bien trempé, hyper dynamiques, ne s'encomrant pas trop des conventions... mais très généreux.

Les péripéties proposées devraient permettre d'initier avec les enfants un questionnement autour de l'évaluation des conduites et attitudes à travers une analyse critique des situations proposées et du comportement de nos héros.

7. Critères de qualité

Notre ambition est de produire et mettre à disposition en concertation avec les principaux intéressés un outil que l'on puisse reconnaître comme socialement acceptable, utile à la population et utilisable par les différents professionnels.

Divers dispositifs d'évaluation nous aideront à répondre à ce questionnement.

8. Composition de l'ensemble didactique

a. Trois planches de bande dessinée

- BD 1 Une baignade mouvementée : de l'importance d'une bonne hygiène et de bien se brosser les dents
- BD 2 Le dentiste : de l'importance d'effectuer des visites régulières de contrôle chez un dentiste
- BD 3 Un drôle de rêve : de l'importance de l'alimentation pour la santé.

b. Les fiches pédagogiques d'accompagnement.

- 6 fiches pédagogiques pour la Grande section
- 6 fiches pédagogiques pour le Cours préparatoire

c. Un livret d'activités ludiques-éducatives et de liaison avec les familles pour le cabinet dentaire.

Ce livret est constitué de la reprise des 3 planches de bandes dessinées, de pages de jeux pour les enfant et de pages d'informations pour les parents.

9. Proposition de progressions pour la classe.

| | Trimestre 1 | Trimestre 2 | Trimestre 3 |
|------------------------------|---|---|---|
| Grande Section de Maternelle | Etude du thème 1 Hygiène et hygiène bucco-dentaire. Le brossage des dents. 1 séance autour de la Bande Dessinée 1 (BD) 1 séance centrée sur les domaines d'apprentissage | Etude du thème 2 Prévention et soin, la visite au cabinet dentaire. 1 séance autour de la BD 2 1 séance centrée sur les domaines d'apprentissage | Etude du thème 3 Alimentation et HBD. 1 séance autour de la BD 3 1 séance centrée sur les domaines d'apprentissage |
| Cours Préparatoire | Etude du thème 1 Hygiène et hygiène bucco-dentaire. Le brossage des dents. 1 séance autour de la BD 1 1 séance centrée sur les enseignements | Etude du thème 2 Prévention et soin, la visite au cabinet dentaire. 1 séance autour de la BD 2 1 séance centrée sur les enseignements | Etude du thème 3 Alimentation et HBD. 1 séance autour de la BD 3 1 séance centrée sur les enseignements |

10. Textes de références.

a. Santé et éducation pour la santé à l'école.

La promotion de la santé à l'école s'inscrit dans un cadre global, porté par **la stratégie nationale de santé** et mise en oeuvre par **le plan national de santé publique**. Cette stratégie constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. Après un travail interministériel, partenarial et une concertation publique en 2017, la stratégie a été publiée par le [décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017](#).

- [L'article L. 121-1-4](#) du Code de l'éducation fixe au système éducatif l'objectif d'une politique éducative de santé pour tous les élèves.
- [L'article L. 541-1](#) créé le parcours éducatif de santé
- [La circulaire n° 2015-117 du 10 novembre 2015](#)
La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'inscrit dans les objectifs généraux de l'école et vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une école plus juste et plus équitable.
- [La circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016](#)
Les actions de promotion de la santé des élèves, assurées par tous les personnels, dans le respect des missions de chacun, prennent place au sein de la politique de santé à l'école qui se structure selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection. Au sein des écoles et établissements scolaires, l'ensemble de ces actions s'organise au bénéfice de chaque élève pour former un parcours éducatif de santé.

b. Programmes scolaires

- Socle commun de connaissances, compétences et culture
<https://eduscol.education.fr/pid23410/le-socle-commun-et-l-evaluation-des-acquis.html>
- Programmes du Cycle 1 de l'école primaire
https://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=86940
- Programmes du Cycle 2 de l'école primaire
https://cache.media.eduscol.education.fr/file/programmes_2018/20/0/Cycle_2_programme_consolide_1038200.pdf