

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

prévention

Éducation thérapeutique et santé orale, une opportunité pour l'enfant

THOMAS MARQUILLIER^{a,*},
Maître de conférences
des universités,
praticien hospitalier

CAROLINE DELFOSSE^a
Professeur des universités,
praticien hospitalier

JOSÉPHINE IDOUX^a
Assistant hospitalier
universitaire

THOMAS TRENTESAUX^a
Maître de conférences
des universités,
praticien hospitalier

^aOdontologie pédiatrique,
UFR 35 - Odontologie,
Université de Lille, CHU
de Lille, place de Verdun,
59000 Lille, France

^bLaboratoire Éducatifs
et promotion de la santé
(UR 3412), Université
Paris 13-Sorbonne Paris Nord,
74 rue Marcel-Cachin,
93017 Bobigny, France

■ La carie de la petite enfance est une maladie infectieuse d'origine bactérienne ■ Elle est principalement associée à des inégalités sociales de santé orale et touche les enfants issus des milieux les moins favorisés ■ Par son caractère récidivant, elle constitue la maladie chronique la plus répandue chez les tout-petits d'âge préscolaire ■ Dans la mesure où elle partage des facteurs de risque communs avec un certain nombre d'autres pathologies chroniques (diabète, obésité), promouvoir une santé orale globale est indispensable pour obtenir un état de santé général favorable.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – carie dentaire ; éducation thérapeutique ; enfant ; prévention ; santé orale

Therapeutic education and oral health, an opportunity for the child. Early childhood caries is an infectious disease of bacterial origin. It is mainly associated with social inequalities in oral health and affects children from the least privileged backgrounds. Because of its recurrent nature, it is the most common chronic disease in preschool children. Since it shares common risk factors with a number of other chronic conditions (diabetes, obesity), promoting global oral health is essential to achieving a favorable general health status.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – child; dental caries; oral health; prevention; therapeutic education

La carie de la petite enfance est reconnue comme l'une des maladies chroniques les plus courantes chez les enfants d'âge préscolaire. La sévérité de la pathologie, les difficultés à réaliser les soins et le taux élevé de récurrences conduisent à s'interroger sur l'efficacité de la prise en charge. Comment l'équipe soignante peut-elle agir sur les comportements de santé orale des jeunes enfants, en partie responsables de la pathologie ? L'objectif de cet article est de présenter, à travers l'exemple d'un programme français, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) comme une stratégie complémentaire pour améliorer la santé orale des plus jeunes.

CARIE PRÉCOCE

La carie de la petite enfance est une forme grave de la

maladie carieuse qui touche les dents temporaires chez les tout-petits âgés de moins de 6 ans [1]. La prévalence de la maladie est hétérogène dans le monde selon les pays concernés et les études. Elle augmente de manière croissante avec l'âge de l'enfant : de 17 % à l'âge de 1 an jusqu'à 63 % à 5 ans [2]. La maladie carieuse touche en priorité les enfants issus des milieux les moins favorisés ; elle est à ce titre considérée comme un marqueur des inégalités sociales de santé orale [3].

Un défi mondial de santé publique

La carie dentaire constitue l'une des maladies les plus répandues dans le monde avec de graves conséquences

médicales, économiques et sociales [4]. Elle peut rapidement se répercuter sur l'état de santé général de l'enfant et affecter sa qualité de vie.

■ **L'absence de soins sur les dents temporaires a de multiples conséquences.** À court terme, les caries provoquent des douleurs et des infections entraînant une augmentation des consultations en urgence et des hospitalisations. Dans ce contexte, il est fréquent que les enfants manquent des jours d'école et aient des activités réduites. Chaque année, selon une étude menée aux États-Unis, les enfants perdraient jusqu'à 52 millions d'heures d'école à cause de problèmes dentaires [5]. Sur le plan clinique, la perte prématurée de dents temporaires

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :

thomas.marquillier@univ-lille.fr
(T. Marquillier).

cariées contribue à perturber la croissance des maxillaires initiant de futurs problèmes orthodontiques et nécessitant des traitements plus importants. Sur le long terme, le risque de développer de nouvelles lésions carieuses sur les autres dents temporaires et sur les dents permanentes augmente fortement. Par ailleurs, les soins nécessaires sont coûteux et entraînent une perte de temps pour les parents, qui s'absentent de leur travail pour honorer les rendez-vous.

■ **Les fonctions de l'enfant, en particulier la nutrition et la phonation, sont souvent perturbées.** La maladie provoque des douleurs buccales et dentaires, des difficultés à manger certains aliments, à boire chaud ou froid. La perte d'appétit engendrée impacte la santé physique à cause de la diminution du poids (liée à des carences en fer) et de la taille. La qualité de vie du tout-petit est alors fortement altérée [6]. Des séquelles peuvent également survenir, allant jusqu'à mettre en jeu le pronostic vital. Aussi, les coûts dentaires, médicaux, sociaux et économiques liés à la maladie ont augmenté ces dernières années dans toutes les régions du monde. L'impact de la maladie est tellement lourd que la prévention de la carie de la petite enfance constitue un enjeu majeur de santé publique [7].

Une entité spécifique aux caractéristiques complexes

Dans le déclenchement du processus pathologique interviennent, selon Keyes, différents facteurs : bactérien, alimentaire, temps et hôte. C'est principalement le

streptocoque *mutans* qui provoque le mécanisme carieux. Plus son niveau est élevé, plus l'enfant présente un risque accru de développer des caries précoces. La présence du *Candida albicans* augmente également ce risque.

■ **L'alimentation, plus particulièrement la consommation excessive de sucres fermentescibles,** est un facteur sévèrement lié à la carie de la petite enfance [8]. Elle est assurée principalement par l'allaitement avant un passage à l'alimentation solide. L'allaitement exclusif, recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) jusqu'à six mois, est source de nombreux bienfaits pour l'enfant. La première année de vie, il contribuerait même à réduire le risque de développer des caries dentaires [9]. Toutefois, l'allaitement à la demande (en plus des quatre prises alimentaires par jour) et prolongé la nuit au-delà de 1 an (après l'éruption des dents) peut contribuer à la formation de caries de la petite enfance [10]. En grandissant, la consommation des sucres peut également se faire de différentes manières : prise de biberons sucrés (contenant jus, sodas, lait chocolaté, grenadine), tétines enduites de sucre (miel), prise régulière de médicaments sucrés (sirops). Ainsi, une alimentation riche en sucres est significativement liée au risque de développer des caries précoces sévères. La consommation d'eau fluorée (ayant une teneur adaptée en fluor) constitue, quant à elle, un facteur protecteur. L'absence de sa consommation est alors associée à la maladie carieuse [11].

■ **La fréquence des ingestions alimentaires est importante :** plus elles sont répétées, plus la production d'acide est fréquente. Si la production d'acide est trop importante, le pouvoir tampon salivaire est dépassé, l'équilibre est alors rompu, aboutissant à une déminéralisation des tissus dentaires, et le processus carieux s'initie. L'évolution du mode de vie et la déstructuration des repas ont favorisé le grignotage et la multiplication des prises alimentaires. L'hôte présente aussi des caractéristiques individuelles qui jouent un rôle dans l'apparition de la maladie. Un enfant présentant des défauts d'émail dentaire a plus de risque de développer des caries. Une salive de moins bonne qualité ou en quantité moindre augmente également ce risque. D'autres facteurs en lien avec la petite enfance (faible poids de naissance [12], score d'Apgar inférieur ou égal à 8 [13], indice de masse corporelle faible [14]) sont eux aussi associés à un risque accru de favoriser des caries de la petite enfance.

■ **Cependant, l'étiologie de la carie dentaire** implique une interaction beaucoup plus complexe de facteurs environnementaux microbiens, génétiques, biochimiques, sociaux, physiques et comportementaux influant sur la santé de l'enfant. Selon Fisher-Owens *et al.*, une interaction de déterminants à différents niveaux (enfant, famille et communauté) permet d'expliquer l'état de santé orale des individus [15]. Globalement, la carie dentaire a diminué de manière significative, mais les inégalités définissent de plus en plus les différences observées entre les groupes.

RÉFÉRENCES

- [1] American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of Early Childhood Caries (ECC). *Pediatr Dent* 2006;28:15.
- [2] Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: global perspective. *Int J Paediatr Dent* 2019;29(3):238–48.
- [3] Marquillier T, Lombrail P, Azogui-Lévy S. Inégalités sociales de santé orale et caries précoces de l'enfant : comment prévenir efficacement ? Une revue de portée des prédicteurs de la maladie. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2020;68(4):201–14.
- [4] Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019;394(10194):249–60.
- [5] Edelstein BL. The cost of caring: emergency oral health services. NCEMCH Policy Brief. Mai 1998. www.mchoralhealth.org/PDFs/OHPolicyBrief_2.pdf.
- [6] Arrow P, Klobas E. Child oral health-related quality of life and early childhood caries: a non-inferiority randomized control trial. *Aust Dent J* 2016;61(2):227–35.
- [7] Watt RG, Daly B, Allison P, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet* 2019;394(10194):261–72.
- [8] Bourgeois DM, Llodra JC. Health Surveillance in Europe. European Global Oral Health Indicators Development Project. 2003 Report Proceedings. European Commission. 2004. https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/monitoring/fp_monitoring_2002_a2_frep_03_en.pdf.
- [9] Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104(467):62–84.
- [10] Valaitis R, Hesch R, Passarelli C, et al. A systematic review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. *Can J Public Health* 2000;91(6):411–7.

Les études épidémiologiques le confirment. Le statut socio-économique est le critère le plus important en amont de la mauvaise santé bucco-dentaire des enfants, en raison de son rôle dans les comportements de santé, les expositions environnementales et le recours aux soins. La privation économique affecte directement l'accès aux soins dentaires et la qualité de l'alimentation, qui influent de manière significative sur la maladie. L'environnement social influence les comportements de santé et les voies de causalité associées à une mauvaise santé bucco-dentaire au début de la vie.

Une maladie chronique émergente

La carie de la petite enfance est une maladie des plus fréquentes, mais que l'on peut prévenir [16]. Elle constitue également un facteur prédictif majeur du développement de caries à l'âge adulte dans la mesure où elle influe sur la santé dentaire de l'adolescent et de l'adulte en devenir. Le facteur temps joue un rôle clé, puisque la maladie carieuse peut s'inscrire dans la durée et engendrer des comorbidités, notamment chez les enfants ayant des maladies systémiques. Par ailleurs, après une prise en charge dentaire, près d'un jeune enfant sur deux présente une récurrence [17]. La maladie carieuse peut donc à ce titre être considérée comme chronique. Elle est d'ailleurs reconnue par de nombreux auteurs comme la plus courante des maladies chroniques de l'enfant et partage des facteurs de risque communs avec le diabète ou l'obésité, par exemple [18]. Il est donc indispensable que

l'ensemble des professionnels de santé qui s'occupent régulièrement des enfants soient sensibilisés à cette maladie afin de délivrer aux parents les premiers conseils et d'entreprendre une prise en charge.

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Les mesures de prévention bucco-dentaire, mises en place à l'échelle individuelle et populationnelle, ont permis une diminution du risque carieux ces dernières décennies. Pour autant, ce bilan positif cache de grandes disparités.

La place de l'éducation thérapeutique

Les stratégies mises en place dans le cadre de la prévention bucco-dentaire présentent des limites. Elles ne permettent pas en particulier de cibler les groupes d'individus qui ont les besoins les plus importants et qui, dans notre cas, sont les plus atteints par la carie précoce. Selon l'OMS, l'ETP vise à « *aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. Une*

information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient » [19].

■ **L'ETP rentre dans le champ de la prévention tertiaire**, où elle a pour but de diminuer les complications de la maladie. Dans un autre registre, elle fait partie de la prévention ciblée : elle vise des facteurs de risque spécifiques dans un sous-groupe de la population porteur d'une maladie (les enfants souffrant de caries dentaires). De manière plus simple, l'ETP se définit comme « *l'un des développements les plus significatifs des éducations en santé* » [20]. Cela comprend l'éducation pour la santé [21], l'ETP [22], l'éducation à porter soins et secours [23] appelée aussi éducation à la santé familiale [24]. Si ces différents types d'éducation sont distincts sur le plan théorique, de nombreux liens existent entre eux. Ils forment un véritable continuum éducatif qui accompagne le patient au cours de sa vie.

■ **Les finalités de l'ETP sont multiples** mais visent principalement l'acquisition de compétences chez le patient afin d'améliorer sa santé tout en respectant son parcours de vie. Si l'ETP tend, en effet, à favoriser une relation soignant-soigné de qualité, elle a surtout pour objectif de favoriser l'*empowerment* du patient, ou son pouvoir d'agir. Cette nouvelle philosophie du soin, qui se développe chez les porteurs de caries de la petite enfance et leur entourage, semble évidente. Elle permet de mettre le patient (et ses parents, dans le contexte de la pédiatrie) au centre de sa prise en charge afin qu'il en devienne l'acteur principal.

L'éducation thérapeutique et les soins dentaires

L'ETP a investi le champ de la médecine bucco-dentaire ces dernières années, en particulier l'odontologie pédiatrique avec la prise en charge de la carie de la petite enfance [25].

■ En France, le développement de l'ETP s'appuie sur la mise en place de programmes déclarés jusqu'au 31 décembre 2020. Selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, un programme structuré d'ETP est défini comme « *un ensemble coordonné d'activités d'éducation animées par des professionnels de santé ou une équipe avec le concours d'autres professionnels et de patients, à l'intention des patients et de leur entourage, sous-tendu par des approches et des démarches, et mis en œuvre dans un contexte donné et pour une période donnée* » [26]. Le programme mis en œuvre doit respecter un cahier des charges établi par les autorités sanitaires.

■ Si des actions éducatives existent en France, de manière relative-ment éparse, une étude publiée en 2017 soulignait qu'il n'existait pas encore de programme d'ETP en odontologie jusqu'alors [27]. Cette étude a démontré qu'il y avait de nombreux obstacles au développement de tels programmes, qui pouvaient se résumer en trois axes. Le premier porte sur l'insuffisance de formation (initiale et continue) en ETP chez les chirurgiens-dentistes. Le deuxième touche la profession elle-même qui, par manque de connaissance de cette pratique, ne juge pas forcément utile de la développer. Enfin, le dernier frein

concerne le manque de moyens pour mettre en place ces programmes (financement, temps, environnement matériel et humain). Par ailleurs, les chirurgiens-dentistes reconnaissent ne pas être les premiers professionnels de santé à recevoir les jeunes enfants. Ces derniers consultent prioritairement pédiatre, médecin généraliste, infirmière, sage-femme, etc., qui sont les premiers interlocuteurs à initier les pratiques de santé orale auprès des parents. Leur rôle est donc majeur et le développement d'un maillage interprofessionnel semble incontournable.

EDUCADENFANT, UNE EXPÉRIENCE PILOTE ORIGINALE EN FRANCE

L'offre initiale d'ETP a été développée pour répondre à un besoin régional de santé :

L'absence de modification de certains comportements entraîne un passage à la chronicité de la maladie

la carie précoce de l'enfant. Du fait de leur jeune âge et du nombre important de dents à soigner, les jeunes patients porteurs de caries dentaires nécessitent souvent le recours à l'anesthésie générale pour effectuer les soins dentaires nécessaires. Le traitement de la pathologie en un seul temps ne permet pas une prise en charge globale du patient et de son entourage. Par ailleurs, l'absence de prise en compte et de modification de certains comportements, en partie à l'origine de la pathologie (grignotage, absence de brossage,

absence de suivi régulier), entraîne un passage à la chronicité de la maladie [28]. La récurrence de la pathologie, par le développement de nouvelles caries, aboutit en partie à un échec de la prise en charge. Pour les populations vulnérables, la carie dentaire constitue une véritable pathologie chronique qui, comme le diabète ou l'asthme, nécessite un recours à l'ETP.

■ Educadent est un programme pilote d'ETP mis en place par le service d'odontologie du centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille. Il a été autorisé en novembre 2017 par l'ARS des Hauts-de-France. Il constitue, en France, un premier programme d'ETP à entrée spécifiquement bucco-dentaire. À destination des enfants porteurs de caries de la petite enfance et de leur entourage, il s'inscrit pleinement dans la prise en charge globale de la santé orale du jeune enfant. Il a été développé par une équipe pluriprofessionnelle entourant l'enfant, qui comprend quatre chirurgiens-

dentistes, une diététicienne et une orthophoniste. L'équipe, formée, travaille en relation avec des pédiatres et des médecins généralistes. Le programme doit permettre au patient d'adopter des comportements favorables à la santé orale pour réduire le risque de développer de nouvelles lésions carieuses. Il comprend, en tout, cinq objectifs spécifiques : à l'issue du programme, l'enfant et son entourage sont capables de comprendre comment se forme la carie, de reconnaître les dents sur lesquelles on trouve de la plaque dentaire,

RÉFÉRENCES

- [11] Lee HH, Faundez L, LoSasso AT. A cross-sectional analysis of community water fluoridation and prevalence of pediatric dental surgery among medicaid enrollees. *JAMA Netw Open* 2020;3(8). [e205882].
- [12] Bernabé E, MacRitchie H, Longbottom C, et al. Birth weight, breastfeeding, maternal smoking and caries trajectories. *J Dent Res* 2017;96(2):171-8.
- [13] Sanders AE, Slade GD. Appgar score and dental caries risk in the primary dentition of five year olds. *Aust Dent J* 2010;55(3):260-7.
- [14] Zhou Y, Yang JY, Lo ECM, Lin HC. The contribution of life course determinants to early childhood caries: a 2-year cohort study. *Caries Res* 2012;46(2):87-94.
- [15] Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics* 2007;120(3):e510-20.
- [16] Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. *Lancet* 2007;369(9555):51-9.
- [17] Amin M, Nouri R, ElSalhy M, et al. Caries recurrence after treatment under general anaesthesia for early childhood caries: a retrospective cohort study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2015;16(4):325-31.
- [18] Petersen PE, Estupinan-Day S, Ndiaye C. WHO's action for continuous improvement in oral health. *Bull WHO* 2005;83:642.
- [19] World Health Organization. Therapeutic patient education. Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases. Report of a WHO Working Group. 1998. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108151/9289012986-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- [20] d'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique : l'école de Bobigny, 5^e éd. Paris: Éditions Maloine; 2016.
- [21] Deccache A. Éducation pour la santé, éducation du patient. Quelques concepts et leur signification en médecine générale. In: Sandrin Berthon B, Aujoulat I, Ottenheim C, Martin F, dir. L'éducation pour la santé en médecine générale. De la fonction curative à la fonction éducative. Paris: Comité français d'éducation pour la santé; 1997. p. 51-62.

RÉFÉRENCES

- [22] d'Ivernois JF, Gagnayre R. L'éducation thérapeutique. Une pédagogie au service de la santé publique. *ADSP* 2017;(100):76-9.
- [23] d'Ivernois JF, Gagnayre R, Rodary E, Brun N. Éducation des familles à "porter soins et secours": un nouveau concept dans le champ de l'éducation en santé. *Educ Ther Patient* 2010;2:1-6.
- [24] Riquet S, Brun N, Frete F, et al. L'éducation à la santé familiale, modélisation et expérimentation de nouvelles interventions éducatives à porter soins et secours. *Educ Ther Patient* 2016;8(2):20107.
- [25] Trentesaux T, Mano MC, Delfosse C, et al. Éducation thérapeutique du patient, carie dentaire et facteur temps, la preuve par trois d'une équation complexe à résoudre. *Ethics Med Public Health* 2015;1(1):132-41.
- [26] Haute Autorité de santé. Recommandations. Éducation thérapeutique du patient. Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ? Juin 2007. www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_elaborer_un_programme_-_recommandations_juin_2007.pdf.
- [27] Marquillier T, Trentesaux T, Gagnayre R. Éducation thérapeutique en odontologie pédiatrique: analyse des obstacles et leviers au développement de programmes en France en 2016. *Sante publique* 2017;29(6):781-92.
- [28] Trentesaux T, Sandrin-Berthon B, Stuckens C, et al. La carie dentaire comme maladie chronique, vers une nouvelle approche clinique. *Presse Med* 2011;40(2):162-6.
- [29] Scientific abstracts of the 15th Congress of the European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD), Hamburg, Germany July 3-4, 2020. *Eur Arch Paediatr Dent* 2020;21(6):719-825.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

d'adopter une technique de brossage appropriée, d'identifier la consommation de sucres au cours de la journée et d'adopter des comportements alimentaires compatibles avec une bonne santé orale.

■ **Le programme est organisé par l'unité fonctionnelle d'odontologie pédiatrique** du service d'odontologie du CHU de Lille. Afin de permettre les séances d'éducation individuelles et collectives, une salle, indépendante de la zone de soins dentaires, est dédiée à l'activité d'ETP. L'espace éducatif a été pensé pour les enfants à des fins pédagogiques et comprend en particulier un grand écran mural tactile, un tableau mural magnétique, du mobilier (table, chaises) et un espace dédié à l'hygiène orale.

■ **L'évaluation du programme est réglementée** et doit être pensée dès sa conception. L'évaluation est annuelle et quadriennale. L'autoévaluation annuelle est réalisée selon des critères (qualitatifs et quantitatifs) choisis et mentionnés dans le dossier de dépôt du programme (par exemple, le nombre de patients inclus dans le programme, le nombre d'ateliers réalisés ou encore le nombre d'abandons). L'évaluation quadriennale reprendra les évaluations annuelles et s'attardera sur la mise en œuvre des pistes d'amélioration annoncées. Elle aura également pour objectif de quantifier l'activité et l'attractivité du programme (versants patient et professionnel) et d'apprécier la qualité de la coordination. Elle se base, comme pour l'évaluation annuelle, sur des indicateurs établis en amont.

■ **Une évaluation, réalisée en moyenne deux ans après la première visite des patients** inclus dans Educadenfant, a montré que les compétences cognitives sur la maladie carieuse et l'alimentation, ainsi que les compétences techniques en hygiène orale, s'étaient nettement améliorées. Une stabilisation de l'indice carieux et de l'indice de plaque dentaire a pu être observée. Aucun patient n'est revenu en urgence depuis sa première visite. Les parents ont rapporté des retombées positives pour l'entourage familial et une amélioration de la qualité de vie de l'enfant. Ils ont également déclaré une satisfaction importante à l'égard de leur prise en charge [29]. Développer une offre éducative structurée et adaptée aux besoins de cette population est nécessaire pour optimiser la prise en charge de cette maladie chronique.

■ **Le programme Educadenfant semble être une stratégie complémentaire** pour améliorer la santé orale des enfants. Le développement de telles démarches soutient l'hypothèse selon laquelle il n'est plus possible de soigner les patients sans mettre en œuvre une approche éducative. Ce premier programme d'ETP en odontologie pédiatrique est encourageant : il marque le début d'une transformation de la prise en charge de la santé orale de nos jeunes patients pour la rendre plus globale. Cependant, les difficultés de mise en place d'un tel programme sont importantes et similaires à celles rencontrées en médecine. Des évolutions sont envisagées, en particulier l'intégration pérenne de personnels

paramédicaux (diététicienne, orthophoniste, infirmière, etc.) afin d'améliorer la dynamique interprofessionnelle.

CONCLUSION

La carie de la petite enfance est une des maladies chroniques les plus répandues chez les enfants d'âge préscolaire. Sa prise en charge constitue un réel défi de santé publique et ne peut se limiter à la prise en charge par les chirurgiens-dentistes. Une collaboration interprofessionnelle renforcée doit être mise en place très tôt dans le parcours de vie de l'enfant. Les interventions menées jusqu'à présent soulignent la nécessité de développer des approches complémentaires afin de promouvoir une prise en charge globale du patient et de sa famille. L'ETP semble être une piste pour relever le défi de l'amélioration des compétences en santé orale ainsi que l'accroissement du pouvoir d'agir des familles. Son développement et sa pérennisation ne sont envisageables qu'à condition d'une valorisation de cette activité éducative et d'un renforcement du lien entre tous les professionnels prenant en charge les jeunes enfants. ■