



HAL
open science

Co-construction d'une action de promotion de la santé bucco-dentaire en Côte-d'Or

Corentin Kiéné

► **To cite this version:**

Corentin Kiéné. Co-construction d'une action de promotion de la santé bucco-dentaire en Côte-d'Or. Santé publique et épidémiologie. 2022. hal-04479238

HAL Id: hal-04479238

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04479238v1>

Submitted on 27 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ DE
FRANCHE-COMTÉ



Master 2

« Santé Publique et Environnement »

Parcours :

« Intervention en Promotion de la Santé »

Mémoire

2021 – 2022

Co-construction d'une action de promotion de la santé
bucco-dentaire en Côte-d'Or

Les acteurs au cœur du diagnostic

Monsieur Corentin KIÉNE

Maître de stage : Madame Marion CHAFIOL

Guidant universitaire : Madame Frédérique CHOULEUR

REMERCIEMENTS

Au Docteur Isabelle MILLOT,

Un grand merci pour votre confiance, votre disponibilité, votre accompagnement et conseils avisés au cours de mon stage.

À ma guidante universitaire Madame Frédérique CHOULEUR,

Merci pour votre disponibilité et votre accompagnement tout au long de ce travail de mémoire.

À ma tutrice de stage, Marion CHAFIOL, à Marlène POTIER DE COURCY,

Merci pour tout. Vous m'avez tant appris tout au long de mon stage. Votre passion pour votre métier et votre bonne humeur restent une source d'inspiration au quotidien. Je vous souhaite de l'épanouissement dans vos projets, tant professionnels que personnels.

À la formidable équipe de l'IREPS Bourgogne Franche-Comté,

Tous mes remerciements pour votre bienveillance quotidienne, votre optimisme et votre professionnalisme. J'ai passé un excellent stage à vos côtés.

À mes amis,

Merci de m'avoir encouragé pendant ces années. Vous avez été un soutien indispensable.

À ma famille,

Merci à mes parents, mon frère et ma sœur, mes beaux-parents. Merci de n'avoir jamais douté.

À Curtis,

Un immense merci pour ta patience, ton soutien sans faille et tes nombreuses relectures attentives durant ces années.

Table des matières

Introduction	1
I. Contexte	2
A. La santé bucco-dentaire	2
1. Une problématique mondiale de santé publique	2
2. En France, une situation en nette amélioration	2
3. De fortes inégalités sociales de santé	3
4. Relation avec la santé générale	4
5. Des politiques nationales de prévention	5
6. L'école, un terrain de prévention incontournable	6
7. Rôle de la PMI dans la prévention bucco-dentaire	6
B. La participation en promotion de la santé	6
1. Un enjeu dans la construction de projets	6
2. Différents niveaux de participation	7
C. Terrain de stage	8
1. Présentation de la structure	8
2. Présentation du projet	8
3. Mission de stage et objectifs	10
II. Méthode	11
A. Analyse de la situation	11
1. Demande initiale	11
2. Brainstorming interne	11
3. Recherche documentaire sur le problème de santé	11
4. Analyse de l'environnement	12
5. Triade demande-besoin-réponse	13
B. Programmation	13
1. Création d'un CoPil	13
2. La participation : un enjeu transversal	13
3. Formalisation d'une fiche projet	14
C. Mise en œuvre	14
1. Cadre de l'étude	14
2. Enquête quantitative par questionnaire	15
3. Enquête qualitative par focus avec des professionnels de la PMI	16
4. Enquête qualitative par entretiens individuels	16
5. Calendrier de l'enquête	17
6. Les groupes de travail	17
III. Résultats	19
A. Enquête quantitative par questionnaires	19
1. Au près des professionnels des écoles	19
2. Au près des directeurs de centres périscolaires	22
B. Enquête qualitative par « focus group »	24

C.	Enquête qualitative par entretiens.....	26
1.	Auprès d’enseignants.....	26
2.	Auprès de parents d’élèves.....	27
3.	Auprès d’élèves de moyenne section de maternelle.....	29
D.	Résultats des groupes de travail.....	30
E.	Formulation de recommandations pour l’intervention.....	31
1.	Ancrage dans le territoire.....	31
2.	Réflexion autour des ateliers.....	31
3.	Réflexion autour de la mallette pédagogique.....	31
4.	Besoin en formation des professionnels de la PMI.....	32
5.	Stratégie de communication avec les parents.....	32
IV.	Discussion.....	33
A.	Discussion de la méthode.....	33
1.	Questionnaires.....	33
2.	« Focus group ».....	33
3.	Entretien avec des enseignants.....	34
4.	Entretiens avec des parents.....	34
5.	Entretiens avec des enfants.....	34
B.	Analyse du projet.....	35
1.	Analyse forces/faiblesses.....	35
2.	Analyse des niveaux de participation des acteurs.....	36
3.	La place des acteurs dans le diagnostic participatif.....	36
4.	Caractéristiques du diagnostic.....	37
5.	Un outil pour la réduction des inégalités ?.....	38
C.	Réflexions autour de la participation.....	38
1.	Un enjeu communautaire.....	38
2.	De l’information à l’autonomisation.....	38
3.	Des difficultés de mise en œuvre.....	39
4.	Et à l’international ?.....	40
	Conclusion.....	41
	Références bibliographiques.....	42
	Annexes.....	45
	Résumé.....	71
	Abstract.....	71

Table des illustrations

Figure 1 : Proportion d'enfants ayant des dents cariées non traitées selon le niveau de scolarité et le groupe socioprofessionnel des parents (en %). Source : enquêtes nationales de santé en milieu scolaire – 2015 (DREES-DGESCO).	3
Figure 2 : Roue de la participation de Davidson (1998)	7
Figure 3 : Objectifs de stage	10
Figure 4 : Triade besoins-demandes-réponses	13
Figure 5 : Calendrier de l'enquête	17
Figure 6 : La sante bucco-dentaire vue par les professionnels des écoles	19
Figure 7 : Degrés d'importance accordé aux thématiques d'apprentissage autour de la sante bucco-dentaire par les professionnels des écoles	20
Figure 8 : Freins a la mise en place d'activités autour de la sante bucco-dentaire par les professionnels des écoles	21
Figure 9 : Attentes des professionnels des écoles dans les interventions	21
Figure 10 : La sante bucco-dentaire vue par les directeurs de centres périscolaires	22
Figure 11 : Freins a la mise en place d'activités autour de la sante bucco-dentaire par les directeurs de centres périscolaires	23
Figure 12 : Type d'activités que proposeraient les directeurs de centres périscolaires	24
Figure 13 : La sante bucco-dentaire vue par les professionnels de la PMI	30

Liste des tableaux

Tableau 1 : Proportion d'enfants ayant des dents cariées non traitées selon le niveau de scolarité et le groupe socioprofessionnel des parents (en %).	3
--	---

Liste des acronymes

ARS	Agence régionale de santé
ATSEM	Agent territorial spécialisé des écoles maternelles
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CoPil	Comité de pilotage
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
FNES	Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé
IREPS BFC	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté
MNT	Maladie non-transmissible
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMI	Protection maternelle et infantile
QPV	Quartier prioritaire de la ville
UFSBD	Union française pour la santé bucco-dentaire
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

La santé bucco-dentaire représente aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale et nationale, en raison notamment de la fréquence de ses affections, de leur gravité mais également de leurs conséquences sur la santé globale des personnes.

Les représentations de la santé bucco-dentaire ont fortement évolué au fil des années, et ne se limitent pas aujourd'hui à l'image de dents saines : elle fait partie intégrante de l'état de santé général des personnes et est essentielle au bien-être.

En nette amélioration depuis quelques années en France, la situation fait face à de fortes inégalités sociales de santé, marquées par une différence d'exposition aux facteurs de risques d'une affection bucco-dentaire et de recours aux soins en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des personnes.

Inscrites pour la première fois dans la loi de Santé publique du 9 août 2004¹, les politiques en matière de santé bucco-dentaire se sont succédé en gardant une ligne de conduite : réduire les inégalités sociales de santé. Le public visé par ces politiques est en premier lieu les enfants, public prioritaire en matière de prévention bucco-dentaire. C'est en effet dans les 12 premières années de vie que se construit la santé orale.

L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) Bourgogne Franche-Comté représente l'instance de référence dans le domaine de la promotion de la santé sur le territoire. Dans ce cadre, le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du département de la Côte-d'Or a fait appel à ses services dans l'accompagnement méthodologique d'un projet de promotion de l'hygiène bucco-dentaire à destination des élèves scolarisés en moyenne section de maternelle.

Pour que le projet s'inscrive dans une démarche de promotion de la santé, la proposition faite par l'IREPS consiste en la mise en place de formations/actions autour de la santé bucco-dentaire auprès des professionnels de la PMI, c'est-à-dire la construction collective d'ateliers de sensibilisation et des outils support, à partir des besoins et demandes des professionnels des écoles, de la PMI, mais aussi des parents et des enfants. Ce projet s'inscrit dans une démarche de formation et d'accompagnement des professionnels dans la mise en place d'actions en promotion de la santé.

Dans ce projet, la question de la participation et de l'implication est centrale, notamment à travers la co-construction des actions, impliquant tous les acteurs concernés dès la phase de diagnostic.

Ainsi, la mission de stage qui m'a été confiée consiste en le pilotage et la réalisation d'un diagnostic participatif, c'est-à-dire d'un état des lieux des connaissances, attitudes, croyances et comportements des professionnels de la PMI, des enseignants, des parents et des enfants sur le thème de la santé bucco-dentaire. L'objectif étant de favoriser l'implication des acteurs et la co-construction des activités, ce travail étudie, à travers l'état des lieux de ce projet, la place des différentes parties prenantes dans la réalisation d'un diagnostic participatif.

I. Contexte

A. La santé bucco-dentaire

1. Une problématique mondiale de santé publique

La santé buccodentaire représente un enjeu de santé publique mondial en raison de la prévalence de ces affections, de leurs incidences élevées dans toutes les régions du monde et de leurs impacts sur l'état de santé global. Les pathologies buccodentaires touchent toutes les catégories de la population, à des degrés divers. En 2018, on estime que 3,5 milliards de personnes sont atteintes d'affections bucco-dentaires dans le monde^{2,3} et plus de 530 millions d'enfants (soit 1/4) souffrent de caries dentaires de dents de lait non-traitées. Ainsi, la carie dentaire représentait en 2021 la maladie non-transmissible (MNT) la plus répandue au monde.⁴

De plus, les affections bucco-dentaires dans le monde touchent de manière inégale les personnes pauvres et socialement défavorisées. Il existe une corrélation nette et systématique entre la condition socio-économique, la prévalence et la gravité des affections, quel que soit l'âge des personnes. Cette corrélation s'observe au sein des populations des pays à revenus élevés, intermédiaires et faibles.⁵

Les conséquences à long ou à court termes que peuvent avoir les pathologies dentaires sur la santé générale des individus liées aux risques d'infections, de douleurs chroniques ou de difficultés alimentaires impliquent donc une prévention mondiale dès le plus jeune âge, associée à un dépistage précoce ainsi qu'un contrôle des facteurs de risques.

2. En France, une situation en nette amélioration

En France, la fréquence de ces affections, leur retentissement sur l'état général et la qualité de vie ainsi que leur répartition très inégale dans la population en font également une question de santé publique à part entière depuis quelques années, notamment chez les enfants.⁶ Cependant, selon les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire, entre 2007 et 2015, l'état de santé bucco-dentaire des enfants s'est amélioré de manière significative.⁷

En effet, en 1987, la proportion des enfants de 12 ans indemnes de carie était de 12% contre 56% en 2012.⁸ En 2013, pour les enfants de grande section de maternelle, elle s'élève à 84%. De plus, la proportion des enfants ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste dans l'année suivant leur 6^{ème} anniversaire est en nette progression (14,9% en 2007 contre 44,7% en 2015).

Ces progrès sont liés à de nombreux facteurs. Parmi eux, une meilleure hygiène bucco-dentaire, l'effet préventif de l'utilisation du fluor, une augmentation des incitations à une consommation modérée d'aliments et de boissons sucrées ainsi que des politiques de santé amenant à des programmes nationaux de dépistage bucco-dentaire (programme M'T dents de la CPAM par exemple).

Cependant, malgré cette amélioration, la santé bucco-dentaire des plus jeunes reste préoccupante. En 2013, à l'âge de 6 ans, seulement 1 enfant sur 3 a des dents cariées soignées.⁷

La faible prise en charge des jeunes suggère alors une méconnaissance de l'intérêt de soigner les dents temporaires.

La santé bucco-dentaire des enfants reste donc encore un problème de santé publique important et si la tendance générale est à l'amélioration, cette évolution est différente selon les milieux sociaux.⁷ De fortes inégalités subsistent et constituent un défi majeur de la promotion de la santé bucco-dentaire.

3. De fortes inégalités sociales de santé

En dépit de ces améliorations, des inégalités sociales de santé demeurent importantes. Observables chez les jeunes dès la grande section de maternelle, elles perdurent jusqu'en CM2 voire en 3^{ème}.⁷ Ainsi, toutes les études s'accordent pour reconnaître l'influence des facteurs sociaux sur l'état de santé buccodentaire, avec une différenciation selon la catégorie socioprofessionnelle des parents. Quel que soit l'âge, les enfants d'ouvriers sont plus fréquemment atteints de caries dentaires que ceux de cadres.

Selon les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire, la proportion d'enfants de grande section de maternelle indemnes de carie en 2012-2013 était de 92,2% chez les enfants de cadres contre 69,5% chez les enfants d'ouvriers. En CM2, elle était de 73,4% pour les enfants de cadres contre 59,8% pour les enfants d'ouvriers.^{7,9} Un écart est donc observable selon le milieu social dans lequel l'enfant grandit.

Les inégalités de santé concernent également le recours au soin. En effet, en 2015, la proportion des enfants de grande section de maternelle ayant des dents cariées non traitées s'élève à 4% pour les enfants de cadres contre 24% pour les enfants d'ouvriers. Concernant les élèves de CM2, cette proportion s'élève respectivement à 8% contre 19%.⁷

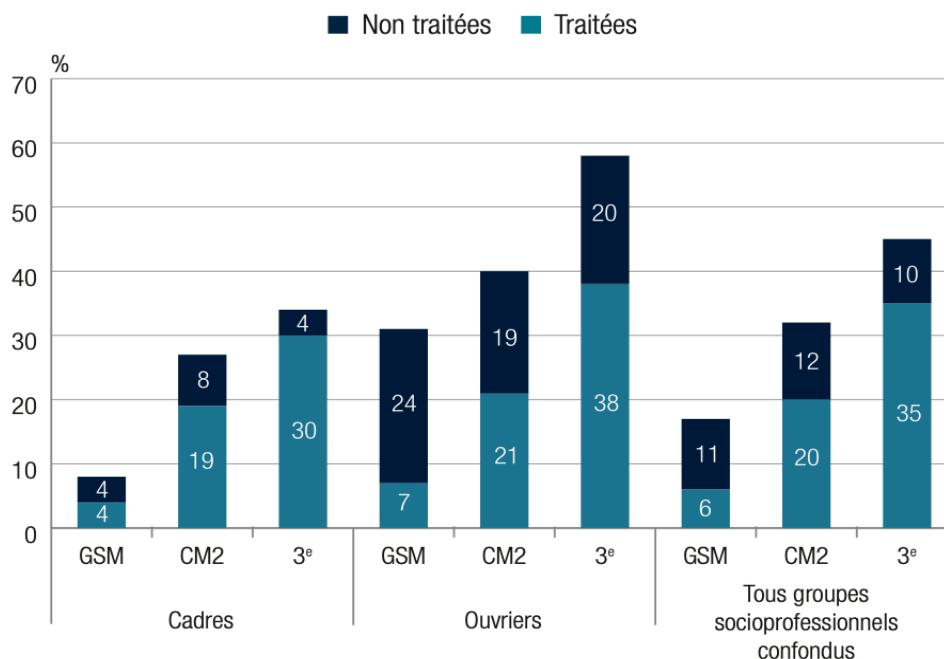


Figure 1 : Proportion d'enfants ayant des dents cariées non traitées selon le niveau de scolarité et le groupe socioprofessionnel des parents (en %). Source : Enquêtes nationales de santé en milieu scolaire – 2015 (DREES-DGESCO).

Ces inégalités peuvent s'expliquer par des différences d'exposition aux facteurs de risques (hygiène dentaire inadéquate, alimentation trop riche en carbone, en sucres...) ainsi que par des inégalités d'accès aux soins : le recours aux soins est fortement lié au niveau de revenu ainsi qu'à la couverture par l'assurance maladie complémentaire, le reste à charge des soins étant parfois très élevé.⁸ Rappelons qu'en 2019, 5% des Français ne bénéficient pas de couverture par l'assurance maladie complémentaire, faute d'un manque de revenu ou d'affiliation par l'emploi. De plus, parmi les Français bénéficiant d'une couverture maladie complémentaire, la qualité des contrats s'agissant des soins dentaires est inégale et ne prend pas nécessairement en charge 100% de la somme restante.¹⁰

Ainsi, si l'amélioration observée montre une baisse de la survenue des lésions, parmi les enfants indemnes le recours aux soins est insuffisant et les inégalités sociales de santé se font ressentir. L'enjeu de santé publique concerne donc l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des enfants et des adolescents, tout en réduisant les inégalités sociales de santé.⁷

4. Relation avec la santé générale

La relation entre santé bucco-dentaire et santé générale a été établie scientifiquement, avec une relation à double sens.^{11,12}

En effet, de nombreuses affections générales entraînent des conséquences connues sur la santé bucco-dentaire, en favorisant l'apparition, la progression ou la gravité de certaines pathologies buccales, comme les maladies entraînant une altération de la réponse immunitaire, par voie directe ou indirecte. C'est le cas par exemple d'une infection par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), d'un diabète déséquilibré, de certaines prises médicamenteuses ou encore des chimiothérapies, qui favorisent le développement d'infections buccales, de candidoses¹³ ou de maladies parodontales.

A l'inverse, certaines infections bucco-dentaires peuvent entraîner des conséquences sur la santé générale. Des recherches ont montré que les formes sévères de parodontites pourraient être associées à un risque augmenté de maladies cardiovasculaires¹⁴, d'atteintes neurologiques, broncho-pulmonaires¹⁵, déséquilibre du diabète¹⁶, activité de la polyarthrite rhumatoïde...¹⁷.

Dans un rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde en 2003, l'OMS estime qu'elle est une composante essentielle et à part entière de la santé et n'est pas uniquement synonyme de dents saines : elle fait partie intégrante de l'état de santé générale et est essentielle au bien-être. Elle est un facteur déterminant de la qualité de vie en raison des différentes fonctions du complexe maxillo-facial : parler, sourire, embrasser, manger, sentir, goûter, avaler...¹², qui nous protège de certaines infections par des systèmes de défense.

De plus, les impacts psychologique et social de ces maladies réduisent la qualité de vie. La douleur vive que peuvent provoquer les pathologies bucco-dentaire impacte d'autant plus le bien-être. Au-delà de l'aspect fonctionnel de la bouche et donc de la dégradation de la fonction de communication, l'esthétique et l'estime de soi peuvent être fortement impactées par les affections bucco-dentaires.^{12,18}

Ainsi, la cavité buccale est un miroir de la santé générale, avec une relation à double sens. De nombreuses affections générales peuvent avoir des manifestations qui accroissent le risque de maladies bucco-dentaires, qui, à leur tour, représentent un facteur de risque pour un certain nombre d'affections générales, physiques ou psychologiques.

5. Des politiques nationales de prévention

L'enjeu de santé publique que représente la santé bucco-dentaire a mis en évidence l'importance d'une prévention et d'une sensibilisation dès le plus jeune âge.

La nécessité de développer une approche plus collective de la santé bucco-dentaire, en prenant en compte les déterminants de santé et l'importance de la prévention a amené le gouvernement à inclure un objectif de santé bucco-dentaire, pour la première fois, dans l'adoption de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique¹. Cet objectif visait à améliorer cet aspect de la santé des enfants, particulièrement aux âges critiques de 6 et 12 ans, dans toutes les catégories sociales.

S'en est suivi la création d'un plan national de prévention (2006-2009) qui avait pour objectif le développement d'une politique de prévention auprès des populations à risques et l'amélioration du recours aux soins.⁶ Une des mesures phares de ce plan est l'instauration par l'assurance maladie du programme « M'T dents ». Ce dernier consiste en la mise en place d'un examen bucco-dentaire de prévention à l'âge de 6, 9, 12, 15 et 18 ans à travers l'envoi d'un courrier offrant une prise en charge à 100% de l'examen et des soins dispensés dans les 6 mois. En 2018, ce programme a été élargi aux 3, 21 et 24 ans. Conjointement, des séances d'éducation pour la santé et de dépistage par un dentiste sont organisés dans certaines classes de CP, notamment dans les quartiers défavorisés, pour inciter les enfants et les familles à bénéficier de l'examen et se faire dépister.¹⁹

La mise en place de ce programme peut en partie expliquer l'amélioration de la situation depuis quelques années. En effet, selon la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la proportion des enfants de 6 ans ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant le 6^{ème} anniversaire est passée de 14,9% en 2007 à 44,7% en 2015, soit une amélioration de presque 30 points.⁷

Année	%
2007*	14,9
2008	35,3
2009	41,3
2010	41,0
2011	41,5
2012	47,2
2013	41,9
2014	46,3
2015	44,7

Tableau 1 : Proportion d'enfants de 6 ans ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste au cours de l'année suivant leur sixième anniversaire. Source : SNIIRAM-DCIR (CNAMTS)

* Année de montée en charge

Les douze premières années de la vie étant la période pendant laquelle se construit la santé bucco-dentaire d'une personne, il est nécessaire de multiplier les interventions dès le plus jeune âge, car c'est pendant la période de la petite enfance que sont acquises les habitudes en termes d'hygiène et d'alimentation.²⁰ Une étude de l'Union française pour la santé bucco-dentaire en 2016

démontre que, bien que les actions en classe de CP doivent perdurer, il est nécessaire d'agir en amont.²¹

La promotion de la santé bucco-dentaire ne dépend pas que de l'action des chirurgiens-dentistes mais doit être réalisée en interprofessionnalité et transversalité, en renforçant les connaissances des professionnels de santé et l'implication des familles.²⁰

6. L'école, un terrain de prévention incontournable

Le milieu scolaire est un lieu favorable à la mise en place d'actions de sensibilisation ou de dépistage. Il regroupe en effet les enfants issus de tous les milieux socio-économiques et permet ainsi une égalité des chances et d'accès à la connaissance.²⁰

Cependant, les actions d'information ponctuelles n'ont que très peu d'impact sur l'incidence des caries car elles permettent d'améliorer le niveau de connaissances des enfants mais ne renforcent pas leurs capacités d'action personnelle. L'éducation à la santé bucco-dentaire doit-être inscrite dans une démarche plus complète, prenant en compte les différents déterminants sociaux, en intégrant divers acteurs et en impulsant des dynamiques au sein du cercle familial. Bien que les stratégies axées sur les enfants soient primordiales, il est en effet indispensable d'inscrire les parents dans les actions de promotion de la santé orale.²²

7. Rôle de la PMI dans la prévention bucco-dentaire

La promotion de la santé bucco-dentaire ne dépend pas uniquement du rôle du chirurgien-dentiste, mais nécessite une approche pluridisciplinaire, alliant domaine de la santé, milieu scolaire et milieu familial. Les professionnels de santé sont en première ligne car ils sont en contact direct avec les populations dans le cadre de soins de premiers recours ou de consultations de prévention.

Ainsi, les crèches et les centres de PMI, une fois formés, sont des lieux privilégiés pour intégrer la promotion de la santé bucco-dentaire car ils bénéficient d'un lien direct avec les enfants mais également avec les parents, et peuvent donc constituer des relais efficaces de messages de prévention, avec un impact important lors de la mise en place d'activités.²⁰

Ces différentes politiques et actions de promotion de la santé bucco-dentaire peuvent être construites en s'appuyant sur plusieurs approches. Parmi elles, l'approche participative tend à se développer dans les projets de promotion de la santé ces dernières années.

B. La participation en promotion de la santé

1. Un enjeu dans la construction de projets

Participation citoyenne, participation communautaire, démocratie sanitaire, participation en santé... chacun de ces termes revêt une signification similaire, avec quelques nuances. La définition de la participation fait ainsi l'objet de plusieurs définitions et interprétations.

Selon l'OMS, les démarches participatives renvoient aux « processus selon lesquels les personnes sont en mesure d'être impliquées de manière active et véritable dans la définition des points les concernant, dans la prise de décisions sur des facteurs affectant leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans

la planification, le développement et la prestation de services ainsi que dans le processus d'action visant à un changement. »²³

Pour l'institut Renaudot, la participation n'est pas une fin en soi. Il s'agit de créer les conditions qui facilitent la participation et la rendent effective. Autrement dit, c'est un moyen pour atteindre un ou plusieurs objectifs définis en commun par les acteurs impliqués dans une problématique.²⁴ Cette définition renvoie à la notion de démarche communautaire en santé, ou encore de démocratie sanitaire.

Un rapport de l'OMS²⁵ de 2006 démontre l'efficacité d'associer les populations dans la conception et la mise en œuvre d'une action de promotion de la santé. L'efficacité est notamment visible pour les personnes présentant un risque d'exclusion sociale (situation de pauvreté, jeunes, personnes malades...). Le fait de faciliter le pouvoir d'agir individuel et collectif, d'impliquer les personnes dans les décisions liées à la santé ont un effet sur l'amélioration de l'état de santé globale des personnes.

2. Différents niveaux de participation

Ces démarches renvoient en réalité à plusieurs niveaux de participation qu'il convient de distinguer. Divers auteurs ont formulé des modèles ou typologies de participation. Parmi ces modèles, la roue de la participation proposée par Davidson en 1998²⁶ permet une classification très précise en prenant en compte 4 degrés d'implication :



Figure 2 : Roue de la participation de Davidson (1998)

- L'information : communiquer une information objective aux personnes pour les aider à comprendre un problème, les alternatives, les opportunités et/ou les solutions.
- La consultation : obtenir des commentaires, consulter les populations dans les phases d'analyse, de formulation de proposition et/ou de prise de décision.
- La participation : travailler directement avec les personnes tout au long du processus pour s'assurer que leurs préoccupations soient bien prises en compte.
- L'autonomisation : les personnes exercent un contrôle total dans les décisions. Ce concept renvoie à la notion de démocratie sanitaire.

En fonction de l'effet recherché par la démarche, de la nature du projet et des besoins de l'étape dans laquelle on se situe, un niveau de participation sera plus privilégié par rapport à un autre.

C. Terrain de stage

1. Présentation de la structure

L'IREPS Bourgogne Franche-Comté est une association « loi 1901 », membre de la Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé (FNES). Elle favorise le développement de l'éducation et de la promotion de la santé sur l'ensemble du territoire selon les principes de la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). Ainsi, ses missions sont les suivantes :

- Soutenir méthodologiquement et accompagner le développement, la gestion et l'évaluation de projets.
- Développer des projets territoriaux d'éducation pour la santé, de prévention et de promotion de la santé.
- Contribuer à la mise en œuvre des politiques régionales de santé publique en participant à la démocratie en santé.
- Produire, capitaliser les savoirs et organiser le transfert de connaissances.
- Former les acteurs dans les champs couverts par la promotion de la santé en formation initiale ou continue.
- Développer la recherche en promotion de la santé.

Parmi les financeurs des projets, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne Franche Comté représente 83% des subventions, Santé Publique France 4%, et les autres subventions sont réparties par divers organismes (Assurance maladie, conseils départementaux, régionaux, conférence des financeurs...)

L'IREPS BFC est organisée autour d'un siège régional et de huit antennes, réparties sur l'ensemble des départements du territoire. Le projet présenté ci-dessous s'inscrit dans les missions de l'antenne de la Côte-d'Or.

2. Présentation du projet

Pour s'inscrire dans la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfant 2020-2022²⁷ et suite au rapport de la commission des 1000 premiers jours²⁸ du ministère des Solidarités

et de la santé mettant l'accent sur l'importance de la prévention dans cette période clé, le conseil départemental de la Côte-d'Or a signé, en septembre 2021 un contrat avec l'ARS et l'État.

Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et des parents est un engagement clé de ce contrat, avec pour objectif de soutenir des actions innovantes en service de PMI en matière de santé publique. Ainsi, deux thématiques ont été identifiées comme prioritaires en termes d'éducation à la santé des plus jeunes : les risques liés aux perturbateurs endocriniens et la santé bucco-dentaire.

Dans ce cadre, le service de PMI du conseil départemental de la Côte-d'Or a fait appel à l'IREPS dans l'accompagnement à la création et la mise en place d'un projet de promotion de la santé bucco-dentaire.

Lors de la demande initiale, seul l'objectif (à savoir soutenir des actions innovantes en PMI en matière de santé publique) et le budget étaient fixés. Après un travail de réflexion entre l'IREPS et la PMI, la proposition qui a été faite consiste en la mise en place de formations/actions autour de la santé bucco-dentaire à travers la co-construction d'ateliers de sensibilisation et des outils d'intervention dans une mallette pédagogique.

Dans un premier temps, les ateliers seront déployés dans 46 écoles maternelles, par des binômes de professionnels de la PMI sur l'année scolaire 2022-2023. Ces 46 écoles sont pré-ciblées par les professionnels de la PMI sur leur territoire. La finalité du projet sera d'élargir cette intervention aux 283 écoles maternelles de Côte-d'Or. Dans une démarche de participation et de co-construction de l'action, les ateliers seront construits à partir d'un état des lieux des représentations, pratiques, besoins et demandes des acteurs scolaires (écoles, centres périscolaires), des professionnels de la PMI ainsi que des parents d'élèves et des enfants.

L'objectif général du projet est de promouvoir la santé bucco-dentaire des enfants scolarisés en moyenne section dans les écoles de Côte-d'Or.

Les objectifs spécifiques visent différentes actions :

- Développer les connaissances et compétences des professionnels de la PMI en construisant une culture commune de la santé orale et de l'hygiène bucco-dentaire appliquées aux enfants.
- Sensibiliser les enfants à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire en travaillant sur le bien-être associé.
- Intégrer la promotion de la santé bucco-dentaire au sein de l'école.
- Sensibiliser les familles en impulsant une dynamique au sein du cercle familial par l'action sur les habitudes quotidiennes.

Pour se faire, plusieurs étapes ont été dégagées :

- Étape 1 : Diagnostic participatif, état de lieux des connaissances, attitudes, croyances et comportements des différentes parties prenantes sur le thème de la santé bucco-dentaire.
- Étape 2 : Partage des données issues de la recherche, co-construction des ateliers et des outils d'intervention avec les professionnels de la PMI.
- Étape 3 : Formation/action des professionnels de la PMI à la mise en place et l'animation des ateliers et appropriation des outils.
- Étape 4 : Mise en œuvre des ateliers dans les écoles par les binômes de la PMI.

- Étape 5 : Évaluation des différentes activités (processus) et des résultats, valorisation du projet.

3. Mission de stage et objectifs

Dans ce projet, la question de la participation est centrale et transversale, du diagnostic à la co-construction des actions impliquant tous les acteurs concernés.

Ainsi, la mission de stage qui nous a été confiée concerne le pilotage, l'élaboration et la mise en œuvre de la première étape du projet, c'est-à-dire la réalisation d'un diagnostic participatif, d'un état des lieux des connaissances, attitudes, croyances et comportements des différents participants sur le thème de la santé bucco-dentaire. Les éléments qui ressortiront de ce diagnostic feront l'objet de recommandations dans la construction de l'intervention, en prenant en compte l'ensemble des parties prenantes.

L'arbre à objectifs, présentant l'objectif général ainsi que les objectifs spécifiques et opérationnels de notre mission est proposé ci- dessous :

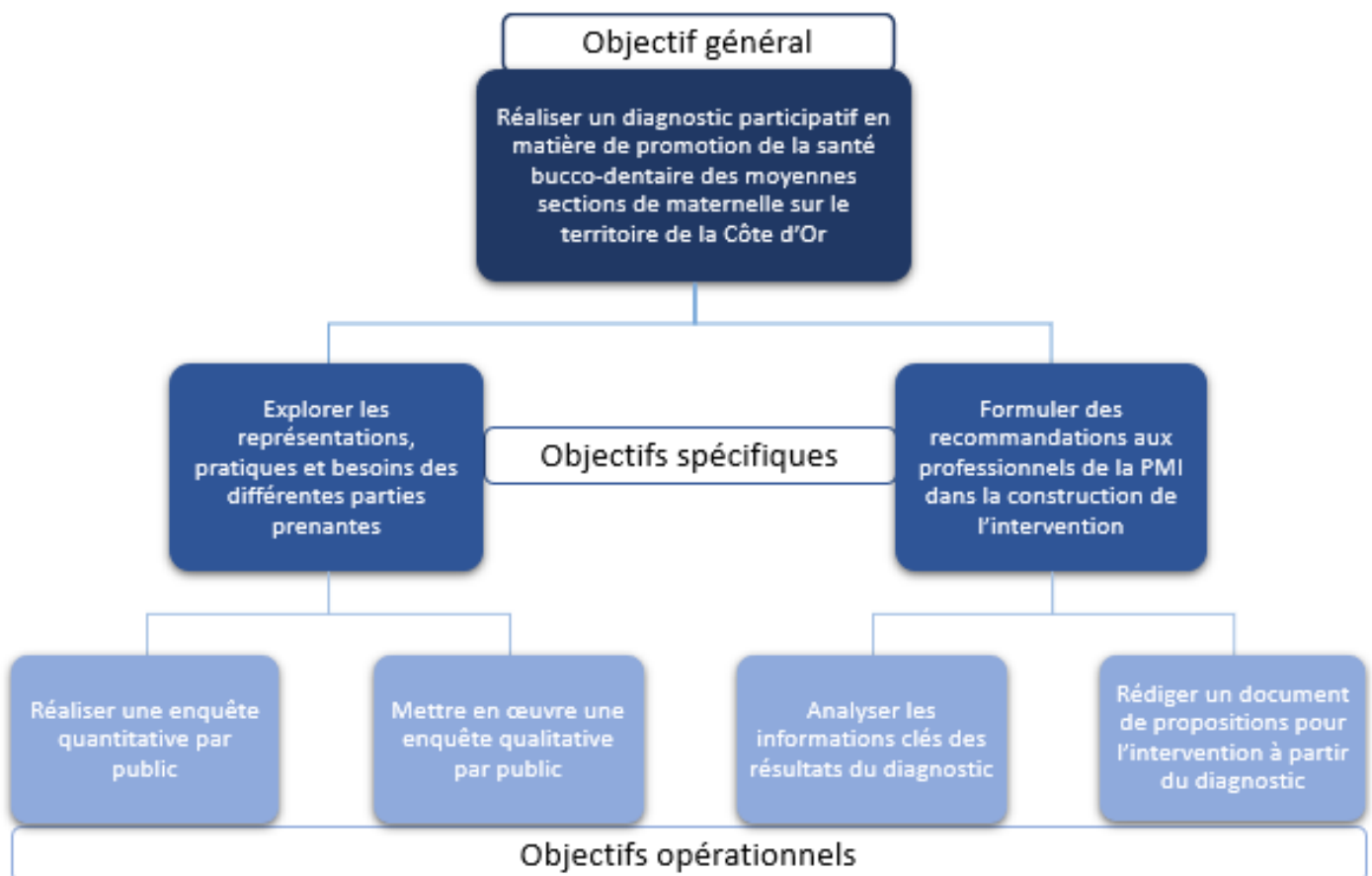


Figure 3 : Objectifs de stage

Ainsi, dans une démarche de participation, l'enjeu de ce travail est d'étudier la place des différentes parties prenantes dans la réalisation d'un diagnostic participatif en termes de promotion de la santé bucco-dentaire.

II. Méthode

A. Analyse de la situation

1. Demande initiale

La demande initiale de la PMI concernait un accompagnement méthodologique dans la mise en place d'un projet de promotion de l'hygiène bucco-dentaire dans les classes de moyenne section de maternelle de Côte-d'Or, avec comme support la construction d'une mallette pédagogique.

Ce public a été identifié car il s'agit du public cible des activités de la PMI (intervenant jusqu'aux 6 ans de l'enfant), afin de faire du lien avec les bilans de santé que les infirmier.e.s de PMI réalisent dans les écoles la même année auprès des élèves de moyenne section. De plus, à partir de la grande section de maternelle, la surveillance des enfants n'est plus du ressort de la PMI mais se rapproche plutôt des services de médecine scolaire.

En tant que collectivité territoriale, le Conseil Départemental a fait le choix d'intervenir dans l'ensemble des écoles maternelle de Côte-d'Or afin de décliner ses activités sur le territoire de manière équitable.

2. Brainstorming interne

Pour débiter le projet, un « brainstorming » a été réalisé en interne en collaboration avec les pôles « information, documentation, communication » et « recherche/développement » de l'IREPS.

À travers les échanges, ce brainstorming avait pour objectif de faire émerger des premiers éléments de réflexion et de réponse à la demande de la PMI, en identifiant des objectifs, en dessinant différentes étapes et en travaillant des indicateurs d'évaluation.

3. Recherche documentaire sur le problème de santé

Afin de proposer des activités pertinentes et cohérentes, il était nécessaire d'évaluer le contexte dans lequel le projet s'inscrit à partir d'une revue de la littérature scientifique. Elle s'est effectuée avec le soutien du pôle « information, documentation, communication » de l'IREPS. Elle avait pour objectif de :

- Dresser un état des lieux de la santé bucco-dentaire des enfants.
- Présenter quelques données générales concernant la santé bucco-dentaire et la promotion de la santé.
- Mentionner des recommandations et fournir des données probantes ou prometteuses sur la question.
- Fournir quelques exemples d'actions en promotion de la santé orale menées en France.
- Apporter des éléments clés issus de revues de la littérature.

Les sources documentaires interrogées sont : Pubmed, google scholar, bib-Bop, le centre documentaire de l'IREPS Bourgogne Franche-Comté.

Cette recherche documentaire a permis d'étudier, à travers les données scientifiques, le problème de santé identifié et de dresser un portrait du contexte dans lequel s'inscrit le projet.

4. Analyse de l'environnement

Afin d'élaborer un diagnostic, il paraissait primordial d'analyser l'environnement dans lequel s'inscrit le projet, en identifiant les différents acteurs de la promotion de la santé bucco-dentaire sur le territoire de la Côte-d'Or et leurs champs d'action. Cette analyse permet d'éviter une redondance dans les projets proposés, à savoir que deux projets interviennent sur le même public, dans les mêmes classes. Pour cela, une cartographie des partenaires potentiels et parties prenantes a été réalisée.

Ainsi, les acteurs du territoire de la Côte-d'Or intervenants sur la thématique de la santé bucco-dentaire sont les suivant :

- La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Côte-d'Or réalise des actions territoriales en développant 2 axes de promotion de la santé orale :
 - Le centre d'examen de santé de la CPAM (Dijon) propose des bilans de dépistage, à des personnes de 16 ans et plus, avec une priorité pour les personnes en situation de précarité et/ou de renoncement aux soins.
 - Dans le cadre du programme « Mt 'dents » :
 - Envoi d'un courrier d'invitation à un examen bucco-dentaire à des âges clés (3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24 ans). Cet examen est pris en charge à 100% avec les soins qui s'en suivent.
 - Mise en place d'actions de sensibilisation dans les classes de CP du territoire. Ces séances d'une heure, réalisées en partenariat avec un chirurgien-dentiste, permettent de sensibiliser les enfants à la santé bucco-dentaire avec une distribution de kits de brossage de dents. Elles sont suivies d'un dépistage proposé par le dentiste, avec une orientation à une consultation formelle si nécessaire.
- La direction Santé Hygiène de la ville de Dijon réalise des actions de promotion de la santé bucco-dentaire sur la ville de Dijon :
 - Mise en place de séances de brossage de dents avec les centres périscolaires de la ville volontaires pour s'inscrire dans cette dynamique (action stoppée à cause de la situation sanitaire due au Covid-19).
 - Mise en place d'actions de sensibilisation par un chirurgien-dentiste dans les classes de moyenne section de maternelle et de CP des quartiers prioritaires de la ville (Quartiers des Grésilles et de Fontaine d'Ouche).
- Le service de PMI du conseil départemental de la Côte-d'Or : à travers les bilans de santé réalisés dans les classes de moyenne section de maternelle du territoire.

Par la suite, une réunion réunissant l'ensemble des acteurs a été organisée. L'objectif de cette réunion était de favoriser l'échange entre les acteurs sur leurs activités autour de la santé bucco-dentaire des jeunes sur le territoire, afin de maintenir des relations partenariales, et de donner du sens entre les différents projets, certains étant complémentaires et se succédant.

5. Triade demande-besoin-réponse

A la suite de cette analyse de situation, la triade demande-besoins-réponses suivante a pu être dressée :

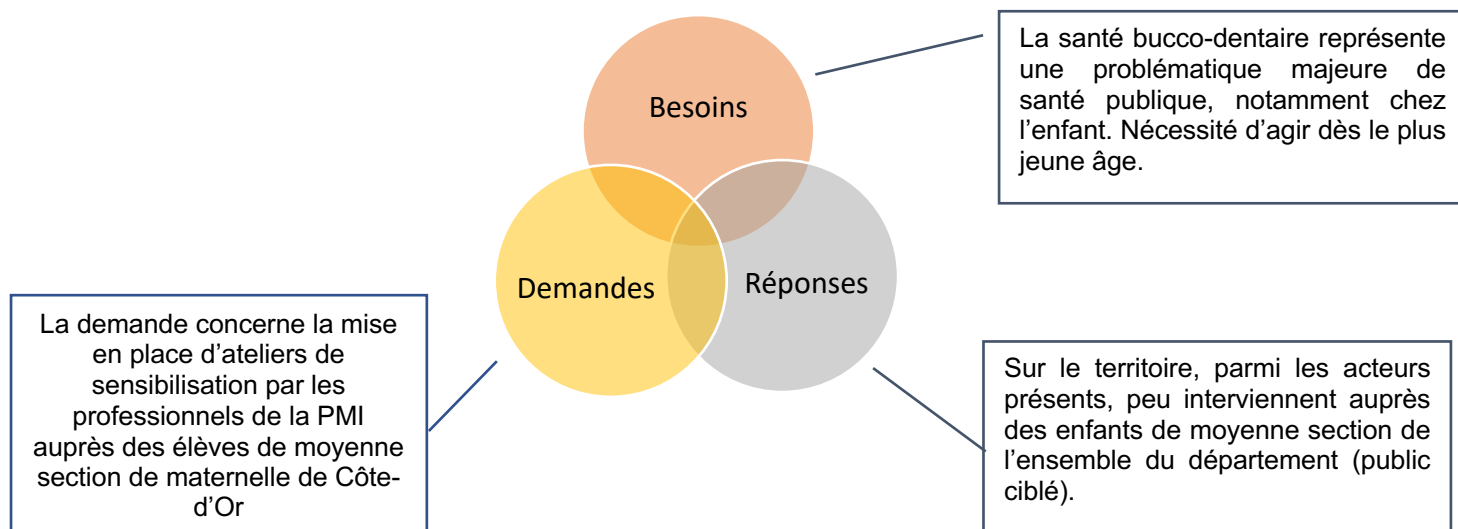


Figure 4 : Triade besoins-demandes-réponses

B. Programmation

1. Création d'un CoPil

À la suite de cette analyse de la situation, un comité de pilotage s'est dégagé. Il répond à la nécessité de formaliser les réflexions et les décisions mais également d'organiser le projet d'un point de vue opérationnel. Ainsi, il est composé de membres « stratégiques » et de membres « techniques » :

- La coordinatrice du service de PMI, faisant le lien avec le commanditaire du projet (conseil départemental).
- Une infirmière de PMI (représentante du terrain).
- Une chargée de projets de l'IREPS.
- Un stagiaire chargé de projets de l'IREPS.

2. La participation : un enjeu transversal

Face à la problématique identifiée et au travers des échanges avec le CoPil, la participation des différents acteurs a été identifiée comme étant un enjeu transversal aux différentes étapes du projet, à travers le choix d'une co-construction des ateliers et des outils (mallette pédagogique). Cette co-construction se distingue à travers plusieurs axes :

- Afin que les activités soient pertinentes et s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé, il est nécessaire d'impliquer les acteurs directement concernés par le résultat de ces

dernières. Ainsi, la première étape identifiée dans ce projet consiste en la réalisation d'un état des lieux, permettant de mettre en lumière les savoirs, attitudes, croyances, comportements, besoins et demandes des différents acteurs : professionnels de la PMI, professionnels des écoles et des centres périscolaires, parents et enfants. Pour cela, un protocole d'enquête a été rédigé (Annexe 1) comprenant des outils quantitatifs et qualitatifs (les outils sont développés dans la partie II.C).

- Dans la mesure où les professionnels de la PMI seront les animateurs des ateliers et ont la connaissance du public et des écoles dans lesquelles ils vont déployer le projet, il est nécessaire qu'ils soient impliqués dans la construction des ateliers. Il est en effet important qu'ils puissent participer, s'en saisir, se les approprier. Ainsi, des groupes de travail ont été organisés avec les professionnels de la PMI afin de favoriser leur participation dans la constitution de la mallette pédagogique (objectif opérationnel n°4), accompagné par une formation à l'animation et à l'appropriation des contenus. (Les groupes de travail sont développés dans la partie II.C.6.)

3. Formalisation d'une fiche projet

À la suite de la réunion de lancement, le projet a été formalisé dans une fiche projet (Annexe 2). Ce document décrit le projet à travers les items suivants :

- Présentation du contexte
- Objectifs du projet
- Étapes du projet
- Calendrier prévisionnel (diagramme de Gantt)
- Critères et indicateurs d'évaluation du projet
- Communication autour du projet

Cette fiche projet permet d'inscrire l'existence du projet et ainsi officialiser sa mise en œuvre. Elle permet également de communiquer les informations relatives au projet avec l'ensemble des acteurs intervenants, notamment les professionnels de la PMI. En effet, dans la mesure où ils seront les animateurs du projet, il est primordial qu'ils aient une vision sur l'ensemble du projet, de sa construction à son évaluation.

C. Mise en œuvre

1. Cadre de l'étude

Cette enquête s'est réalisée sur le territoire de la Côte-d'Or. Plusieurs acteurs ont été identifiés dans ce projet comme intervenants dans la promotion de la santé bucco-dentaire des enfants et sont inclus dans le protocole d'enquête : les professionnels des écoles, les centres périscolaires, les professionnels de la PMI, les parents et les enfants de moyenne section.

Elle nécessitait la combinaison des approches quantitatives et qualitatives. En effet, les représentations, les savoirs et expériences sont des données discursives, qualitatives, alors que les pratiques, les faits sont des données plutôt quantitatives, chiffrées.

Ainsi, le protocole d'enquête a été rédigé sur la base d'un modèle mixte. Le protocole ainsi que les outils d'enquête ont été relus et validés par l'équipe projet et les chargés d'étude du pôle recherche de l'IREPS.

2. Enquête quantitative par questionnaire

2.1 Questionnaire auprès des professionnels des écoles

Il s'agit ici de mesurer l'importance du problème sur lequel le projet entend agir et les pratiques qui y sont liées. Comprendre les croyances et pratiques sur le terrain permettra d'adapter les ateliers et les outils utilisés pour aborder au mieux la question de la santé bucco-dentaire.

Ainsi, le questionnaire auprès des professionnels des écoles permet de recueillir des données servant à évaluer la pertinence de l'intervention envisagée et l'environnement dans lequel elle s'inscrit.

L'objectif de cette enquête est donc de recueillir les attitudes, croyances, pratiques d'apprentissage, attentes et besoins des professionnels des écoles autour de la promotion de la santé bucco-dentaire.

Elle s'est réalisée sur un échantillon de 46 écoles maternelles pré-ciblées pour le déploiement du projet la première année.

Le questionnaire est anonyme et a été élaboré sur le logiciel SurveyMonkey® (Annexe 3). À la suite d'une phase de tests réalisés sur un échantillon de personnes dont les caractéristiques étaient semblables à celles de la population ciblée, des ajustements ont été effectués sur la forme et sur le fond.

Le mode auto-administré semblait être le plus adapté au regard de la taille de l'échantillon. Ainsi, le questionnaire a été envoyé par mail aux 46 écoles pré-ciblées.

2.2 Questionnaire auprès des directeurs de centres périscolaires

La promotion de la santé bucco-dentaire étant une thématique transversale et interprofessionnelle, il paraissait primordial d'interroger les professionnels de centres périscolaires, afin d'avoir une vision de l'ensemble de l'environnement de l'enfant. Ce sont en effet des acteurs quotidiennement en relation avec les enfants, auprès de qui peut s'organiser la promotion de la santé bucco-dentaire (pause méridienne, accueil extra-scolaire...).

Ainsi, il s'agit dans cette enquête d'évaluer les représentations et les pratiques de prévention des professionnels dans le cadre de l'accueil périscolaire afin d'améliorer la compréhension de la problématique, le périscolaire étant un lieu où les enfants passent parfois beaucoup de temps.

Le questionnaire est anonyme et a été élaboré sur le logiciel SurveyMonkey® (Annexe 4). Dans la mesure où les questions sont relativement proches de celles à destination des professionnels des écoles, ce questionnaire a été testé auprès de 2 professionnels du pôle recherche/développement de l'IREPS BFC, afin de tester les paramètres de forme (fluidité, questions à choix multiples...) mais n'a pas été testé auprès du public cible.

Le mode auto-administré semblait être le plus adapté au regard de la taille de l'échantillon. Dans la mesure où les centres périscolaires ne dépendent pas du même organisme (mairie, communauté de communes), une base de données a été constituée répertoriant des personnes et lieux ressources ayant accepté de se faire les relais du questionnaire (centres périscolaires directement, communauté de communes, mairies, référents familles, guichets familles).

3. Enquête qualitative par focus avec des professionnels de la PMI

Étant donné que les professionnels de la PMI vont être les acteurs de ces interventions en santé, leurs pratiques, demandes et besoins ont été pris en compte dans cette phase de diagnostic afin de favoriser leur implication dans la co-construction des actions. Ainsi, la technique du « focus group » a été privilégiée pour s'entretenir avec eux.

L'objectif de ce « focus group » est donc de recueillir les représentations, besoins et idées des professionnels de la PMI dans la mise en place d'une action de promotion de la santé bucco-dentaire en direction d'enfants de moyenne section de maternelle, ainsi que d'explorer leurs besoins en termes de formation à la mise en place d'actions. Un guide d'entretien a été rédigé, explorant ces différentes thématiques (Annexe 5).

4. Enquête qualitative par entretiens individuels

L'entretien individuel répond à l'exigence de considérer le point de vue de l'enquêté, de partir de son expérience exprimée pour co-construire le projet et les actions. Il nous permet de mieux comprendre la situation, d'investiguer des pratiques, d'éclairer des routines pouvant expliquer des comportements en termes de santé bucco-dentaire ainsi que de contextualiser les résultats de la recherche documentaire.

L'entretien semi-directif semblait être le plus approprié pour investiguer les représentations, croyances, pratiques et enseignements, ainsi que les besoins et attentes des différentes parties prenantes.

Ainsi, les entretiens ont été réalisés auprès de différents public :

4.1 Auprès d'enseignants

Ces entretiens viennent en complément des questionnaires déjà administrés auprès de ce public, afin d'approfondir certaines questions et d'échanger, de recueillir leur point de vue, expériences et pratiques autour de cette thématique.

Le guide d'entretien (Annexe 6) explore leur perception et rôle de la prévention en milieu scolaire, leurs représentations et pratiques d'enseignement autour de la santé bucco-dentaire ainsi que leurs attentes par rapport aux activités proposées.

4.2 Auprès de parents d'élèves

Ces entretiens permettent de comprendre les pratiques au domicile des enfants et d'échanger avec les parents, ressource première de l'enfant.

Le guide d’entretien (Annexe 7) explore ainsi leurs représentations de la santé bucco-dentaire, les pratiques à domicile et connaissances des enfants ainsi que le lien entre le milieu scolaire et le domicile.

4.3 Au près d’élèves de moyenne section de maternelle

Ces entretiens permettent de recueillir le point de vue de l’enfant, directement ciblé par les activités.

Face au jeune âge des enfants et des difficultés de compréhension et d’analyse d’une situation qu’ils peuvent émettre, les entretiens ont nécessité quelques adaptations, notamment dans leur forme. Les entretiens ont été pensés de façon semi-directive voire directive. Ainsi, la durée est plus courte et le guide d’entretien a été adapté de manière à favoriser la compréhension des enfants. Les questions posées sont plutôt fermées, avec beaucoup de relances afin de creuser la réflexion de l’enfant.

Le guide d’entretien (Annexe 8) explore les pratiques des enfants à domicile, leurs représentations et connaissances ainsi que leurs attentes dans les ateliers proposés.

5. Calendrier de l’enquête

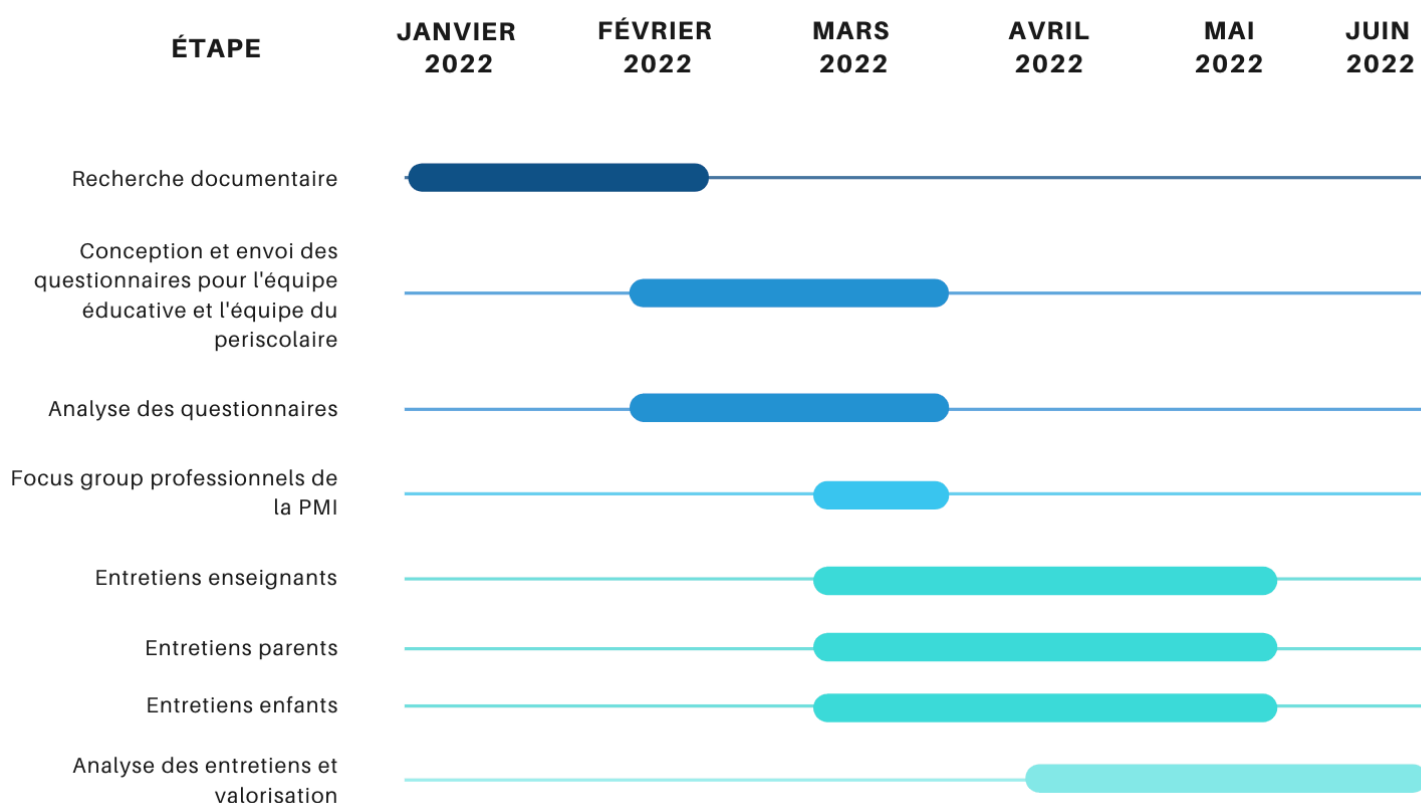


Figure 5 : Calendrier de l'enquête

6. Les groupes de travail

Afin de favoriser la participation des professionnels de la PMI dans la construction des ateliers et des outils de la mallette pédagogique, plusieurs temps ont été organisés avec eux.

Matinée du 14/03 :

Une animation a été organisée lors d'une réunion d'équipe des professionnels de la PMI la matinée du 14 mars 2022. Trente-quatre professionnels étaient présents. Cette matinée marquait la première rencontre entre l'IREPS et l'ensemble des professionnels de la PMI et répondait à plusieurs objectifs :

- Présenter le projet à l'ensemble des professionnels de la PMI afin d'harmoniser leur niveau de connaissance.
- Construire une culture commune de promotion de la santé bucco-dentaire.
- Identifier les représentations et connaissances des professionnels en matière de promotion de la santé orale et bucco-dentaire.
- Faire émerger des idées dans la construction des ateliers et des outils de la mallette pédagogique.
- Recueillir leurs attentes et besoins en termes de formation à la mise en place et l'animation d'ateliers dans les classes de moyenne section de maternelle.

Ainsi, plusieurs temps ont été organisés :

- Un premier temps commun a permis de reposer les bases du projet, de faire émerger une vision générale des représentations des professionnels sur le thème à travers une activité « nuage de mots ». À la suite, une présentation d'une synthèse de la recherche documentaire et de la fiche projet a permis d'harmoniser le niveau de connaissance des professionnels sur le projet.
- Un second temps en groupe :
 - Un groupe de 7 personnes participaient à un « focus group » (cf II.C.3)
 - Deux groupes de 13 personnes participaient à un atelier « World café » afin de faire émerger des idées concrètes concernant la vision des professionnels sur les ateliers et les outils de la mallette pédagogique.
- Un dernier temps commun de synthèse a permis de faire le point sur les idées émergentes de la matinée et sur les perspectives du projet.

Séances de formation septembre - octobre 2022 :

À la suite de cette matinée, une proposition d'ateliers et de mallette pédagogique (construits à partir des idées, besoins et demandes identifiées lors de la journée du 14 mars et des résultats du protocole d'enquête présenté ci-dessus) sera faite aux professionnels de la PMI.

Une formation de 3 jours sera alors organisée en septembre-octobre 2022 pour retravailler avec eux la proposition d'ateliers, l'animation de ces derniers et l'appropriation des outils de la mallette, comme support à l'animation.

III. Résultats

A. Enquête quantitative par questionnaires

1. Apprès des professionnels des écoles

La méthode de recueil utilisée a permis de recueillir 46 questionnaires de professionnels sur les 46 écoles dans lesquelles les questionnaires ont été diffusés. Cependant, du fait de la présence de plusieurs professionnels de moyenne section de maternelle dans certaines écoles, nous ne pouvons pas affirmer un taux de réponse à 100%. De plus, certains professionnels n'ont pas répondu à toutes les questions.

Caractéristiques des répondants :

Sur les 46 répondants, 45 sont des enseignant.e.s et 1 auxiliaire de vie scolaire, dans des écoles de Côte-d'Or. Parmi eux, 30 se situaient en zone urbaine, 9 en zone péri-urbaine et 7 en zone rurale.

Représentations des professionnels des écoles :

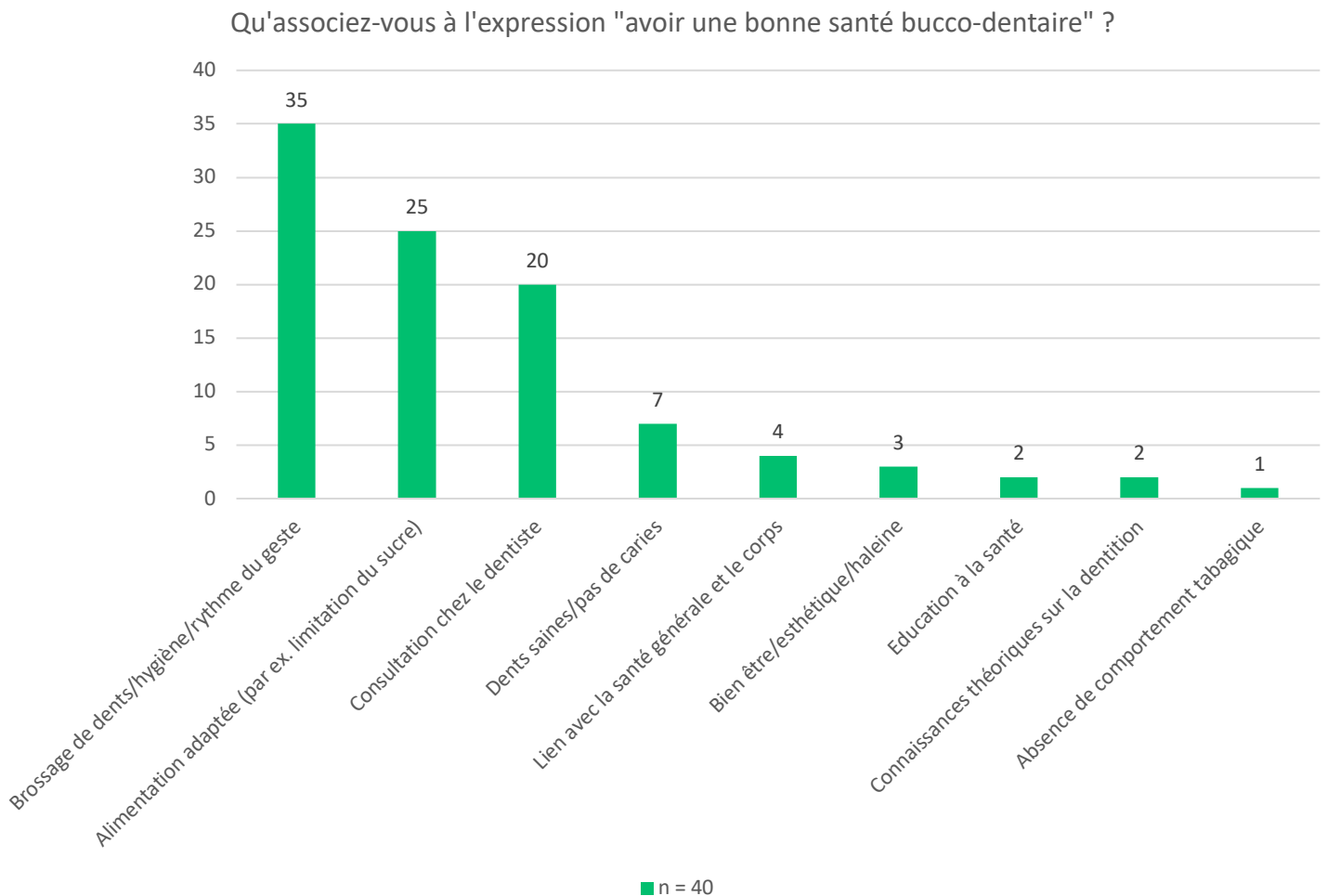


Figure 6 : La santé bucco-dentaire vue par les professionnels des écoles

Les représentations de la santé bucco-dentaire par les professionnels des écoles sont majoritairement tournées autour de l'aspect d'hygiène et de brossage de dents, d'alimentation et de consultation chez le dentiste.

Selon une majorité (71%), la sensibilisation à la santé bucco-dentaire peut s'organiser à l'école, en précisant « l'importance de l'intégrer à l'école », avec un « lien avec les parents [qui] doit être fait ».

Pour 29%, cette organisation ne peut pas se faire, en précisant : « avec du personnel supplémentaire », « c'est en priorité au sein de la famille ».

Concernant le degré d'importance accordé aux différentes thématiques de santé bucco-dentaire, les thématiques du brossage de dents, son inscription dans la routine quotidienne et l'alimentation reviennent en priorité. L'approche par la découverte du corps et les sensations associées sont en moyenne classées moins importantes.

Concernant le domaine de la santé bucco-dentaire, degrés d'importance (de 0 à 5) accordés aux thématiques suivantes :

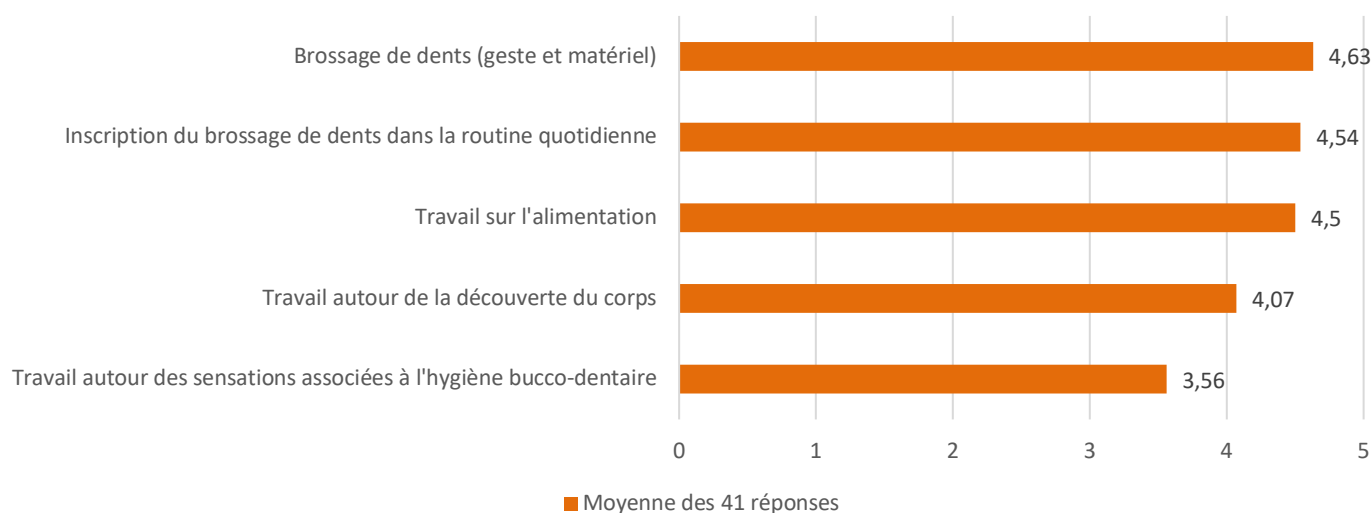


Figure 7 : Degrés d'importance accordés aux thématiques d'apprentissage autour de la santé bucco-dentaire par les professionnels des écoles

Pratiques d'enseignement :

Une majorité de professionnels (80%) aborde le sujet dans le cadre de la vie de la classe, à divers moments, majoritairement lors de la perte d'une dent d'un enfant (24/35), lors d'un goûter (15/35) et à la suite d'un échange entre camarades (12/35).

59% des professionnels (soit 24/41) n'ont pas prévu/réalisé d'activités en lien avec la santé bucco-dentaire auprès de leurs élèves de moyenne section, contre 41% qui en ont prévu/réalisé (soit 17/41). Parmi eux, 14 l'ont réalisé « quelques fois dans l'année », 2 « une fois par trimestre », et 1 « tous les jours ».

Les outils utilisés sont majoritairement des discussions/échanges (15/17), la catégorie « autre », précisant le dessin, une grosse mâchoire ou des empreintes de dents (10/17) et la lecture d'un album jeunesse (8/17).

Parmi les professionnels n'ayant pas mis en place d'activité, les freins identifiés sont les suivants :

Si non, pourquoi ?

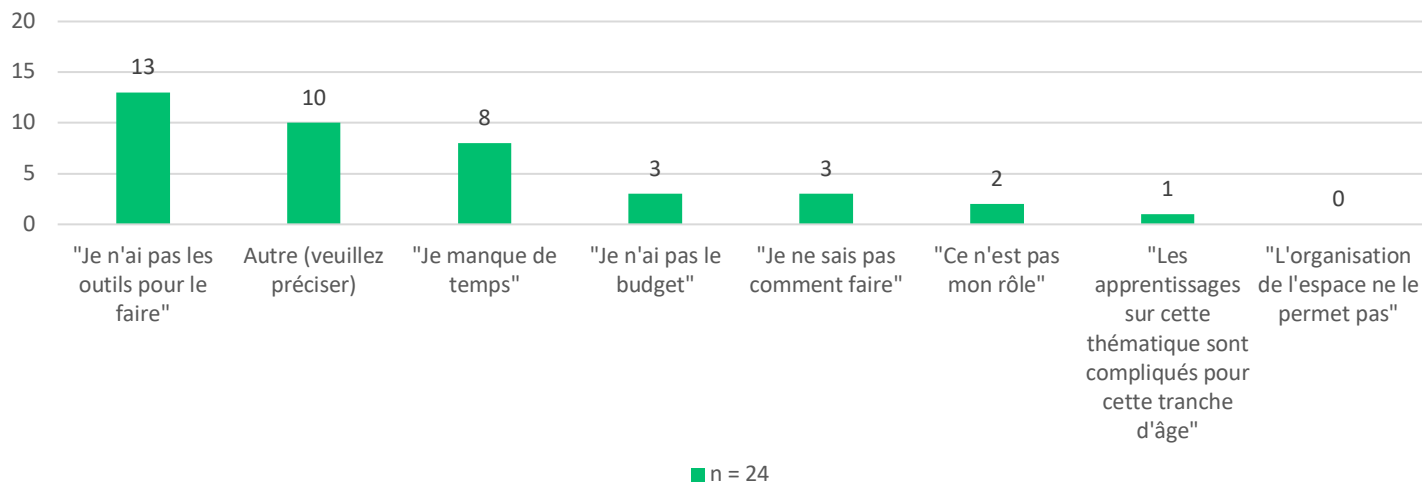


Figure 8 : Freins à la mise en place d'activités autour de la santé bucco-dentaire par les professionnels des écoles

Dans la catégorie « autre » :

- « Trop d'effectif »
- « Besoin d'accompagnement de professionnels pour une meilleure efficacité »
- « D'autres priorités »
- « Manque d'idée pour créer cette séquence »

Attentes dans l'intervention proposée :

La durée optimale d'un atelier selon les professionnels des écoles est en majorité de 30 minutes et leurs attentes sont diverses :

Concernant l'atelier : quelles sont vos attentes ?

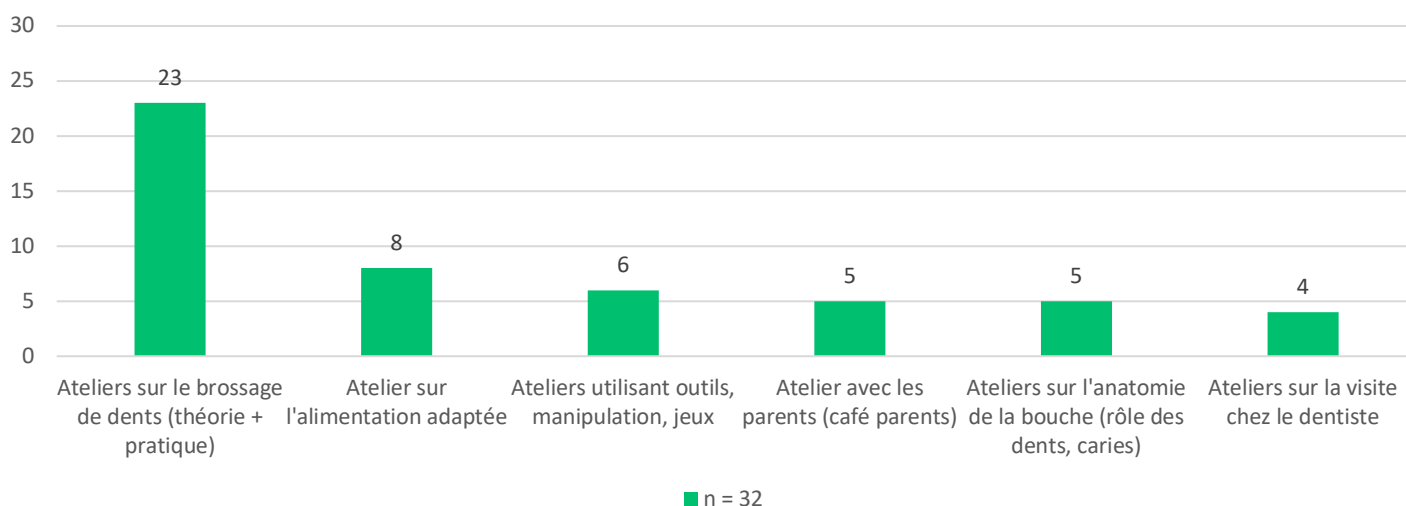


Figure 9 : Attentes des professionnels des écoles dans les interventions

2. Apurès des directeurs de centres périscollaires

Les questionnaires ont été envoyés à 23 membres relais (c'est-à-dire des personnes se faisant garant de le transmettre aux directeurs de centres périscollaires : communautés de communes, mairies, référents familles, guichets familles...) et 18 questionnaires ont été recueillis. De plus, certains professionnels n'ont pas répondu à toutes les questions.

Caractéristiques des répondants :

Les 18 enquêtés sont des directeurs de centres périscollaires de Côte-d'Or. Parmi eux, 13 se situent en zone rurale, 2 en zone péri-urbaine et 3 en zone urbaine.

Représentations des directeurs de centres périscollaires :

Les représentations de la santé bucco-dentaire par les directeurs de centres périscollaires sont majoritairement centrées sur le brossage de dents, l'alimentation et le bien-être.

Qu'associez-vous à l'expression "avoir une bonne santé bucco-dentaire"? Citez quelques idées que vous évoque ce thème :

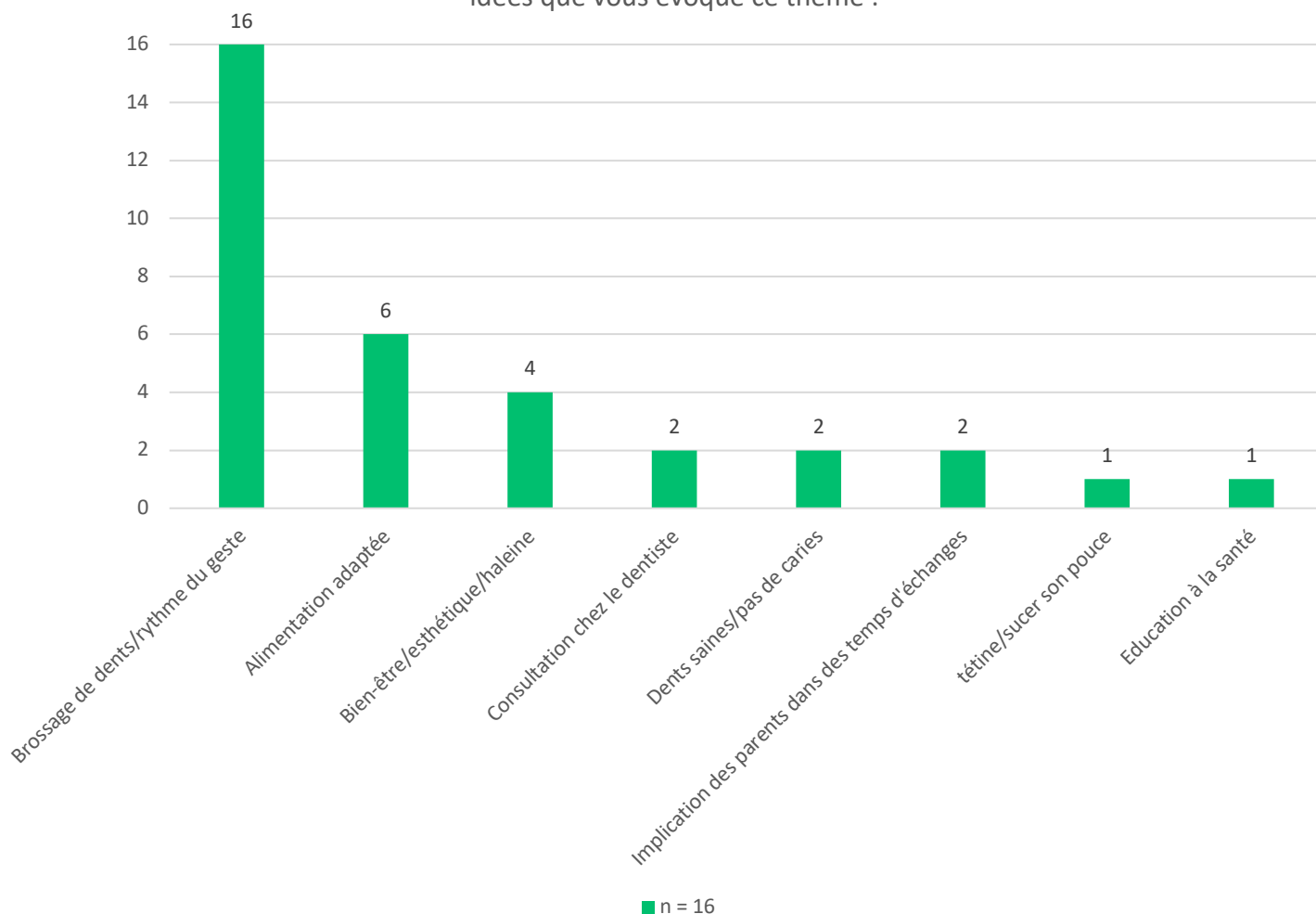


Figure 10 : La santé bucco-dentaire vue par les directeurs de centres périscollaires

De plus, pour 88% des directeurs, la sensibilisation à la santé bucco-dentaire peut s'organiser au périscolaire, avec quelques précisions : « sensibiliser sans mettre en pratique » ou encore « après les repas ».

Pour 12%, cette sensibilisation ne peut pas se mettre en place, « faute de temps et de moyens ».

Pratiques aux centres périscolaires :

Concernant les pratiques, 80% des centres périscolaires ne mettent pas en place de brossage de dents sur du temps périscolaire, contre 20% qui le mettent en place.

Dans 33% des cas, le sujet de la santé bucco-dentaire est abordé dans le cadre de la vie du périscolaire, notamment lors de la perte d'une dent d'un enfant, lors d'un goûter ou lors du temps de restauration scolaire.

93% des répondants n'ont pas prévu/réalisé d'activités en lien avec la santé bucco-dentaire auprès d'enfants de moyenne section au sein de leur centre périscolaire.

Les freins identifiés sont les suivants :

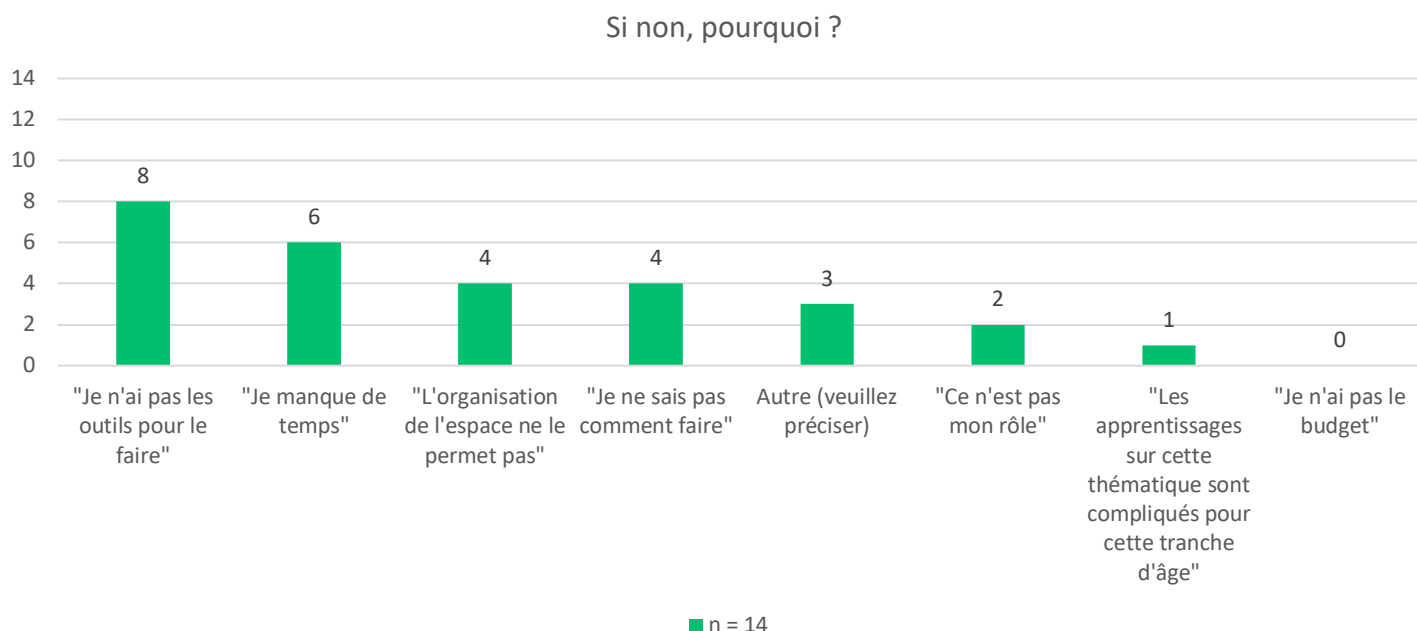


Figure 11 : Freins à la mise en place d'activités autour de la santé bucco-dentaire par les directeurs de centres périscolaires

Dans la catégorie « autre » :

- « Manque de formation des animateurs »
- « Temps très condensé sur les accueils périscolaires surtout sur la pause méridienne avec 100 enfants en élémentaire et 60 en maternelle »
- « L'équipe n'y a pas pensé »

Dans 94% des centres périscolaires, d'autres acteurs n'interviennent pas sur cette thématique dans le centre.

Si vous deviez mettre en place une activité de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire au sein de votre périscolaire, que feriez-vous ?

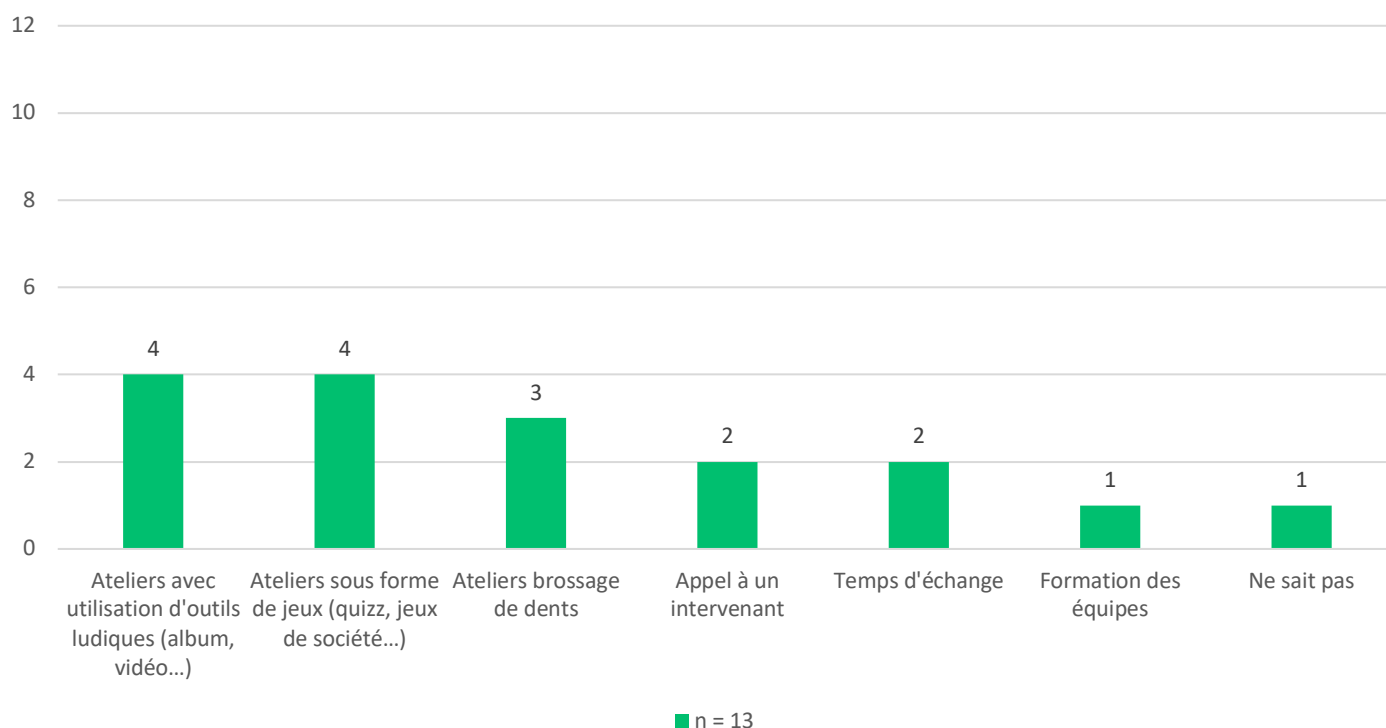


Figure 12 : Type d'activités que proposeraient les directeurs de centres périscolaires

B. Enquête qualitative par « focus group »

Le « focus group » s'est déroulé lors d'une journée d'équipe de la PMI, pendant lequel un temps a été prévu avec 7 professionnels du service. Les professions des participants étaient représentatives du service : infirmières puéricultrices et auxiliaires de puériculture. Le « focus group » a duré 55 minutes. Les données ont été enregistrées via un magnétophone prêté par l'IREPS, à la suite de l'accord de tous les participants et participantes.

Vision de la prévention des professionnels :

La prévention « fait partie intégrante » du travail des professionnels de PMI, « au quotidien, en visites, en consultations, en entretiens », avec une vision transversale « sur tous les thèmes » relatifs à la santé de l'enfant.

Cependant, les moyens et le temps accordés varient en fonction du territoire (secteur d'intervention) des professionnels. Pour certains, leur « charge de travail » imposé par leurs missions ne leurs laissent que très peu de temps à consacrer aux activités de prévention.

Représentations et pratiques autour de la santé bucco-dentaire :

Les représentations de la santé bucco-dentaire des professionnels sont inscrites dans une vision plus globale de la santé : « *Ce n'est pas seulement la santé, c'est aussi le sourire, comment on communique ensemble, l'alimentation, le plaisir à manger* », avec un rapport à l'intimité : « *une bonne hygiène bucco-dentaire, c'est vraiment son intimité.* »

Les professionnels relèvent que les parents manifestent un intérêt autour de la santé bucco-dentaire de leur enfant au travers des questions qu'ils posent aux professionnels. Cependant, ils observent parfois un manque d'hygiène corporelle dans certaines familles, impliquant un défaut d'hygiène bucco-dentaire : « *C'est-à-dire que souvent il y a une problématique d'hygiène générale voire d'implication du parent aussi dans les soins pour tel enfant donc forcément... les dents, je ne dirais pas que c'est accessoire mais...* »

Les professionnels notent que la fratrie semble être un levier important dans l'apprentissage de l'hygiène bucco-dentaire : « *dans les familles où il y a des grandes sœurs et des grands frères, c'est souvent plus facile d'introduire parce que ça va se faire par imitation, parce que ça va être un jeu* ».

Concernant l'école, les professionnels ont mis en avant la place importante qu'occupe l'enseignant qui pourrait constituer un levier : « *Parce qu'ils sont hyper présents dans l'éducatif au quotidien, même au niveau de la propreté, ils aident à rendre des enfants propres. Ils participent quand même dans le quotidien à énormément d'éducatif.* »

Réflexion par rapport aux ateliers :

Les réflexions autour des ateliers qu'ils vont animer tournent autour de la posture de l'intervenant, vu comme un accompagnement, de « *faire avec* », « *montrer* ».

L'aspect ludique des ateliers est un point qui ressort afin de convenir aux intérêts et à l'âge des enfants, notamment dans les outils utilisés : « *Des outils qui donnent envie aussi d'accrocher. J'ai vraiment une idée parfois avec les pop-up, ils adorent ça ils ont envie de toucher, ils se déplacent tous pour prendre* » ; « *Il faut un livre interactif* » ; « *en tout cas oui, quelque chose qui donne envie* » ; « *Ce n'est peut-être pas le but qu'ils restent assis non plus, c'est peut-être bien qu'ils bougent* ».

Les ateliers ont été imaginés par les professionnels en plusieurs temps, « *une partie théorie avec la maîtresse [...] puis après des ateliers pratiques* ». Il a été proposé de mettre en place un temps d'expérimentation de brossage avec les enfants par petits groupes, ce geste n'étant parfois pas acquis au domicile de l'enfant.

L'idée principale de cet échange autour des ateliers concerne l'implication de l'enfant, en le rendant acteur. Pour eux, il faut que l'enfant comprenne le sens de l'intervention et les bénéfices de prendre soins de sa bouche, les parents ayant un intérêt et une préoccupation par rapport à la santé bucco-dentaire qui peuvent varier : « *C'est à l'enfant d'être acteur souvent je trouve. Ce serait plus l'enfant qui va impulser l'envie. Donc il faut quelque chose qui leur donne envie* », « *Il faut que ce soit quelque chose qu'il maîtrise lui* ».

Communication autour du projet avec les parents :

Face aux difficultés quotidiennes qu'éprouvent les professionnels dans la communication avec certains parents (barrière de la langue, troubles psychiques), les professionnels proposent « *un support visuel, compréhensible* » afin de faire le lien avec les parents et de les inclure dans le projet.

Attentes et besoins en formation :

Les attentes des professionnels dans la formation à la mise en place d'actions de promotion de la santé bucco-dentaire concernent majoritairement des apports théoriques sur la problématique de santé, l'appropriation des outils de la mallette pédagogique ainsi que l'animation et la gestion de groupe (les professionnels étant habitués à travailler en individuel avec les enfants).

C. Enquête qualitative par entretiens

1.auprès d'enseignants

Les entretiens se sont déroulés par téléphone. Les enseignants ont été recrutés à travers le questionnaire leur étant destiné (C.2.) dans lequel ils avaient la possibilité de laisser leur adresse électronique pour être recontactés.

Six enseignants avaient donné leur accord pour participer à un entretien. Cependant, seulement 2 enseignants ont donné suite. Ils sont tous les deux enseignants auprès d'élèves de moyenne section de maternelle.

Représentations des enseignants :

Les représentations des enseignants sont davantage tournées autour de la notion d'hygiène (« *l'hygiène beaucoup, enfin voilà donc on parle du lavage de dents* ») de l'alimentation (« *au problème des enfants qui quelquefois mangent beaucoup de sucreries et boivent des biberons le soir au moment de s'endormir* ») ainsi que de « *la douleur par rapport aux problèmes de dent* ».

Ils identifient l'école comme un lieu favorable à la prévention en santé, avec un impact différent : « *pour moi l'école c'est un lieu de prévention, c'est-à-dire que c'est là où on va pouvoir donner de bonnes habitudes et puis commencer des réflexions sur certains thèmes très importants tels que la santé bucco-dentaire.* »

Leviers à l'apprentissage de comportements favorables :

Les enseignants ont tout d'abord démontré une réelle motivation autour de cette thématique, avec des « *démonstrations* » déjà mises en place « *au moins une fois par an* », et parfois la venue d'autres intervenants : « *on a eu pendant quelques années l'infirmière scolaire qui venait [...] lors de la visite médicale, qui parlait de tout ça* ».

De plus, les activités sont perçues comme responsabilisantes pour les enfants, qui impulsent une dynamique au domicile et apportent du poids au discours : « *C'est important de sensibiliser aussi les familles mais c'est vrai qu'en passant par les enfants, quelquefois ça arrive aux familles parce que les enfants disent à la maison « ah ben si, la maitresse l'a dit » alors vous voyez ça a du poids aussi.* »

Les enseignants ont soulevé l'intérêt et le questionnement de certains parents, inégaux en fonction des familles. Concernant les enfants, la santé bucco-dentaire éveille une curiosité particulière, s'inscrivant dans la « *découverte du corps* », notamment sur la perte des dents. Cette curiosité ne se limite pas à « *un moment particulier* », mais se discute autour de la vie de la classe.

Freins identifiés :

Parmi les freins identifiés par les enseignants, l'implication variable des familles face aux problématiques de santé bucco-dentaire de l'enfant est perçue comme dépendant des déterminants sociaux : « *donc c'est quand même bien lié au niveau social de la famille.* »

De plus, le manque de moyens budgétaires et humains de l'éducation nationale ainsi que la situation sanitaire due au Covid-19 a entraîné l'arrêt d'interventions extérieures autour de la thématique.

Réflexion autour des ateliers :

La réflexion des enseignants s'est portée premièrement sur la structure des ateliers, qui doivent être de courte durée au vu de l'âge des enfants (« *Au-delà de 15-20 minutes, ça devient compliqué* »), et alterner différentes séquences : « *qu'il y ait un quart d'heure de collectif où on peut parler puis ensuite il faut qu'il y ait une mise en action et puis après il peut y avoir à nouveau un retour collectif pour faire le bilan* ».

Les enseignants ont fait ressortir l'importance d'impliquer l'enfant « *en tout cas, c'est toujours bien quand l'enfant participe, ça les marque d'autant plus !* », mais également les parents, à travers un possible deuxième atelier parents/enfants, ou uniquement parents.

Concernant la réflexion autour des outils de la mallette pédagogique, l'importance d'un outil « *visuel* », « *imagé* » est ressortie, pouvant même faire intervenir le mouvement du corps : « *il faut passer par le corps vous savez, il faut pouvoir bouger* ». De plus, l'appropriation de la mallette par les enseignants « *dépend de la complexité du matériel* », mais la nécessité de la tester auprès « *d'un petit groupe d'enfants* » est ressortie, tout comme l'importance d'un guide d'utilisation et d'une liste du matériel.

2. *Après de parents d'élèves*

Huit entretiens semi-directifs ont été menés. Les participants sont tous parents d'enfants de moyenne section de maternelle sur le territoire de la Côte-d'Or. Les entretiens se sont déroulés par téléphone. Les parents ont été recrutés à travers un appel à contribution relayé par les directeurs d'école.

Représentations des parents :

Les représentations des parents associés à la santé bucco-dentaire sont en majorité tournées vers l'hygiène des dents (« *le lavage des dents, tout l'entretien de la bouche* »), l'alimentation (« *surtout au niveau de l'alimentation et des sucreries* ») et des risques de douleurs (« *c'est très important parce qu'on peut en souffrir* », « *J'essaie d'apprendre à mes filles de bien se laver les dents pour pas qu'elles aient trop de problèmes comme Maman* »). Ainsi, la santé bucco-dentaire semble être associée par les parents à des contraintes et des risques. Cependant, elle est pour certains parents notion de bien-être, associée à « *l'image de soi* », « *l'esthétique* », « *la santé globale* ».

Leviers d'apprentissage :

Parmi les leviers, l'école semble être un lieu d'apprentissage important pour acquérir des connaissances et des comportements, notamment par le biais de l'enseignant qui exercerait une influence plus importante sur l'adoption de nouveaux comportements par rapport au discours des parents. (*« Elle va beaucoup plus se focaliser sur ce qu'aura dit la maitresse, ça aura une importance de le faire chez soi, alors que nous parents... »*). De plus, la fierté de ce que l'enfant apprend à l'école et veut le montrer à la maison semble avoir un impact.

La santé bucco-dentaire est perçue par les parents comme une thématique « importante » au domicile, influencée par les expériences et vécus de la famille : *« Pour le premier c'est vrai qu'on a eu pas mal de soucis [...] donc c'est vrai que pour la petite là on fait plus attention »* ; *« quand j'étais jeune, je sais que je me lavais les dents que le soir, donc je suis assez sensible à ça, donc je pense qu'après avec les enfants je vais l'être tout autant »*.

Concernant les pratiques, la mise en place de rituels et l'accompagnement par la fratrie ont été identifiés comme des leviers à l'apprentissage de gestes favorables : *« sa belle-sœur aussi qui est plus grande elle lui montre en même temps qu'elle le fait et elle l'aide à mettre le dentifrice »*.

Selon les parents, la perception du dentiste par leur enfant semble être plutôt positive, avec une importance accordée à la surveillance annuelle par ces professionnels, d'autant plus que la pédagogie des dentistes auprès des enfants a été remarquée : *« je trouve que les dentistes aujourd'hui, [...] ils sont vraiment bienveillants, ils les mettent à l'aise, ils donnent des petits jeux enfin... non franchement y'a aucun souci. »*

Concernant les ateliers, les parents ont fait savoir leur envie de participer à des ateliers « parents » autour de la santé bucco-dentaire de leur enfant : *« à en discuter comme ça je me dis que j'aimerais bien bénéficier d'ateliers comme ça avec les enfants et travailler avec eux et aussi former les parents à... je ne sais pas moi à mieux brosser les dents des enfants, ou des techniques d'apprentissage... je pense que ça peut être bien. »*

Freins identifiés :

La complexité du geste face à l'âge de l'enfant semble être un frein à son autonomie : *« c'est vrai qu'à cet âge-là il faut que je surveille », « Il faut quand même la solliciter »*.

De plus, le recours aux soins paraît être difficile dans certaines zones géographiques : *« c'est très compliqué de trouver un dentiste ici. »*

Selon les parents, le brossage de dents n'est pas pris au sérieux par les enfants, *« ils le prennent un peu à la légère »*. Face à cela, les parents adoptent une approche par la peur et les contraintes : *« on lui dit « mange pas trop de bonbons sinon tu vas avoir des caries, si tu as des caries ça fait bobo donc après faut aller chez le dentiste » », « je parle tout de suite de carie, j'lui fait peut-être peur [...] j'lui dit que « si tu ne te laves pas les dents tu risques de carier, de jaunir, tu vas peut-être avoir une mauvaise dentition, un appareil dentaire quand tu seras un peu plus grande » »*. Ainsi, les enfants expriment une réticence au brossage de dents, vécu comme *« une corvée »* dont *« il n'a pas le choix »*.

Concernant l'école, un manque de communication à propos des activités réalisées autour de la santé bucco-dentaire a été relevé, venant freiner l'impulsion d'une dynamique au domicile basé sur un feedback des activités scolaires autour de cette thématique (*« Je ne sais même pas s'ils abordent le sujet à l'école », « non pas du tout, je n'ai aucune idée de ce qui se fait »* (à l'école, sur cette thématique)).

3.auprès d'élèves de moyenne section de maternelle

Deux entretiens ont été menés avec des enfants. Ils se sont déroulés au domicile des enfants afin de garder un environnement favorable et connu, et ainsi faciliter leur attention. Ils ont été enregistrés avec l'accord préalable de l'enfant et des parents, et un des deux parents était obligatoirement présent.

Représentations des enfants :

Les représentations de la santé bucco-dentaire par les enfants sont majoritairement tournées autour de l'hygiène : « *parce que sinon on a des caries* ». La peur de la carie et la nécessité du brossage de dents « *parce que sinon il y aura des cochonneries dans les dents* » semblent être importantes. De plus, pour certains enfants, elle est notion d'esthétique, de « *sourire [...] c'est mes dents de devant* ».

Pratiques des enfants :

Les pratiques en termes de rythme de brossage de dents relatés par les enfants sont assez variables en fonction des expériences. De même, certains le vivent comme une contrainte (« *ça m'embête* »), d'autres « *aime(ent) bien le faire* ».

De manière générale, une demande d'autonomie dans le geste est exprimée par les enfants, qui affirment le faire « *tout seul* ». Cependant, les parents présents ont fait part d'un accompagnement encore nécessaire, validé par les enfants : « *Elle me dit toujours « c'est bien »* », « *Elle me dit que c'est l'heure de se laver les dents* ». Dans certaines familles, l'accompagnement par la fratrie a été identifié comme un levier : « *Des fois mon frère il m'aide aussi [...] il me brosse aussi les dents* ».

Connaissances des enfants :

Les enfants de moyenne section ont des ébauches de connaissances, notamment sur le geste et le matériel : « *la brosse à dents, et on met du dentifrice* », « *je mets dans ma bouche et je frotte [...] partout partout* ». Cependant, ils éprouvent des difficultés à s'orienter dans le temps sur le brossage de dents dans le rythme de la journée et la durée du brossage. Le niveau de connaissance autour de l'anatomie de la bouche et des dents est variable en fonction des enfants ; certains identifient l'utilisation : « *c'est pour bien manger* », d'autres identifient le nom et la fonction de chaque dent.

Attirance de certaines activités pour les enfants :

Différentes activités ont été identifiées par les enfants comme étant ludiques pour eux : la peinture, le dessin, la lecture, la pâte à modeler.

Dans la lecture, il existe une variabilité dans ce qui les attire entre l'histoire à proprement dite et les dessins associés. Les enfants ont fait part de leur questionnement autour de la perte de la dent, qu'ils aimeraient se voir expliquer par un professionnel.

D. Résultats des groupes de travail

Trente-quatre professionnels de la PMI étaient présents lors de la matinée de travail du 14 mars, avec une variabilité dans les professions : infirmier.e puériculteur.trice et auxiliaire de puériculture.

L'activité « nuage de mots » a permis d'identifier la représentation générale qui se dégageait du groupe, à travers la question suivante : à quoi vous fait penser la santé bucco-dentaire ?



Figure 13 : La santé bucco-dentaire vue par les professionnels de la PMI

Ce qui ressort de l'activités « Word café » :

Concernant les ateliers :

- Différents temps : un temps théorique en classe entière (utilisation d'un outil) et un temps pratique en petits groupes (expérimentation du brossage de dents).

Concernant la mallette pédagogique :

- Beaucoup d'idées ont émergé : un support ludique, interactif avec un livret, un kit de brossage de dents, un imagier, un calendrier à gommettes à coller si l'enfant s'est brossé les dents, une comptine...

Concernant le contenu de la formation :

- Des rappels théoriques actualisés sur la dentition et la santé bucco-dentaire de l'enfant de 4 ans.
- Des techniques d'animations et de la méthodologie de gestion de groupe.
- Un travail sur l'appropriation et l'utilisation de la mallette pédagogique.

Concernant le lien entre les ateliers et le domicile, plus outils ont été imaginés :

- Un flyer explicatif très imagé pour communiquer avec les parents.
- Un kit que l'enfant rapporte au domicile.
- Une exposition à l'école pendant 15j – 1 mois.

Concernant le lien avec les enseignants :

- Rencontrer les enseignants en amont afin d'organiser les ateliers d'un point de vue opérationnel.
- Créer un « café instit' » à distance de l'atelier afin de rencontrer les enseignants, de faire un bilan des ateliers, de réaliser une « passation » de la mallette et de planifier un suivi.

Lors d'un questionnaire d'évaluation de la matinée, 100% des participants ont exprimé s'être senti impliqués dans la construction du projet.

E. Formulation de recommandations pour l'intervention

Suite à cet état des lieux, des recommandations ont été rédigées pour l'intervention et remises à la coordinatrice du service de PMI. Ces recommandations sont tirées des résultats de l'analyse de situation et du protocole d'enquête, à partir des besoins et demandes identifiés :

1. Ancrage dans le territoire

- Nécessité de coordonner le projet et les interventions avec les autres acteurs de promotion de la santé bucco-dentaire du territoire (Ville de Dijon, CPAM) notamment sur la répartition des écoles, afin de ne pas faire de doublon.
- Nécessité de travailler ensemble pour faire du lien entre les différents projets, chacun n'intervenant pas sur le même public et se succédant.

2. Réflexion autour des ateliers

- Ateliers courts (30 à 45 minutes), de préférence le matin, alternant activités en classe entière et ateliers pratiques en sous-groupe.
- Implication et participation de l'enfant primordiale dans les ateliers et outils proposés, afin qu'il impulse de lui-même la dynamique au domicile. De plus, pour favoriser l'apprentissage par les enfants, possibilité de passer par le corps et les mouvements.
- Posture de l'intervenant d'accompagnement, de « *faire avec* ».
- Importance d'intégrer les enseignants dans l'encadrement des ateliers et de les faire participer. Lors des ateliers en sous-groupe, possibilité d'extraire des enfants avec les professionnels de la PMI pendant que le reste de la classe travaille avec les enseignants.
- Demande d'implication des parents par les parents eux-mêmes et les enseignants : possibilité de réaliser deux ateliers, un atelier enfant seul à l'école et un deuxième enfants/parents ou parents seuls (type café parents).
- Sujet majeur : questionnement des enfants autour de la perte des dents relaté par les enfants et les enseignants.

3. Réflexion autour de la mallette pédagogique

- Outils imagés, visuels, ludiques, clairs, compréhensibles par les enfants.
- Distribution d'un kit dentaire à chaque enfant (brosse à dents, dentifrice, sablier, verre...)
- Exemple d'outils/animation proposés : Lecture d'album, album pop-up (possibilité de personnage crocodile ou ours pompon), mâchoire avec brosse à dents, dessins, pâte à modeler, empreinte de mâchoire, images chronologiques à remettre dans l'ordre, associer un animal à une fonction de dents, comptine, dessins animés, affiche, calendrier de brossage de dents qui reste à l'école (rituel).
- Passation avec les enseignants : Notice d'utilisation, liste du matériel, filmer une séquence, enseignant qui observe l'intervention, temps d'échange (café instit').

4. Besoin en formation des professionnels de la PMI

- Rappels théoriques et pratiques sur la dentition et la santé bucco-dentaire de l'enfant de 4 ans.
- Des techniques d'animation et de la méthodologie en gestion de groupe, posture de l'intervenant, maintien de l'attention.
- Comment sensibiliser et atteindre les parents et impliquer l'enseignant et l'ATSEM.
- Appropriation et utilisation des outils de la mallette pédagogique.

5. Stratégie de communication avec les parents

- La communication avec les parents est primordiale afin de lancer une dynamique à la maison, car les parents échangent avec l'enfant sur ce qu'il a fait à l'école, et l'enfant pose des questions aux parents sur les sujets qu'il a abordés. Il est cependant nécessaire qu'une communication claire soit établie entre le projet (l'école) et le domicile.
- Nécessité de prendre en compte les différents freins à la compréhension et à la communication avec les parents (barrière de la langue par exemple). Un support visuel a été identifié par les professionnels de la PMI comme outil de communication possible, tel qu'un flyer explicatif ou une vidéo. Une exposition à l'école a été mentionnée par les professionnels de la PMI comme possible lien, ou un café parent.
- Liste de coordonnées (PMI de secteur et dentistes qui prennent en charge des enfants de moins de 6 ans).

IV. Discussion

Ce travail a mené à des résultats fondamentaux pour la co-construction du projet et des actions. Ces derniers conduisent spontanément à une réflexion, à une prise de recul, tant sur le fond que sur la méthodologie utilisée ainsi que sur l'application des démarches participatives.

A. Discussion de la méthode

1. Questionnaires

Les taux de réponses à ces questionnaires sont satisfaisants.

Ils ont permis de cibler les représentations des professionnels et d'identifier l'importance accordée à cette thématique, l'école étant perçue comme un lieu favorable à la promotion de la santé bucco-dentaire.

De plus, ces questionnaires ont permis de mesurer l'importance accordée à la thématique par ces professionnels (ou qu'ils souhaiteraient accorder) et leurs attentes par rapport à notre projet, à travers la satisfaction et l'attente qu'ils ont pu exprimer.

Le fait d'interroger également les représentations et pratiques des professionnels des centres périscolaires nous a permis de comprendre les dispositifs auxquels l'enfant peut être confronté dans sa scolarité.

Ainsi, ces questionnaires ont permis d'identifier des freins et leviers sur lesquels s'appuyer dans la construction du projet. Ce sont en effet des préalables essentiels à la construction d'une intervention au plus près de la réalité du terrain, l'école étant l'institution qui va accueillir le projet.

2. « Focus group »

Ce « focus group » a permis de comprendre la place de la prévention dans la pratique des professionnels de la PMI ainsi que ses modalités. Il a permis de mettre en lumière les représentations des professionnels de santé. Différents leviers ont été identifiés pour l'intervention. Ils ont pu exprimer leur besoins et attentes dans les ateliers mais également dans la formation dont ils vont bénéficier, les professionnels étant les animateurs de l'intervention. Il était donc essentiel de pouvoir les impliquer et prendre en compte leur ressenti et demandes dans la construction du projet.

En amont de la réalisation du « focus group », une présentation du projet et du contexte dans lequel il s'inscrit a été réalisée. Cette présentation a pu constituer un biais, en orientant le discours des professionnels et est à prendre en compte dans l'interprétation.

De plus, il aurait été appréciable de pouvoir en réaliser plusieurs afin de recueillir différents points de vue. Pour des questions d'organisation et de temps, cela n'a pas pu être mis en place. Néanmoins, les résultats des ateliers « World café », organisés en parallèle, ont fait émerger d'autres idées/représentations/demandes, complémentaires aux résultats du « focus group ». Ainsi, l'ensemble des professionnels a pu s'exprimer et participer à la réalisation de l'état des lieux et par extension à la construction du projet.

3. Entretien avec des enseignants

Les entretiens avec les enseignants viennent compléter les questionnaires leur étant destinés, afin d'approfondir le niveau de compréhension de leurs pratiques autour de la santé bucco-dentaire, les leviers et freins à la mise en place d'actions. De plus, ils ont permis de pouvoir échanger de vive-voix sur l'intervention proposée, leurs besoins et ses modalités d'organisation.

Lors du remplissage du questionnaire, six enseignants avaient donné leur accord pour participer aux entretiens. Cependant, malgré quelques relances, seulement deux se sont déroulés. Il aurait été préférable d'avoir un nombre d'entretiens plus important afin d'avoir des données plus représentatives.

Ainsi, auprès des enseignants, le choix d'une démarche quantitative pour explorer les représentations et pratiques auprès d'un grand échantillon et d'une démarche qualitative pour échanger sur leurs demandes, leurs besoins et les modalités plus précises de l'intervention paraît adéquat et justifié.

4. Entretiens avec des parents

Les entretiens avec les parents ont permis d'explorer les pratiques des enfants au domicile, qui sont variables en fonction des familles, de l'apprentissage, des représentations et de l'approche adoptée par les parents. L'approche par la peur et les contraintes occupe une place importante dans les foyers lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet de la santé bucco-dentaire avec l'enfant, alors qu'une approche plus promotrice de la santé, par le bien-être associé à une bonne hygiène reste encore mineure dans les représentations et apprentissages.

Plusieurs leviers et freins ont été identifiés, et ont permis de définir des points d'attention dans la construction de l'intervention.

Cependant, devant l'absence de réponses à l'appel à contribution, les parents volontaires pour participer aux entretiens ont été dans la majorité recrutés dans la même école (6/8). Cette information constitue un biais qu'il est important de prendre en compte dans l'interprétation des résultats, dans la mesure où les caractéristiques des personnes interrogées, notamment l'environnement de vie et la condition socio-économique des foyers, peuvent alors être assez similaires et les apprentissages par l'institutrice à l'école sont les mêmes.

5. Entretiens avec des enfants

Les entretiens avec les enfants étaient un moyen pour explorer leurs représentations, leur niveau de connaissance et leurs demandes, les enfants étant le public directement ciblé par l'intervention. Un des deux parents était présent lors de l'entretien, ce qui était indispensable pour des raisons légales mais également pour favoriser la parole de l'enfant et apporter une validation aux informations données.

Face aux contraintes éthiques et légales qui s'imposent lors d'un entretien avec une personne mineure, seuls deux entretiens ont été réalisés. Il aurait été intéressant de recueillir davantage de témoignages d'enfants, afin d'apporter une diversité de points de vue.

Cependant, du fait du jeune âge des enfants et de leurs difficultés d'analyse d'une situation, les résultats sont assez limités. En effet, les enfants pouvaient avoir tendance à vouloir mentir, ou à

donner des réponses incohérentes, en répondant « oui » à une question, et « non » à la même question formulée différemment.

Ainsi, l'ensemble de ces entretiens a permis de comprendre le parcours de l'enfant, de l'école jusqu'au domicile, afin de mieux cerner les différentes représentations, dispositifs et pratiques auxquelles l'enfant est confronté. L'ensemble des acteurs a pu s'exprimer et faire valoir ses besoins et demandes, notions centrales à prendre en compte pour la co-construction d'une intervention pertinente. Cependant, au cours de cet état des lieux, tous les acteurs n'ont pas eu le même niveau de participation et d'implication.

B. Analyse du projet

1. Analyse forces/faiblesses

Dans la réalisation de cet état des lieux, plusieurs forces sont identifiées :

Tout d'abord, l'enjeu participatif constitue une force majeure de l'état des lieux. Il permet de partir des besoins réels et identifiés pour construire des activités qui soient au plus près de la réalité du terrain, où chaque partie prenante a été impliquée et pouvait s'exprimer.

De plus, la multiplicité et la diversité des outils d'enquête constituent une réelle force, alliant outils quantitatifs et qualitatifs. Cette multiplicité a permis d'intégrer l'ensemble des parties prenantes du projet, et a donc favorisé la diversité des points de vue, y compris celui des enfants, public cible du projet.

Pour finir, le travail en équipe représente un atout majeur de cet état des lieux, car il permet d'apporter un regard différent sur son organisation, les outils d'enquête et apporte ainsi une validation par des professionnels plus « experts » de cette démarche, le pôle recherche de l'IREPS.

Cependant, certaines faiblesses ont pu être mises en lumière :

Premièrement, plusieurs biais ont pu être distingués dans les outils d'enquête, notamment la présentation en amont du « focus group » qui a pu orienter le discours des professionnels et la sélection des parents pour les entretiens qui sont majoritairement issus de la même école. Ces biais ont cependant été pris en compte dans l'interprétation des résultats.

De plus, la faible population de certains outils d'enquête, notamment des entretiens enseignants et enfants ne permet pas d'extrapoler les résultats, mais plutôt d'établir des pistes d'interprétation. Il est cependant intéressant de prendre en compte leur retours dans la construction de l'action.

Pour finir, une réflexion peut être portée sur notre niveau d'expertise dans la réalisation d'une telle démarche. En effet, ce travail de pilotage et réalisation d'enquête constituait une nouvelle expérience dans ma pratique en tant que stagiaire. Bien que les modalités soient travaillées avec l'équipe projet et les outils validés par le pôle recherche de l'IREPS, la réalisation,

l'animation et l'analyse des questionnaires et des entretiens constituaient des activités non familières. Ainsi, des améliorations peuvent être envisagées, notamment dans la conduite d'entretien, qui pouvait-être parfois trop directive.

2. Analyse des niveaux de participation des acteurs

En reprenant le modèle de la roue de la participation de Davidson (1998)²⁶, nous pouvons analyser les différents niveaux de participation des acteurs dans le diagnostic :

- Les professionnels de la PMI sont impliqués à hauteur d'une réelle participation, et plus précisément le niveau 2 « partenariat ». En effet, dans une démarche de participation, il était fondamental de travailler avec l'ensemble des professionnels de la PMI, de co-construire le projet avec eux car ils seront les intervenants. Il était donc important qu'ils soient impliqués dans les différentes phases du projet, notamment dans la phase d'état des lieux, où leurs préoccupations sont prises en compte pour la construction et l'organisation des activités. Ils seront à nouveaux sollicités lors des groupes de travail en septembre-octobre pour retravailler une proposition d'activités et former à l'animation de ceux-ci, sous une forme participative.
- Les professionnels des écoles, des centres périscolaires, les parents et les enfants sont quant à eux impliqués à hauteur de la consultation, et plus précisément au niveau « attention portée à la collectivité ». En effet, ils ne participent pas directement à la construction des activités mais sont consultés dans l'état des lieux à travers les différents outils d'enquête recueillant leurs représentations, pratiques et besoins. Ce travail de consultation est essentiel pour se baser sur les pratiques de terrain et les besoins identifiés dans la construction de l'intervention. Les leviers et freins mis en lumière seront considérés dans la construction des activités.
Ainsi, leur point de vue est pris en compte dans la construction du projet, bien qu'ils ne soient pas intégrés dans les groupes de travail de construction.
- Les autres acteurs partenaires du projet, tels que la CPAM et Dijon ville santé ont fait l'objet de deux niveaux de participation différents : au départ, ils ont été informés à travers des actions de communication autour du projet et des activités mises en place. Cette information était nécessaire afin de pouvoir inscrire le projet dans l'environnement du territoire et ainsi le faire connaître. Cependant, les relations ont évolué vers un partenariat, afin de coordonner les différentes actions, de leurs donner du sens. Des réunions/groupes de travail sont menées régulièrement afin d'échanger sur les différents projets et travailler ensemble autour du parcours de l'enfant, les différentes actions des projets se succédant. Ainsi, ces acteurs sont impliqués à hauteur de la participation, dans une relation partenariale.

3. La place des acteurs dans le diagnostic participatif

Dans ce travail, l'enjeu était d'impliquer l'ensemble des parties prenantes à l'élaboration d'un diagnostic de promotion de la santé bucco-dentaire sur le territoire. Le projet tend à se rapprocher d'une participation optimale, notamment dans cette phase de diagnostic. La méthodologie utilisée a permis d'impliquer les différentes parties prenantes à des niveaux distincts.

Certains, comme les enseignants, les parents d'élèves et les enfants ont été impliqués dans le protocole d'enquête, pendant lequel ils ont pu s'exprimer et faire valoir leurs besoins dans l'intervention proposée. Les professionnels de la PMI ont, quant à eux, un pouvoir de décision plus important dans le projet, puisqu'ils participent et continueront de participer directement à la construction de ce dernier. Impliqués dès la phase de diagnostic et jusqu'à la mise en œuvre et l'évaluation, ils ont une vision d'ensemble et une implication totale.

De plus, l'inclusion de certains acteurs dans le diagnostic a pu permettre d'initier une prise de conscience du problème de santé, notamment pour les parents et les enseignants, qui ont témoigné à plusieurs reprises l'importance qu'ils accordent ou qu'ils souhaiteraient accorder à cette thématique.

Ce diagnostic a pu permettre d'identifier le parcours de l'enfant et les dispositifs auxquels il fait face dans ses apprentissages de la santé bucco-dentaire à l'école, au centre périscolaire et au domicile. Il a permis de mettre en lumière les besoins des enseignants et des professionnels de la PMI dans l'intervention et a permis d'identifier des priorités, ainsi que des outils nécessaires à l'intervention. Il a permis de favoriser la co-construction du projet par les différents acteurs et plus particulièrement les professionnels de la PMI, avec qui le travail va se poursuivre.

Cependant, ce projet découle d'une commande institutionnelle du conseil départemental de la Côte-d'Or. Il n'est pas travaillé sous l'angle d'une démarche communautaire au sens propre du terme car il n'est pas à l'initiative des bénéficiaires directement et ne découlait pas d'un diagnostic partagé. En revanche, il était primordial que toutes les parties prenantes soient impliquées dans la réalisation de l'analyse de la situation et du diagnostic participatif, afin que les priorités soient définies sur la base d'expériences et de besoins réels, dans le but de tendre au maximum vers l'axe communautaire de la charte d'Ottawa.

4. Caractéristiques du diagnostic

Dans ce diagnostic, plusieurs caractéristiques ont pu être dégagées :

Tout d'abord, il permet l'analyse du problème de santé par l'identification et l'étude des représentations, pratiques et besoins. Il valorise les éléments positifs qui existent, à savoir les leviers sur lesquels l'intervention pourra s'appuyer au sein des différents environnements (école et domicile). Grâce à cette analyse, des priorités d'actions et des outils support ont été établis pourront être travaillés. Il fournit également une base pour élaborer un plan de travail et de co-construction de l'action à partir des éléments ressortis.

Ensuite, par l'intégration des institutions scolaires (et périscolaires), il permet de mieux connaître le lieu d'intervention du projet, dans son fonctionnement, ses pratiques et son organisation. Cette connaissance est primordiale afin de pouvoir articuler au mieux les activités et les intégrer dans le milieu dans lequel le projet se déploie.

Pour finir, il permet la participation de toutes les personnes pouvant apporter une plus-value et une expérience, de toute les parties prenantes qui gravitent autour de la promotion de la santé bucco-dentaire de l'enfant.

Un chirurgien-dentiste de la direction Santé Hygiène de la ville de Dijon a été intégré aux réunions partenariales avec la ville et la CPAM de Côte-d'Or. Il aurait cependant été intéressant

d'intégrer différents professionnels afin d'apporter plus de représentativité de la profession. Il aurait également été pertinent d'intégrer ces professionnels dans le protocole d'enquête par un entretien individuel afin d'approfondir la compréhension du problème, de recueillir leur point de vue et leurs pratiques.

5. Un outil pour la réduction des inégalités ?

Il serait ambitieux d'affirmer que la réalisation de ce diagnostic participatif (et plus largement du projet) a permis de réduire les inégalités sociales de santé. Cependant, des citoyens, des habitants, des usagers qui participent, sont en théorie des personnes et des groupes invités à devenir des acteurs, à s'exprimer.²⁹ Prendre en compte les besoins, les demandes, les conditions socio-économiques et de vie du public et de son entourage pour construire une intervention permet alors une adaptation du contenu et de l'organisation, afin de la rendre pertinente vis-à-vis de la situation de vie des personnes. La participation des différents acteurs dans la réalisation de ce diagnostic permettra de créer une intervention basée sur l'identification des leviers et des freins à l'apprentissage et ainsi réduire l'écart entre l'institution, promotrice du projet et la réalité du terrain.

C. Réflexions autour de la participation

1. Un enjeu communautaire

Dans le champ de la promotion de la santé, la mobilisation des individus, familles ou communautés et leur participation constituent des principes fondamentaux qui s'inscrivent dans différents textes fondateurs, tels que la déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires de 1978³⁰ ou encore la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986³¹. Dans cette dernière, la promotion de la santé est définie comme ayant pour but de « *donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* ». Pour cela, « *renforcer l'action communautaire* » est l'une des cinq stratégies proposées. Elle indique que « *la promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise de décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé* ». Les programmes et les stratégies doivent alors être adaptés aux possibilités et aux besoins des communautés, en fonction des contextes sociaux, culturels, politiques et économiques.

Au cœur même de ce processus, il y a ici la reconnaissance de la capacité des communautés à prendre en charge leur propre santé et leur bien-être, appuyant l'importance de les intégrer dans le processus d'analyse de la situation, de définition des besoins, et d'élaboration des projets.

2. De l'information à l'autonomisation

L'approche de la gestion participative dans les projets de promotion de la santé, bien qu'elle soit aujourd'hui perçue comme incontournable, fait l'objet de diverses applications.

Dans certains projets, la participation prend la forme d'une simple information des différents acteurs et parties prenantes du projet.

Pour d'autres, elle s'inscrit dans le cadre d'un diagnostic participatif, permettant d'identifier des besoins et problématiques de santé partagées, afin de déterminer des actions prioritaires et

d'adapter les interventions au regard des résultats du diagnostic.³² Les participants sont alors invités à être acteur du diagnostic. Ce type d'approche permet de construire des actions en prenant en compte les préoccupations réelles et les conditions de vie des parties prenantes.

Ensuite, certains projets sont travaillés au regard du concept de démocratie participative. Selon Jean-Pierre Gaudin, la démocratie participative consiste en le « gouvernement de tous, l'implication de chaque citoyen dans les choix collectifs ».³³ La démocratie participative est un modèle politique alternatif qui implique un partage du pouvoir de décision entre les élus et les citoyens au sein d'instances formelles de décisions. Les recherches dans le champ de la santé et des services sociaux démontrent que la participation des parties prenantes dans les décisions amène à de meilleurs programmes et interventions.³⁴ À ce stade de participation, les parties prenantes ont une réelle autonomie dans la réflexion, la programmation, et la mise en œuvre du projet. Ce sont bien souvent les habitants eux-mêmes qui ont décidé de l'action à la suite d'un diagnostic partagé, de la façon de la mettre en œuvre. C'est le cas notamment dans les conseils citoyens, les forum citoyens, ou d'autres mouvements dans ce sens.

Cependant, il n'est pas toujours possible d'accéder à ce dernier stade de participation. En effet, la démocratie participative implique des modifications fondamentales dans le système de fonctionnement d'un projet, dans la posture de chaque acteur mais également dans le système sociétal. Il est alors nécessaire de s'adapter à son environnement, et de trouver le juste milieu entre un fonctionnement institutionnel et descendant et les tendances à la démocratie participative. Ainsi, l'enjeu actuel des projets en promotion de la santé consiste à se rapprocher au maximum d'un modèle d'implication totale des acteurs, en prenant en compte les moyens et possibilités mises en œuvre pour cela.

La participation est un concept qui est également présent dans d'autres domaines que celui de la santé, tels que l'urbanisme, l'économie ou encore la politique, chaque domaine ayant sa définition et son application des démarches participatives mais tous ayant le même objectif : donner du pouvoir de décision aux populations.^{35,36}

3. Des difficultés de mise en œuvre

Si l'on s'en tient aux discours actuels sur la participation, on remarque que ce concept fait appel à un niveau élevé de participation, celui de l'autonomisation, faisant écho à la notion de démocratie sanitaire. Cependant, lorsque l'on observe les pratiques au sein des institutions de promotion de la santé, les projets restent majoritairement aux niveaux relatifs de l'information ou à la consultation, parfois de participation engagée, mais les projets proposant une implication des acteurs à un niveau d'autonomisation sont assez peu mis en place.

Autrement dit, bien que la participation soit inscrite dans les textes fondateurs de la promotion de la santé et que son efficacité soit prouvée, nous observons un écart notable entre la théorie et la pratique. Face à ce constat, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

Le concept de démarche participative et d'implication n'est peut-être pas assez intégré dans les formations initiales des différents professionnels, pas uniquement du domaine de la promotion de la santé.

Par exemple, dans la formation initiale des étudiants en soins infirmiers (professionnels de santé ayant des fonction de prévention et de promotion de la santé) la gestion de projet est enseignée. Cependant, elle n'est pas travaillée sous l'angle de la participation, mais plutôt d'une

démarche descendante. Dans le projet relatif à la santé bucco-dentaire de ce travail, les professionnels de la PMI n'imaginaient pas de prime abord (sans intervention de l'IREPS) travailler le projet sur la base d'un diagnostic de santé des besoins et demandes des différents acteurs, notion centrale pour co-construire un projet pertinent. La commande faite par le conseil départemental au service de PMI était-elle trop cadrée, ne laissant pas la place à une participation de haut niveau ? Ainsi, une réflexion peut être menée sur la formation et la sensibilisation des différents professionnels à ce type de démarche.

De plus, le concept de participation est parfois détourné de son objectif premier à des fins politiques, de « marketing social » ou de « communication ». En effet, nous observons que dans certains discours, le concept de participation et d'implication du public est mis en avant alors que la décision est déjà prise, ou que le projet est déjà construit.

Pour finir, la volonté et les compétences des professionnels impliqués ne rencontrent pas la volonté et la capacité des institutions, élus et habitants à s'inscrire dans une démarche de participation. Il est donc peut-être nécessaire de passer par d'autres niveaux de participation afin de progressivement aller plus loin dans l'implication des acteurs.

Cet élément fait référence à la restructuration qu'implique une réelle démarche de participation telle que la démocratie sanitaire, tant pour le système que pour les professionnels et les citoyens.

Dans notre système actuel, l'approche adoptée par les différentes institutions est majoritairement descendante, basée sur des orientations opérationnelles en fonction d'indicateurs de santé. Les projets sont majoritairement pensés et construits par les professionnels pour le public, et non par les citoyens eux-mêmes avec l'accompagnement des professionnels. Le modèle de participation comme action publique prend surtout la forme d'une injonction politique à s'inscrire et à participer aux projets.

C'était le cas dans ce travail, où les professionnels de la PMI ont participé et les professionnels des écoles, parents et enfants ont été consultés, non pas à leur demande mais à la suite d'une proposition. Un modèle d'autonomisation et de démocratie sanitaire nécessite alors de repenser le fonctionnement du système de santé, mais également le positionnement des citoyens dans les projets, où l'initiative vient d'eux-mêmes.

Ce type de démarche n'est alors pas encore assez inscrit dans les mœurs et les pratiques en France.

4. Et à l'international ?

Les dispositifs de participation directe de la société dans le domaine médical et sanitaire ou dans les débats d'intérêt public sont également présents à l'étranger, de manière assez variable.

L'Amérique latine est l'une des régions les plus avancées dans ces pratiques, notamment au Brésil, où ce courant est né. Face aux difficultés sociales que vivait le pays, un éducateur Brésilien, Paulo Freire, a mené des démarches de conscientisation ayant pour objectif l'implication des personnes dans leur propre développement. Ce modèle a pris de l'ampleur et s'est développé dans d'autres domaines, tels que la promotion de la santé, où la démocratie participative est vécue aujourd'hui comme une évidence, mais également dans le domaine de l'urbanisme ou l'économie. La création des budgets citoyens en est un exemple.^{37, 38}

D'autres pays, comme la Suisse, se situent au même niveau que la France en termes de participation de la population dans les projets de promotion de la santé.³⁹ Ils font en effet face aux mêmes difficultés, limites et risques de mise en œuvre, alors même que les citoyens Suisses sont très impliqués dans les décisions politiques, à travers des référendums.

Ainsi, la participation est un mouvement qui n'a pas le même sens et la même portée dans tous les pays du monde. Cependant, tous ont le même objectif : le pouvoir d'agir des citoyens.

Conclusion

Dans ce diagnostic, la participation du public et des différents acteurs de la promotion de la santé bucco-dentaire de l'enfant est centrale. Elle a permis d'améliorer la compréhension du problème de santé par la mise en lumière des pratiques et l'identification de freins et leviers sur lesquels l'intervention peut s'appuyer. L'expression des acteurs participants à la promotion de la santé bucco-dentaire de l'enfant et l'implication des animateurs de la future intervention a favorisé sa co-construction. Elle s'appuie alors sur des besoins réels et exprimés et prend en compte les conditions de vie du public.

Incontournable dans les projets de promotion de la santé, l'enjeu de la participation nécessite alors l'implication et l'engagement de l'ensemble des parties prenantes du projet. Déclinable à différents niveaux en fonction de la nature du projet, la place des acteurs est centrale mais en constante évolution au cours du temps.

Pourtant inscrite dans les textes fondateurs de la promotion de la santé, les difficultés de mises en œuvre de la participation maximale dans les projets sont réelles. Il est alors primordial de tendre à s'en rapprocher au maximum, afin de s'inscrire dans une démarche promotrice de santé.

Le processus de participation est un processus d'apprentissage, qui permet au niveau individuel de consolider une identité personnelle et au niveau collectif de renforcer la communauté. Cette démarche permet d'acquérir du pouvoir d'agir citoyen et communautaire, mais n'est pas spontanée, et doit s'accompagner.

Ainsi, il conviendrait de s'interroger sur l'adaptabilité et la disponibilité des institutions, élus, professionnels et citoyens à accueillir un modèle de participation maximal, telle que la démocratie sanitaire.

Références bibliographiques

1. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018; 392(10159): 1789–8583
3. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019; 394(10194): 249–60
4. Pitts N, Mayne C. A Global Consensus for Achieving a Dental Cavity-Free Future. 2021. 32 p. [DOI: 10.18742/pub01-045]
5. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Santé bucco-dentaire. [En ligne]. 2018. (consulté le 25/02/22). <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Direction Générale de la Santé (DGS), Bureau de la santé des populations (MC1). Plan national de prévention bucco-dentaire 2006-2009. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire>
7. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). État de santé de la population en France : Rapport 2017. Edition Dicom ; 2017. 434 p.
8. Azogui-Levy S, Rochereau T. Pourquoi s'intéresser à la santé bucco-dentaire ? Repères épidémiologiques et économiques. *La santé de l'homme*, Jan.-Fev. 2012; n°417 : 5-6
9. Guignon N, Delmas MC, Fonteneau L, Perrine AL. La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale. *Études et résultats*. DREES, Fev. 2017; n°0993 : 6 p.
10. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Paris. FRA. La complémentaire santé – acteurs, bénéficiaires, garanties. Edition 2019. 165 p.
11. Vergnes JN, Nabet C. Quelle relation entre santé bucco-dentaire et santé générale ? *La santé de l'homme*, Jan.-Fev. 2012; n°417, 7-8
12. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003. 2003. 41 p.
13. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. *Post-graduate Medical Journal*, 2002, vol. 78, n° 922 : p. 455-459.
14. Blaizot A, Vergnes JN, Nuwwareh S, Amar J, Sixou M. Periodontal diseases and cardiovascular events: meta-analysis of observational studies. *International Dental Journal*. 2009; vol. 59(n° 4): p. 197-209.

15. Leuckfeld I, Obregon-Whittle MV, Lund MB, Geiran O, Bjørtuft Ø, *et al.* Severe chronic obstructive pulmonary disease: association with marginal bone loss in periodontitis. *Respiratory Medicine*. 2008; vol. 102(n° 4): p. 488-494.
16. Darré L, Vergnes JN, Gourdy P, Sixou M. Efficacy of periodontal treatment on glycaemic control in diabetic patients: a meta-analysis of interventional studies. *Diabetes & Metabolism*. 2008; vol. 34(n° 5) : p. 497-506.
17. Berthelot JM, Le Goff B. Rheumatoid arthritis and periodontal disease. *Joint Bone Spine*. 2010 ; vol. 77(n° 6) : p. 537-541.
18. Boissonnat-Pelsy H, Tiebot I. Estime de soi et santé bucco-dentaire. *La santé de l'homme*, Jan.-Fev. 2012; n°417, 29-30
19. Assurance maladie. M'T dents : un examen bucco-dentaire pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes [En ligne] 2022. (Consulté le 25/02/22). <https://www.ameli.fr/cote-d-or/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/services-patients/dents>
20. Baillon-Javon E, Cohen F, Heiwy C. Principes généraux de prévention en santé bucco-dentaire. *La santé de l'homme*. Jan.-Fev. 2012; n°417, 9-12
21. Dartevelle S, Perrier B, Abbe Denizot A, Coton F, Monteil. Prévention bucco-dentaire en milieu scolaire, à quel âge, à quel rythme ?. *L'information dentaire*. Oct. 2016; n°33, 40-45
22. Tubert-Jeannin S. Promotion de la santé orale : quelles interventions efficaces en milieu scolaire ?. *La santé de l'homme*. Jan-Fev 2012; n°417, 18-19
23. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2005) Participation de la population à la santé locale et au développement durable : Approches et techniques. Collection européenne développement durable et santé. Rapport n°4. 98 p.
24. Institut Renaudot. [En ligne]. 2022 (consulté le 29/03/2022). <https://www.institut-renaudot.fr>
25. Wallerstein N (2006). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health ? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report ; <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>
26. Davidson, S. Spinning the wheel of empowerment. *Planning* 1262 (3 avril) : 14-15 (1998)
27. Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Paris : 2019. 46 p.
28. Ministère des solidarités et de la santé. Les 1000 premiers jours, là où tout commence, rapport de la commission des 1000 premiers jours. Paris : Sept 2020. 125 p.

29. Sachs B. Démarche participative : interroger les faits. *La santé de l'homme*, Mars-Avril. 2006; n°382 : 13-15
30. Organisation mondiale de la santé (OMS). Déclaration d'Alma-Ata (1978)
31. Organisation mondiale de la santé (OMS). Promotion de la santé - Charte d'Ottawa (1986).
32. Berger D, Flenghi D, Marchand-Mallet S, Rochigneux J.C, Mougnotte A. Démarche participative de santé globale en collège et lycée : le « diagnosanté » en Rhône-Alpes. *Santé publique*. 2012 ; vol24. n°5, 387-401.
33. Gaudin, J. La démocratie participative. *Informations sociales*. 2010. 158, 42-48. <https://doi.org/10.3917/inso.158.0042>
34. Itzhaky H, York A. Différent types of client participation and the effects on community-social work intervention. *Journal of social service research*. 1994. n°19. 85-98
35. Giraud P. La participation des habitants à l'élaboration d'un projet de renouvellement urbain : des limites aux significations des démarches participatives. *Sciences de l'Homme et Société*. 2017. dumas-01617246
36. Braiki H. Construction d'une démarche participative pour améliorer la gestion de l'eau et du sol. Une application aux politiques des aménagements de conservation des eaux et des sols en Tunisie Centrale. *Environnement et Société*. AgroParisTech; Institut national agronomique de Tunisie, 2018. Français. NNT : 2018AGPT0003 . tel-01960275v2
37. Porto de Oliveira, O. Le transfert d'un modèle de démocratie participative : Paradiplomatie entre porto Alegre et Saint-Denis. Paris : Éditions de l'IHEAL 2010.
38. Frey, K. & Duarte, F. (2005). Démocratie participative et gouvernance interactive au Brésil : Santos, Porto Alegre et Curitiba. *Espaces et sociétés*, n°123, 99-112. <https://doi.org/10.3917/esp.123.0099>
39. Ischer, P. & Saas, C. (2019): *La participation en matière de promotion de la santé*. Document de travail 48. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse.

Annexes

Liste des annexes :

Annexe 1 – Protocole d'enquête	46
Annexe 2 – Fiche projet (diagramme de Gantt)	49
Annexe 3 – Questionnaire à destination des professionnels des écoles	56
Annexe 4 – Questionnaire à destination des directeurs de centres périscolaires	61
Annexe 5 – Guide d'entretien « focus group »	65
Annexe 6 – Guide d'entretien enseignants	66
Annexe 7 – Guide d'entretien parents	68
Annexe 8 – Guide d'entretien enfants	70

Annexe 1 : Protocole d'enquête

Protocole d'enquête

Projet : Promotion de la santé bucco-dentaire des élèves scolarisés en moyenne section en Côte-d'Or en 2022-2023

Introduction

La santé bucco-dentaire est actuellement un enjeu en Santé Publique, en raison notamment de la fréquence de ses affections, le retentissement sur le bien-être, sur l'alimentation et la qualité de vie. Elle est aussi marquée par la présence d'inégalités sociales de Santé avec une exposition aux facteurs de risque d'une affection dentaire (habitudes de vie, hygiène bucco-dentaire insuffisante, alimentation...) et un recours aux soins qui diffèrent selon la catégorie socioprofessionnelle des parents [1,2].

Elle a ainsi fait l'objet pour la première fois d'un plan national de prévention annoncé en novembre 2005. Celui-ci a instauré un examen bucco-dentaire de prévention à 6 et 12 ans et a initié des mesures expérimentales de type actions d'éducation à la santé et dépistage auprès des enfants de moyenne section [1].

Le fait d'agir en milieu scolaire dans le domaine de la santé bucco-dentaire a en effet montré son efficacité, l'école étant un lieu permettant de favoriser l'égalité d'accès aux connaissances et à l'apprentissage de comportements favorables à la santé.

Les campagnes de sensibilisation réalisées en milieu scolaire par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire depuis les années 1966 (création de l'UFBSD) ont permis de diminuer par 3 le nombre de caries par enfant entre 1987 et 2006 (de 4,2 à 1,6) [3]. Les séances d'éducation à la santé à l'école permettent d'aborder et d'approfondir des questions autour de la santé de manière collective, visant alors la réduction des inégalités sociales de santé et d'inscrire des habitudes favorables et des comportements durables tout au long de la vie des élèves.

La santé bucco-dentaire est toujours une préoccupation importante avec plus d'un enfant sur trois concerné par une (ou des) caries, 45 % des enfants de 12 ans et plus et plus de trois-quarts de la population adulte [4].

C'est dans ce contexte que la PMI de Côte-d'Or lance, avec l'appui de l'IREPS-BFC, un projet de promotion de la santé bucco-dentaire auprès des élèves scolarisés en moyenne section. L'action envisagée, mise sur la co-construction, soit une implication de tous les acteurs concernés, y compris l'équipe éducative.

La question qui se pose à présent est : comment impliquer tous les acteurs de ce projet issus de différentes disciplines ? Les réponses et données obtenues lors de la phase de diagnostic pourront permettre de mettre en place une action adaptée et d'intégrer ces professionnels dans le processus de conception. Il est également important d'introduire des temps de travail collaboratif afin de proposer de nouvelles idées.

Problématique

Cette enquête fait partie de la phase diagnostique visant à identifier les besoins et attentes des parties prenantes : l'équipe éducative, les professionnels de la PMI, les parents et les enfants. Cette enquête fait appel à une réflexion autour des outils utilisés (questionnaires, entretiens ou « focus group ») qui seront choisis en fonction du public, des objectifs et de la faisabilité.

Objectifs de l'enquête

- Recueillir les besoins et attentes des parties prenantes en matière de prévention de la santé bucco-dentaire
- Identifier les leviers favorisant la participation des différents acteurs dans la conception d'un projet en promotion de la santé
- Identifier les connaissances sur les pratiques actuellement mises en œuvre dans les écoles en matière de prévention bucco-dentaire en Côte-d'Or

Méthode de l'enquête

Cette enquête utilisera des outils quantitatifs mais également qualitatifs :

- Les représentations, les attentes de l'équipe pédagogique et de l'équipe du périscolaire ainsi que les pratiques en matière d'hygiène bucco-dentaire des 60 écoles pré-sélectionnées pour la mise en place de ces ateliers seront recueillis dans un premier temps via 2 questionnaires en ligne.
- Des entretiens complémentaires d'une durée de 30 minutes environ seront réalisés auprès de volontaires de l'équipe pédagogique pour approfondir les points et résultats mis en évidence par les questionnaires.
- Les représentations, les attentes et les besoins des professionnels de la PMI de Côte-d'Or seront quant à eux collectés durant une demi-journée d'échanges avec la réalisation d'un focus-group auprès de 7 professionnels et d'un travail collaboratif de type de world café. Une évaluation de cette demi-journée sera faite via un questionnaire.
- Des entretiens téléphoniques d'une durée de 30 minutes environ auprès des parents seront également réalisés pour échanger autour de l'hygiène bucco-dentaire, les attentes vis-à-vis de l'école et la continuité entre la vie de la classe et la vie au domicile.
- Des entretiens auprès d'enfants de moyenne section seront également réalisés pour identifier les perceptions autour du brossage de dents, les idées associées autour de la santé bucco-dentaire et l'approche à utiliser pour les ateliers.

Une analyse thématique (avec catégorisation) des entretiens ainsi que du « focus group » sera faite selon la méthodologie en rigueur.

Calendrier de l'enquête

Étape	Janvier 2022	Février 2022	Mars 2022	Avril 2022	Mai 2022	Juin 2022
Recherche documentaire						
Conception et envoi des questionnaires pour l'équipe éducative et l'équipe du périscolaire						
Analyse des questionnaires						
« Focus group » avec les professionnels de la PMI						
Entretiens avec les enseignants						
Entretiens avec les parents						
Entretiens avec les enfants						
Analyse des entretiens et valorisation						

Bibliographie du protocole

[1] DGS, bureau de la santé des populations « MC1 ». Plan national de prévention bucco-dentaire 2006-2009.

[2] Vergnes JN, Nabet C. « Quelle relation entre santé bucco-dentaire et santé générale ». La Santé de l'homme. N°417, Janvier-Février 2012.

[3] Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. Dossier de presse : Lancement de la campagne de sensibilisation et d'éducation à la santé bucco-dentaire de l'UFSBD. L'école : un terrain de prévention incontournable. Paris : UFSBD. Septembre 2013.

[4] Ministère des solidarités et de la santé. Santé bucco-dentaire. [en ligne] <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/sante-bucco-dentaire> Consulté le 18 Février 2022.

Annexe 2 : Fiche projet (diagramme de Gantt du projet)



Projet : Promotion de la santé buccodentaire des enfants scolarisés en moyenne section en Côte-d'Or – Année 2022/2023

1. Contexte du projet

Le projet émane d'une volonté de la Protection Maternelle et Infantile de Côte-d'Or de mettre en place une action de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire auprès des 280 écoles maternelles du département (hors écoles QPV). La PMI a fait appel à l'IREPS pour les accompagner méthodologiquement dans la mise en place de leur projet.

La demande de la PMI concerne :

- La mise en place d'une **formation-action** auprès des professionnels de la PMI (environ 48 personnes) dont l'objectif est d'accompagner la création d'un atelier de prévention / sensibilisation à l'hygiène buccodentaire, au sein des classes de moyenne section de maternelle.
- La création d'une **mallette pédagogique** servant de support à l'animation pour les professionnels de la PMI, incluant des outils permettant la sensibilisation à l'hygiène buccodentaire des enfants de 4 ans à l'école maternelle.

L'objectif est de pouvoir poursuivre la mobilisation des enfants au sein du cercle familial afin de créer une dynamique d'hygiène buccodentaire à la maison.

2. Objectifs

Objectif général : Promouvoir la santé buccodentaire des enfants scolarisés en moyenne section dans les écoles de Côte-Or.		
Objectifs spécifiques :	Objectifs opérationnels :	Public :
Développer les connaissances et compétences des professionnels de la PMI en construisant une culture commune de la santé orale et l'hygiène buccodentaire appliquée aux enfants	Mettre en place des séances d'échanges et de travail avec les professionnels de la PMI afin d'identifier leurs représentations et connaissances en matière de promotion de la santé orale et buccodentaire chez les enfants et leur famille	Professionnels de la PMI
	Co-construire avec les professionnels de la PMI des ateliers de prévention de l'hygiène buccodentaire à destination des élèves scolarisés en moyenne section de maternelle	

<p>Sensibiliser les enfants à l'importance d'une bonne hygiène buccodentaire en travaillant sur le bien-être associé</p>	<p>Construire une mallette pédagogique incluant des outils interactifs comme support pour travailler avec les enfants autour de l'hygiène buccodentaire</p>	<p>Élèves de moyenne section de maternelle</p>
<p>Intégrer la promotion de la santé buccodentaire au sein de l'école</p>	<p>Identifier les représentations, les freins et leviers chez les professionnels de l'Éducation Nationale à la mise en place d'actions de promotion de la santé orale et buccodentaire auprès des enfants scolarisés en moyenne section</p> <p>Mettre à disposition une mallette pédagogique dans chaque école maternelle de Côte-d'Or incluant des outils interactifs pouvant servir comme support pour travailler avec les enfants autour de l'hygiène buccodentaire</p>	<p>Professionnels des écoles maternelles</p>
<p>Sensibiliser les familles à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire en promouvant les consultations chez le dentiste et en impulsant une dynamique au sein du cercle familial par l'action sur les habitudes quotidiennes</p>	<p>Créer un support de communication autour du projet à destination des familles</p> <p>Créer un outil d'intervention efficace permettant de renforcer le lien entre le domicile et l'intervention en milieu scolaire</p>	<p>Familles des élèves de moyenne section de maternelle</p>

3. Description des étapes du projet :

Le projet est constitué de 5 étapes, déclinées sur 2 devis différents :

- Devis N°03 (1) - 2022 : Étapes 1 et 2, de février 2022 à août 2022
- Devis N°03 (2) - 2022 : Étapes 3 à 5, d'août 2022 à août 2023

Plus précisément :

Devis N°03 (1) - 2022 :

Étape 1 : Diagnostic à l'aide d'un protocole d'enquête, état des lieux de la situation

- **Recherche documentaire** des données et actions probantes dans la littérature scientifique
- **Questionnaire exploratoire** à destination des professionnels des écoles maternelles (en priorité les écoles ciblées par l'action sur l'année 2023) et des directeurs de centres périscolaires :
 - o Type de professionnels ciblés : direction, enseignants, ATSEM, etc...

- Sujets recherchés : les actions et les pratiques de sensibilisation de l'hygiène buccodentaire à l'école et en périscolaire, implication et représentations face à cette problématique.

A la fin du questionnaire, proposition d'un entretien téléphonique (sur volontariat) afin d'approfondir cette question pour les professionnels des écoles.

- Durée de l'entretien : 15/20 min
- Nombre d'entretiens envisagés : 10/12

- **Entretiens téléphoniques** auprès des parents :

- Demande faite auprès des directeurs d'écoles (à travers le questionnaire exploratoire)
- Sujets recherchés : les pratiques familiales concernant l'hygiène bucco-dentaire des enfants à la maison, leurs attentes vis-à-vis de l'école, le lien qu'ils font entre les interventions mises en place à l'école et la maison.
- Durée de l'entretien : 30 min
- Nombre d'entretiens envisagés : 10/12

- **« Focus group »** (6 à 7 personnes) avec les professionnels de la PMI (binômes des actions) lors de la rencontre du 14/03/22.

- Sujets recherchés : les besoins et attentes des professionnels, leur positionnement concernant la démarche projet et la mise en place d'une action, ainsi que leur représentation de la promotion de la santé bucco-dentaire et la manière d'intervenir.

Étape 2 : Partage des données issues de la recherche documentaire et des enquêtes et co-construction de la formation et de l'action de prévention

- Préparation d'une synthèse issue de la recherche documentaire et formalisation du protocole d'enquête
- 14/03/21 : Réunion de coordination des professionnels de la PMI :
 - Présentation de la synthèse et du protocole d'enquête,
 - Appropriation et co-construction de l'action de prévention (travail sur les représentations de la promotion de la santé bucco-dentaire, élaboration d'un projet, partage autour de la vision des interventions, des outils possibles)

Devis N°03 (2) - 2022 :

Étape 3 : Réalisation des formations

- Formation de 3 jours (2 + 1 à distance) réalisée par les professionnels de l'IREPS auprès des professionnels PMI
 - Promotion de la santé, prévention de la santé orale et buccodentaire

- Accompagnement à l'appropriation des supports et techniques d'animation et de la mallette pédagogique

Étape 4 : Réalisation de l'action de prévention dans les classes d'écoles maternelles pré-ciblées

- Actions de prévention primaire dans les écoles pré-ciblées réalisées par les binômes de professionnels de la PMI avec comme support une mallette pédagogique destinée à rester dans l'école.

Proposition d'outils mallette pédagogique :

- Guide d'utilisation de la mallette
- Album jeunesse : illustré et édité si possible par un acteur local. Caution scientifique assurée par un dentiste (relecture)
- Une peluche avec dent (personnage principal de l'album) à partager entre les enfants de la classe (L'enfant à la responsabilité de la garde de la peluche 1 semaine et doit lui brosser les dents matin et soir avec un calendrier à remplir (gommette à coller...))
- Une mâchoire géante avec brosse à dent
- Un jeu de société
- Comptine

+ 1 kit « brossage de dents » à distribuer à chaque élève

A noter : Ces outils ne sont que des propositions. Le contenu de la mallette sera à travailler au regard des coûts de chaque élément et du budget disponible.

Étape 5 : Évaluation, valorisation et perspective du projet (Cf 5. Évaluation)

- État des lieux des comportements à + 1 mois des actions sur le maintien des comportements à domicile
- Communication autour du projet
- Évaluation /capitalisation

4. Calendrier prévisionnel :

	ETAPES	ACTEURS	2022					2023						
			Jan/Fev	Mars/Avril	Mai/Juin	Juillet/Aout	Sept/Oct	Nov/Dec	Jan/Fev	Mars/Avril	Mai/Juin	Juillet/Aout	Sept/Oct	Nov/Dec
Devis n°03 (1) - 2022	Phase 1 : Diagnostic													
	Recherche documentaire	Pôle documentation IREPS + chargés de projet IREPS	■											
	Questionnaire exploratoire à destination des écoles + périscolaire	Chargés de projet IREPS	■	■										
	Entretiens téléphoniques avec parents	Chargés de projet IREPS		■	■									
	Focus groupe avec professionnels PMI	Chargés de projet IREPS + professionnels PMI		■										
Phase 2 : Partage de données et co-construction des actions de prévention														
Reflexion/partage d'idées, besoins, attentes, demandes - formation + contenu de la malette	Professionnels PMI + Chargés de projet IREPS	■	■	■										
Phase 3 : Construction et réalisation des formations														
Co-construction de la formation	Chargés de projet IREPS + professionnels PMI		■	■	■	■								
Réalisation des formations	Chargés de projet IREPS					■	■							
Phase 4 : Création malette pédagogique et réalisation des actions de prévention														
Recherche de partenaires outils malette pédagogique	Chargés de projet IREPS		■	■	■									
Edition Album jeunesse	Chargés de projet IREPS + partenaires (auteur, illustrateur)		■	■	■	■								
Construction malette pédagogique	Chargés de projet IREPS			■	■	■								
Action de prévention dans les classes de moyenne section de maternelle	Binômes professionnels PMI								■	■	■			
Phase 5 : Evaluation/valorisation														
Préparation du protocole d'évaluation (formation, actions, comportements)	Chargés de projet IREPS	■	■	■										
Evaluation de la formation (démarche QUALIOPi)	Chargés de projet IREPS							■	■	■				
Etat des lieux des comportements à +1 mois des actions	IREPS									■	■	■		
Communication autour du projet (auprès des écoles, des familles, du grand public)	IREPS + PMI + Ecoles	■	■	■						■	■	■		

5. Évaluation :

Critères et indicateurs d'évaluation :

	Critères	Indicateurs
Évaluation de l'activité/processus	Avancement du projet	<ul style="list-style-type: none">○ Écart entre échéancier prévisionnel et le calendrier réalisé
	Inscription des écoles dans le projet	<ul style="list-style-type: none">○ Nombre d'écoles ayant bénéficiées d'une action○ Nombre d'écoles ayant poursuivi la dynamique prévention/promotion santé bucco-dentaire à la suite des actions○ Type de projets poursuivis
	Participation des enfants	<ul style="list-style-type: none">○ Nombre d'enfants ayant participé aux actions de prévention
	Participation des parents	<ul style="list-style-type: none">○ Nombre de parents ayant participé aux entretiens exploratoires
Évaluation de résultats	Acquisition de compétences par les professionnels de la PMI	<ul style="list-style-type: none">○ Type de compétences acquises○ Degré de capacité à mettre en place et animer une action de prévention
	Implication des familles	<ul style="list-style-type: none">○ Nombre de parents ayant permis le suivi du projet chez eux○ Nombre d'enfants ayant réalisés les actions prévues dans leur quotidien

Outils d'évaluation :

- Questionnaire à destination des professionnels de la PMI à l'issue de la formation (dans le cadre de la démarche QUALIOPI)
- Questionnaire à destination des parents pour évaluer l'évolution des comportements à domicile à +1 mois des actions.

6. Mode de communication envisagé :

Communication auprès des écoles :

- Via transmission d'un document explicatif accompagnant les questionnaires exploratoires, reprenant une synthèse du projet, ses objectifs, son déroulement, en particulier pour les ateliers à l'école.
- Par contact direct (mail, téléphone)

Communication auprès des familles :

- Via les professionnels des écoles, relais d'information
- Diffusion d'un document explicatif dans le carnet de liaison des élèves
- Via des flyers explicatifs distribués à l'école

Communication auprès du grand public :

- Via les réseaux sociaux de l'IREPS, du conseil départemental
- Des flyers peuvent être distribués par le biais de la PMI

Annexe 3 : Questionnaire à destination des professionnels des écoles

Hygiène bucco-dentaire à l'école

Madame, Monsieur,

La Protection maternelle et infantile (PMI) de Côte-d'Or lance un projet de promotion de l'hygiène bucco-dentaire à destination des élèves de moyenne section de maternelle, avec l'appui de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Bourgogne Franche-Comté. Une enquête est réalisée afin de recueillir vos expériences en classe sur cette thématique. Ainsi, nous vous sollicitons pour remplir ce court questionnaire (durée estimée : 5 min). Pour que vos réponses soient bien prises en compte, merci de veiller à le compléter jusqu'au bout et à le valider.

Vos réponses contribueront à l'élaboration d'ateliers de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire à l'école par des professionnels de la PMI qui pourront compléter ce qui peut être proposé en classe.

Remarque : Les questions suivantes concernent uniquement vos expériences et pratiques à destination des élèves de moyenne section.

Toutes les données recueillies seront analysées de manière anonyme et détruites après utilisation. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'Ireps BFC : contact@ireps-bfc.org / 03 80 66 73 48

1. Votre profil

Vous êtes :

- Enseignant-e Assistant.e maternelle Auxiliaire de vie scolaire (AVS)
 Agent territorial spécialisé des écoles maternelles (ATSEM)
 Autre (précisez) :

Dans quel territoire se situe votre école :

- Seine et Tilles Plaine de Saône Vingeanne Auxois Morvan
 Châtillonnais Beaunois Dijon métropole

Plus précisément dans le territoire, votre école se situe :

- En zone urbaine En zone péri-urbaine En zone rurale

Niveau des élèves dans votre classe : (plusieurs réponses possibles)

- Petite section Moyenne section Grande section

2. La santé bucco-dentaire dans le cadre de l'école :

Qu'associez-vous à l'expression « avoir une bonne santé bucco-dentaire » (Citez quelques idées que vous évoque ce thème) :

.....
.....
.....

Selon vous, la sensibilisation à la santé bucco-dentaire peut-elle s'organiser à l'école ? (Précisez votre réponse)

Oui tout à fait Oui, plutôt Non, pas vraiment Non, pas du tout

Précisez :

.....
.....
.....
.....

Est-ce que le travail sur le brossage de dent (geste, matériel) vous semble important ? déplacez le curseur sur une échelle de 0 à 5. (5 le plus important ; 0 le moins important)

0 5

Est-ce que le travail sur la routine quotidienne et comment s'y inscrit le brossage de dent vous semble important ? déplacez le curseur sur une échelle de 0 à 5. (5 le plus important ; 0 le moins important)

0 5

Est-ce que le travail sur l'alimentation (habitudes alimentaires, consommation de sucre) vous semble important ? déplacez le curseur sur une échelle de 0 à 5. (5 le plus important ; 0 le moins important)

0 5

Est-ce que le travail sur la découverte du corps (dents, rôle de la mastication...) vous semble important ? déplacez le curseur sur une échelle de 0 à 5. (5 le plus important ; 0 le moins important)

0 5

Est-ce que le travail sur les sensations associées à une bonne hygiène bucco-dentaire (dents lisses, bonne haleine, beau sourire) vous semble important ? déplacez le curseur sur une échelle de 0 à 5. (5 le plus important ; 0 le moins important)

0 5

3. Pratique des enfants à l'école

Les élèves sont-ils curieux/demandeurs d'informations autour de l'hygiène bucco-dentaire ?

- Oui tout à fait Oui, plutôt Non, pas vraiment Non, pas du tout

Si oui, précisez les sujets/informations qui les intéressent :

.....
.....

Selon vous, quels aspects du programme scolaire font appel (de près ou de loin) à la santé bucco-dentaire ?

.....
.....
.....

Abordez-vous le sujet de la santé bucco-dentaire dans le cadre de la vie de la classe ?

- Oui Non

Si oui, à quel moment ?

- Lors d'un goûter A la suite d'un échange avec leur camarade
 Lors de la perte d'une dent d'un enfant (à l'école ou au domicile)
 Lorsqu'une dent est endommagée à l'occasion d'une chute sur le temps scolaire
 Autre (précisez) :

Au cours de l'année scolaire 2021/2022, avez-vous prévu ou avez-vous déjà réalisé des activités en lien avec la santé bucco-dentaire auprès des enfants de moyenne section de votre classe (ateliers, lecture d'un album jeunesse, séance de brossage de dents, apprentissage d'une comptine, etc...) :

- Oui Non

4. Les activités mises en place

Si oui, à quelle fréquence :

- Tous les jours Tous les semaines/quinzaines
 Quelques fois dans l'année 1x/trimestre
 1x/mois

Quel(s) outil(s)/support(s) avez-vous utilisé ?

- Album jeunesse Comptine/chanson Vidéo
 Discussion/échange Jeu de société Autre :

Pouvez-vous nous décrire en quelques mots ces activités :

5. Pas de mise en place d'activités

Si non, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- Ce n'est pas mon rôle
- Je manque de temps
- Je ne sais pas comment faire
- Je n'ai pas le budget
- Je n'ai pas les outils pour le faire
- Les apprentissages sur cette thématique sont compliqués pour cette tranche d'âge
- L'organisation de l'espace ne le permet pas
- Autre :

Précisez votre réponse :

.....
.....
.....

6. Organisation des ateliers de sensibilisation par les professionnels de PMI

Un atelier de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire va être organisée par des binômes de professionnels de la PMI (infirmières puéricultrices et auxiliaires médicales). Il sera construit en fonction de vos réponses et adapté aux besoins et attentes des enfants, des parents et de l'équipe éducative. Cette activité va être déployée dans les classes de moyenne section afin de faire du lien avec les bilans de santé qu'ils proposent.

Vos attentes : que souhaiteriez-vous voir se mettre en place ?

.....
.....
.....
.....
.....

Selon vous, quelle est la durée optimale d'un atelier de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire :

- 30min
- 1h
- 2h
- Demi-journée
- Autre :

Si votre classe comporte plusieurs niveaux d'élèves, est-il possible de les séparer par niveaux le temps de l'activité ?

En termes d'organisation :

Oui Non

En termes de place :

Oui Non

Vos remarques, suggestions... :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci vivement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

Pour approfondir certains points, nous aurions besoin de quelques volontaires pour un entretien complémentaire (en présentiel, visioconférence ou par téléphone) d'environ 30 min. Si vous êtes volontaire, merci de nous laisser votre adresse mail :

.....

Pour toute question complémentaire, n'hésitez pas à contacter Corentin KIENE, stagiaire2@ireps-bfc.org.

Annexe 4 : Questionnaire à destination des directeurs de centres périscolaires

Hygiène bucco-dentaire au périscolaire

Madame, Monsieur,

La Protection maternelle et infantile (PMI) de Côte-d'Or lance un projet de promotion de l'hygiène bucco-dentaire dans les écoles à destination des élèves de moyenne section de maternelle, avec l'appui de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Bourgogne Franche-Comté. Une enquête est réalisée afin de recueillir vos expériences au sein de l'accueil périscolaire sur cette thématique. Ainsi, nous vous sollicitons pour remplir ce court questionnaire (durée estimée : 5 min). Pour que vos réponses soient bien prises en compte, merci de veiller à le compléter jusqu'au bout et à le valider.

Vos réponses contribueront à l'élaboration d'ateliers de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire à l'école par des professionnels de la PMI qui pourront compléter ce qui peut être proposé en classe ou en périscolaire.

Remarque : Les questions suivantes concernent uniquement vos expériences et pratiques à destination des élèves de moyenne section.

Toutes les données recueillies sont analysées de manière anonyme et détruites après utilisation. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'Ireps BFC : contact@ireps-bfc.org / 03 80 66 73 48

1. Votre profil

Dans quel territoire se situe votre périscolaire :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Seine et tille | <input type="checkbox"/> Plaine de Saône Vingeanne | <input type="checkbox"/> Auxois Morvan |
| <input type="checkbox"/> Châtillonnais | <input type="checkbox"/> Beaunois | <input type="checkbox"/> Dijon métropole |

Plus précisément dans le territoire, votre périscolaire se situe :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> En zone urbaine | <input type="checkbox"/> En zone péri-urbaine | <input type="checkbox"/> En zone rurale |
|--|---|---|

2. L'hygiène buccodentaire dans le cadre de l'accueil en périscolaire

Qu'associez-vous à l'expression « avoir une bonne hygiène bucco-dentaire » (Citez quelques mots que vous évoque ce thème) :

.....
.....
.....
.....

Selon vous, la sensibilisation sur l'hygiène buccodentaire des enfants peut-elle s'organiser au périscolaire ? (Précisez votre réponse)

- Oui tout à fait Oui, plutôt Non, pas vraiment Non, pas du tout

Précisez :

.....
.....
.....
.....

Pratique des enfants au périscolaire :

Habituellement (hors période COVID), des temps sont-ils dédiés au brossage de dents au périscolaire :

- Oui Non

Si oui, à quel moment :

.....
.....

Abordez-vous le sujet de la santé bucco-dentaire dans le cadre de la vie du périscolaire ?

- Oui Non

Si oui, à quel moment ?

- Lors d'un goûter Lors du repas
 A la suite d'un échange avec leur camarade
 Lors de la perte d'une dent d'un enfant (à l'école ou au domicile)
 Autre (précisez) :

Au cours de l'année scolaire 2021/2022, avez-vous prévu ou avez-vous déjà réalisé des activités en lien avec la santé bucco-dentaire auprès des enfants de moyenne section de votre périscolaire (ateliers, lecture d'un album jeunesse, séance de brossage de dents, apprentissage d'une comptine, etc...) :

- Oui Non

3. Les activités mises en place

Si oui, à quelle fréquence :

- Tous les jours Tous les semaines/quinzaines
 Action ponctuelle 1x/trimestre
 1x/mois

Pouvez-vous nous décrire en quelques mots ces activités :

Quel(s) outil(s)/support(s) avez-vous utilisé ?

- Album jeunesse Comptine/chanson Vidéo
 Discussion/échange Jeu de société Autre :

4. Pas de mise en place d'activité

Si non, pourquoi ?

- Ce n'est pas mon rôle
 Je manque de temps Je ne sais pas comment faire
 Je n'ai pas le budget Je n'ai pas les outils pour le faire
 Les apprentissages sur cette thématique sont compliqués pour cette tranche d'âge
 Difficultés organisationnelles (précisez) :
 Autre :

Précisez votre réponse :

.....
.....
.....

5. Interventions extérieures

D'autres acteurs interviennent-ils au sein de votre périscolaire sur cette thématique ? Ex : CPAM (programme Mt 'dents), dentistes, médecins...

- Oui Non

Précisez :

.....
.....
.....

6. Organisation des ateliers de sensibilisation

Si vous deviez mettre en place une activité de sensibilisation à l'hygiène buccodentaire au sein de votre périscolaire, que mettriez-vous en place ?

.....
.....
.....
.....

Selon vous, quelle est la durée optimale d'un atelier de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire :

- 30min 1h 2h Un après-midi complet
Une matinée complète Autre :

Vos remarques, suggestions... :

.....
.....
.....
.....

Merci vivement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire !

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter Corentin KIENE, stagiaire2@ireps-bfc.org

Annexe 5 : Guide d'entretien – « Focus group »

Thème	Sous-thème	Questions
Expériences en matière de prévention/ État des lieux des connaissances	Représentations autour de la prévention	<ul style="list-style-type: none"> - En général, comment envisagez-vous la prévention dans votre pratique professionnelle ? Quelles thématiques principales ? - Quelle sont vos expériences : participation à des actions, construction d'actions ? et sur le bucco-dentaire ? - Comment avez-vous procédé ? - Quel bilan faites-vous de ces expériences ? (Positif, négatif, difficultés, communication, impact ?)
La santé buccodentaire des enfants	Représentations et importance accordée à cette thématique	<ul style="list-style-type: none"> - Si je vous dis santé bucco-dentaire, à quoi pensez-vous ? (Regrouper mot par thématique) Développez.... - Quelle importance à cette thématique dans votre pratique quotidienne ? (Est-ce que c'est une question que vous abordez fréquemment, comment l'abordez-vous ? auprès de qui ? Et donc quels constats ? quelles réactions ? Qu'est-ce qui peut vous interpeler sur la question de l'hygiène bucco ? pensez-vous qu'il y a besoin d'accentuer la prévention sur cette thématique ?
Participation, co-construction d'une action de promotion de la santé	Attentes/besoins concernant la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Une formation va vous être proposée que souhaiteriez-vous que cette formation vous apporte ? (Méthodologie de projet, connaissances théoriques en bucco, travail et appropriation des ateliers, appropriation des outils de la mallette) Rebondir sur leurs attentes pour faire émerger des besoins - Qu'est-ce qu'il vous semblerait compliqué pour monter une action ?
	Les ateliers de sensibilisation bucco-dentaire et projections	<ul style="list-style-type: none"> - Dans l'idéal, que souhaiteriez-vous mettre en place pour promouvoir la santé buccodentaire auprès des moyennes section ? (Quelles techniques d'intervention, quels lieux, quels outils, lien avec les familles, sur quel temps pensez-vous intervenir, combien de session, à quel endroit (environnement favorable) ?)

Annexe 6 : Guide d'entretien enseignants

Thèmes	Questions	Commentaires
<p>Thème 1 : introduction, présentation de la personne interrogée</p>	<p>Pour commencer, pourriez-vous vous présenter ?</p> <p>Votre âge, votre école, le nombre et le niveau des élèves de votre classe, depuis quand exercez-vous en tant qu'enseignant(e) ?</p>	
<p>Thème 2 : Représentations de la santé bucco-dentaire</p>	<p>Si je vous dis « santé bucco-dentaire », à quoi pensez-vous en tant qu'enseignante ?</p> <p><u>Relance :</u> pouvez-vous citer quelques mots que vous évoque ce thème, à quelles notions fait-il référence pour vous ?</p> <p>Selon vous, qu'est-ce qui influence la santé bucco-dentaire ?</p> <p><u>Relance :</u> Quel est son impact sur la santé générale ? sur la vie quotidienne ? du point de vue de l'alimentation ?</p>	
<p>Thème 3 : La prévention à l'école</p>	<p>Pour vous qu'est-ce que la prévention (dans le domaine de la santé) ? N'hésitez-pas à dire tout ce qui vous vient en idée</p> <p><u>Relance :</u> Comment faire de la prévention ? Pourriez-vous donner un exemple ?</p> <p>Quel est le rôle de l'école dans ce domaine ?</p> <p><u>Relance :</u> Pourquoi ? Et quel est le rôle de l'école dans le domaine de la santé plus généralement ? Pourquoi ? Et celui de l'enseignant ?</p>	
<p>Thème 4 : Pratiques, enseignements et connaissances autour de la santé bucco-dentaire dans la classe</p>	<p>Quelle importance accordez-vous à la santé bucco-dentaire dans vos enseignements ?</p> <p><u>Relance :</u> Est-ce que c'est une question dont vous parlez souvent avec les élèves ? pourquoi ? Est-elle prioritaire par rapport à d'autre thématique ?</p> <p>Comment abordez-vous ce sujet dans vos enseignement/vie de la classe ?</p> <p><u>Relance :</u> Sous quelle forme ? quels outils ? à quelle périodicité ? à quel moment ? quels messages ?</p>	

	<p>À quel axe/domaine d'enseignement du programme de moyenne section rattachez-vous les connaissances liés à la santé bucco-dentaire ? <u>Relance</u> : Pourquoi ?</p> <p>Selon vous, quel est l'intérêt/la curiosité des enfants sur ce sujet (les dents et la bouche) ? <u>Relance</u> : et sur l'alimentation en général ? sur le sourire ? La communication ?</p> <p>Il y a-t-il déjà eu d'autres interventions extérieures dans votre classe concernant la sensibilisation à la santé bucco-dentaire ?</p> <p><u>Relance</u> : Si oui, lesquelles ? Pouvez-vous nous raconter comment cela s'est passé ? Y-a-t 'il eut des activités ? Une présentation ? Une mise en pratique avec les enfants ?</p>	
<p>Thème 5 : Les attentes par rapport aux ateliers et la mallette pédagogique</p>	<p>Un atelier sur cette thématique va vous être proposé (expliquer ateliers). Qu'en pensez-vous ? Qu'attendez-vous de cet atelier ?</p> <p><u>Relance</u> : Quel format ? Quelle durée ? Quels outils ? Quels thématiques abordés ? quels messages ?</p> <p>Explication mallette pédagogique. (Création, utilisation dans l'atelier puis elle reste dans la classe pour être réutilisée par l'enseignant).</p> <p>Quels outils souhaiteriez-vous voir ?</p> <p><u>Relance</u> : Pourquoi ? Développer le message/l'utilité et l'utilisation de chaque outil.</p> <p>Qu'est-ce qui vous aiderai à vous l'approprier ? (Mallette pédagogique)</p> <p><u>Relances</u> : Pensez-vous la réutiliser ? Dans quel cadre ?</p>	

Annexe 7 : Guide d'entretien parents

Thèmes	Questions	Commentaires
<p>Thème 1 : introduction, présentation de la personne interrogée</p>	<p>Pour commencer, pourriez-vous vous présenter ?</p> <p>Votre âge, votre activité professionnelle, le nombre et l'âge de vos enfants, mode de vie (marié, célibataire, colocataire...)</p>	
<p>Thème 2 : Représentations de la santé bucco-dentaire et importance accordée à cette thématique</p>	<p>Si je vous dis « santé bucco-dentaire », à quoi pensez-vous ?</p> <p><u>Relance</u> : pouvez-vous citer quelques mots que vous évoque ce thème, à quelles notions fait-il référence pour vous ?</p> <p>Quelle importance accordez-vous à la santé bucco-dentaire ?</p> <p><u>Relance</u> : Est-ce que c'est une question dont vous parlez souvent à la maison ? pourquoi ? et qui est-ce qui l'aborde ? Comment ? A partir de quel âge (de votre enfant) avez-vous commencé à vous en préoccuper ?</p> <p>Selon vous, qu'est-ce qui influence la santé bucco-dentaire ?</p> <p><u>Relance</u> : Quel est son impact sur la santé générale ? sur la vie quotidienne ?</p>	
<p>Thème 3 : Pratiques et connaissances autour de l'hygiène buccodentaire à la maison</p>	<p>Racontez-nous comment se passe le brossage des dents de l'enfant à la maison ?</p> <p><u>Relance</u> : technique et rythme du brossage de dent, difficultés ?</p> <p>Comment apprenez-vous le brossage de dent à votre enfant ?</p> <p><u>Relance</u> : Quels outils utilisez-vous ? quelle technique ?</p> <p>Et comment abordez-vous le sujet de la santé bucco-dentaire en général ?</p> <p><u>Relance</u> : rituel autour de la perte d'une dent ? point de vue alimentaire ? sourire/esthétique ? à quels moments</p>	

	<p>abordez-vous ce sujet ? Qui est-ce qui aborde ce sujet ? (Parents, frères/sœurs)</p> <p>Votre enfant est-il déjà allé chez le dentiste ?</p> <p>Relance : Comment cela s'est passé ? Appréhension ? quelle réaction ?</p> <p>Diriez-vous que votre enfant est autonome en matière d'hygiène bucco-dentaire ?</p> <p>Relance : quelles sont ces connaissances selon vous ? (Alimentation, habitudes, technique, anatomie)</p>	
<p>Thème 4 : Lien avec le milieu scolaire</p>	<p>Quel sont vos attentes vis à vis de l'école sur ce thème ?</p> <p><u>Relance</u> : Quel est son rôle selon vous ?</p> <p>Que pensez-vous des activités mises en place dans l'école de votre enfant sur thème de la santé bucco-dentaire ?</p> <p><u>Relance</u> : Quelles sont ces activités ? Ont-elles un impact sur ce qu'il se passe à la maison ?</p> <p>Si un atelier de sensibilisation est mis en place à l'école, qu'est-ce que vous aimeriez que votre enfant y trouve ?</p> <p>Relance : quels sujets souhaiteriez-vous qu'ils abordent ?</p> <p>Quelles informations souhaiteriez-vous avoir concernant ces ateliers ?</p>	

Annexe 8 : Guide d'entretien enfants

Thèmes	Questions	Commentaires
<p>Thème 1 : introduction, présentation de la personne interrogée</p>	<p>Est-ce que tu pourrais te présenter ?</p> <p><u>Relance</u> : quel âge tu as ? Tu es en quelle classe ? c'est un maitre ou une maitresse qui s'appelle comment ? T'aime bien l'école ? Tu as des frères et sœur ?</p>	
<p>Thème 2 : Pratiques de brossage de dents</p>	<p>Raconte-moi comment tu te brosses les dents ?</p> <p><u>Relance</u> : Tu le fais le matin ou le soir ? Avant ou après manger ? combien de fois, tout seul ou avec quelqu'un ? avec qui ? Est-ce que tu te sens mieux après l'avoir fait ? Est-ce que c'est une contrainte de le faire ou plutôt tu aimes bien ? + Est-ce que tu oublies des fois ?</p>	
<p>Thème 3 : Représentations et connaissances autour de la santé bucco-dentaire</p>	<p>D'après toi, pourquoi on se brosse les dents ?</p> <p>Et pour toi, à quoi sert la bouche et les dents ?</p> <p><u>Relance</u> : Quand est-ce que tu les utilise ta bouche ? et tes dents ? pour faire quoi ? qu'est-ce que ça te procure comme sensation ?</p>	
<p>Thème 4 : Les ateliers</p>	<p>Qu'est-ce que tu aimes faire comme activités à l'école ?</p> <p><u>Relance</u> : Lecture, jeu, discussion...</p> <p>Si on fait un atelier autour des dents à l'école, qu'est-ce que tu aurais envie de faire ?</p> <p><u>Relance</u> : Qu'est-ce que tu aimerais apprendre ?</p>	

Résumé

La santé bucco-dentaire représente aujourd'hui un enjeu majeur de Santé publique, tant pour la fréquence de ces affections que pour les conséquences qu'elles peuvent avoir sur le bien-être des personnes. Malgré une amélioration significative ces dernières années, la situation en France fait face à de fortes inégalités de santé.

La Protection Maternelle et Infantile du Conseil Départemental de la Côte-d'Or a initié, avec l'accompagnement de l'IREPS Bourgogne Franche-Comté, un projet de promotion de la santé bucco-dentaire des enfants de moyenne section de maternelle sur le territoire de la Côte-d'Or. Dans une démarche de promotion de la santé, notre objectif dans ce projet était de réaliser un diagnostic participatif des représentations, pratiques, besoins et demandes des différentes parties prenantes du projet.

Approches quantitatives et qualitatives sont mises au profit de cet état des lieux, dans le but de favoriser la participation et l'implication des différents acteurs dans le diagnostic, notions centrales pour co-construire une intervention pertinente.

L'analyse des différents outils d'enquête ont permis de comprendre l'environnement et le parcours de l'enfant dans différents milieux, tels que l'école et le domicile, et ainsi adapter le contenu de l'action et des outils supports.

Dans ce travail, la place des différents acteurs du diagnostic est analysée et les limites et difficultés de mise en œuvre de la participation sont discutées.

Mots clés : Santé publique, Santé bucco-dentaire, Promotion de la santé, Démarches participatives, Diagnostic participatif

Abstract

Oral health has become a major public health stake, regarding the oral diseases' frequency themselves but also the impact on people well-being. Despite a recent significant improvement, France is facing strong health inequalities.

Côte-d'Or district Children protection program and Burgundy-Franche-Comté IREPS initiated an oral health promotion project for Côte-d'Or kindergarten children. Seeking for health promotion, our project's goal was to realize a participative diagnosis based on the protagonists' different representations, practices, needs and demands.

Quantitative and qualitative approaches are used to serve this diagnosis in order to emphasize the protagonists' participation and implication, key idea for a shared built adapted intervention.

Analyzing these investigation tools enabled understanding children's environment and path, such as homeschool, thus adapting the project and concrete tools.

This work analyzes the different diagnosing actors and discusses the limits and difficulties in the participation implementation.

Keywords : Public Health, Oral health, Health promotion, Participatory approaches, Participatory diagnosis