

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAIEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2020-2021

N° : 265

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
DES de Médecine Générale

PAR
Carole DELMAS LICHTLE
Née le 09/04/1992 à Altkirch

Evaluation des connaissances parentales en matière de prévention de
la carie en denture temporaire en médecine générale en Alsace

Président du jury : Pr BECMEUR François

Directeur de thèse : Dr HILD Philippe

1
FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)



- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Asseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)**
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) (1983-1989) (1989-1994) (1994-2001) (3.10.01-7.02.11)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
M. GOICHOT Bernard
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. BITSCH Samuel

Edition DECEMBRE 2019
Année universitaire 2019-2020

HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO214

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRPô CU	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépatogastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRPô Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HP	50.04	Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03	Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02	Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameleddine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie du Membre supérieur / HP	42.01	Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier PO193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04	Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre	50.02	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04	Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01	Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de la main / HP	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Mme MATHELIN Carole P0101	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hautepierre / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHANA Mickael P0211	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02	Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
SAUDER Philippe P0142	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Hôpital Civil	52.04	Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	RPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier)

Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Dir : Directeur

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01	Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRP6 CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02	Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur		

MO128	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0412 (En disponibilité)		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BONNEMAINS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01 Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	Bactériologie -virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0408 (En disponibilité)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01 Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
JEHL François M0035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01	Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-Vénéréologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03	Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03	Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01	Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02	Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02	Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04	Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01	Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
Mme SCHNEIDER Anne M0107		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073		• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pre RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03 Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	------------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre
Dr DELPLANCQ Hervé	NRPô CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRPô Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RPô CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRPô CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRPô NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)**
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)
- o **pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)**
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Au Professeur Becmeur, merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. S'il n'a pas fait naître chez moi de vocation pour la chirurgie, je garde un excellent souvenir du stage effectué dans votre service de chirurgie pédiatrique en tant qu'externe.

Au Dr Damien Offner, merci d'avoir pris contact avec moi pour me proposer de participer à mon jury de thèse. Je suis heureuse de pouvoir y compter, grâce à vous, un chirurgien-dentiste.

Au Dr Ariane Zaloszyc, merci d'avoir répondu favorablement à ma demande de siéger au sein de mon jury de thèse et de juger mon travail.

Au Dr Philippe Hild, merci pour votre aide tout au long de ce travail, sur un sujet qui n'était pas, a priori, l'un de vos sujets de prédilection. Je vous remercie pour vos conseils, pour le temps et l'énergie que vous m'avez consacrés.

Au Dr Jérémy Laurent, je suis si fière et heureuse de te compter parmi mon jury en tant que membre invité. Le mot « merci » n'est pas suffisant pour exprimer toute ma gratitude pour l'aide que tu m'as apportée pour ce travail. J'ai toujours admiré ton intelligence, ta persévérance, tes capacités de travail incroyables. Cela s'est confirmé une fois encore ! Merci de m'avoir épaulée depuis notre rencontre en P2 et d'être devenu mon ami.

Je dédie cette thèse à mon papi chéri. Ma réussite aux premiers partiels de P1 a été l'une des dernières joies de ta vie ; j'entends encore ta voix réjouie au téléphone, alors que tu étais à l'hôpital. Depuis, je suis sûre que de là-haut, tu as tout suivi.

Et j'ose espérer qu'aujourd'hui, tu es fier...

Je souhaite avant tout remercier ceux qui m'ont aidée dans la diffusion de mes questionnaires : Frédérique à la maison de santé de Fréland, mes collègues secrétaires de Bartenheim, Delphine, Ben, Natalia, Aurélie, Céline, Victor, Mariya, le Dr Hubert Conrad, le Dr Marie-Hélène Balland. Vous avez grandement contribué à ce travail !

Merci à tous les médecins généralistes auprès de qui j'ai été en stage : les Dr Hubert Conrad, Fabrice Wintz, Cristina Olteanu, Catherine Herold-Homatter, Luc Bostaetter, Gilbert Vetter, Didier Ketterlin. Vous m'avez montré que la médecine générale et son exercice ont des visages multiples et sans cesse renouvelés, et rendent heureux ceux qui le font bien.

Merci aux médecins hospitaliers qui ont contribué à ma formation ; merci aux internes, co-internes, externes, co-externes avec qui j'ai partagé des heures de stage, de garde. Ici, une pensée spéciale à la Team Saverne : Ben, Antoine, Momo, Amish, Natalia, Jérôme et Elodie : vous m'avez montré qu'on peut être collègues et devenir amis : belle route à chacun d'entre vous et longue vie à la Team !

Les années en médecine ont fait naître d'autres amitiés :

Sophie, je suis très chanceuse de t'avoir rencontrée et de te compter maintenant parmi mes amies les plus proches. Tu m'as toujours impressionnée par ta curiosité médicale, ton enthousiasme, ta détermination à toute épreuve : ils t'ont permis d'atteindre tes objectifs et tu peux être fière du chemin accompli. Je suis très fière de toi. Avec tes compétences, ton sourire, ton dynamisme, ta douceur, tout est réuni pour faire un médecin en or !

Julie, de copines d'amphi nous sommes devenues amies dans la vie et j'en suis ravie. J'admire tes compétences médicales, humaines et maternelles – médecin et maman, deux rôles qui te vont à merveille. Ta gentillesse, ton écoute, ton empathie, tes conseils, font de toi une personne précieuse pour tes proches et tes patients.

Delphine, tu as été mon interne avant de devenir mon amie et j'ai beaucoup de chance d'avoir croisé ta route. J'apprécie ta douceur, ta générosité, ta simplicité, ton approche optimiste et dynamique de la vie ; chaque moment passé avec toi m'enrichit et me rend heureuse.

Océ, la médecine nous a rapprochées mais notre amitié date d'il y a une bonne quinzaine d'années. Tu as toutes les qualités qu'on peut rechercher chez une amie et chez un médecin. Tu m'es précieuse. Je me réjouis de savoir que je pourrais adresser mes patients chez une gastro-entérologue aussi douée que toi, sur le plan médical comme humain. Je me réjouis surtout pour tous les moments d'amitié que nous avons encore à vivre !

Rien n'aurait été pareil sans vous :

Papa et maman, vous m'avez fait grandir au sein d'un cocon rassurant et m'avez donné des ailes solides pour m'envoler, aller loin et faire face à tous les courants d'air de la vie. Vous m'avez toujours poussée à donner le meilleur de moi-même dans ce que j'ai entrepris et aujourd'hui, je suis devenue ce je voulais être. Merci.

Arthur, au cours de ces longues années d'étude, tu as été d'une patience et d'un soutien exemplaires. A chaque moment de ma vie, depuis que tu y es entré, ton amour m'a été, m'est et me sera toujours indispensable. Je t'aime.

Pierre-Jean, notre relation frère/sœur compte énormément pour moi et je nous souhaite de la garder toujours si belle. Je suis fière que tu sois devenu toi aussi un docteur et te souhaite le meilleur dans ta vie !

Andréa, j'ai de la chance que mon frère t'ait choisie pour partager sa vie : plus j'apprends à te connaître et plus je t'apprécie ! Merci de ce que tu es et belle route à toi sur la voie de la kinésithérapie.

Mamie, Popsi et Mutzie, Isabelle et Philippe, Eric et Christine, Marc et Valeria, Pauline, Lise, Rosalie, Nelly, Yoan, Jules, Axel, Etienne, Alix et Lisa, vous êtes la meilleure des familles.

Ma belle-famille, avec un remerciement particulier pour Laurence qui n'oubliait jamais le SMS d'encouragement le matin des partiels.

Julie, mon amie d'enfance : on se disputait la place de première de la classe au collège puis au lycée avant de suivre chacune notre voie ; mais ni les études prenantes ni la distance géographique ne nous ont éloignées. Tu es mon amie pour la vie et je sais pouvoir toujours compter sur toi.

Table des matières

I.	Introduction	20
1.	Physiopathologie de la carie dentaire	22
2.	Contexte / Problématique	26
II.	Matériel et méthodes	29
1.	Elaboration du questionnaire	29
2.	Population d'étude.....	30
3.	Déroulement de l'enquête.....	32
4.	Analyse statistique.....	33
5.	Démarches réglementaires.....	34
III.	Résultats	35
1.	Caractéristiques socio-démographiques des répondants	35
2.	Evaluation des connaissances parentales concernant la prévention de la carie dentaire chez l'enfant de moins de six ans	35
3.	Analyse des résultats par sous-groupes	44
IV.	Discussion	58
1.	Forces et faiblesses de l'étude	58
2.	Principaux résultats de l'étude.....	59
3.	Les stratégies déjà existantes pour prévenir les caries	69
4.	Et ce qui reste à faire : propositions d'amélioration.....	72
V.	Conclusion	77
VI.	Bibliographie	80
VII.	Annexes.....	87

Liste des annexes

Annexe 1. Questionnaire de l'étude

Annexe 2. Répartition des communes de domicile des mères d'enfants nés en Alsace entre 2013 et 2018

Annexe 3. Fiche réponse distribuée aux parents

Annexe 4. Répartition des effectifs des répondants selon la classe d'âge

Annexe 5. Répartition des effectifs des répondants selon la catégorie socio-professionnelle

Annexe 6. Répartition des effectifs des répondants selon leur activité professionnelle au moment de l'étude

Annexe 7. Page 48 du carnet de santé consacrée à la santé dentaire

Annexe 8. Affiches de sensibilisation

Annexe 9. Extraits du « guide des recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance »

Liste des figures

Figure 1. Courbe de Stephan : Evolution du pH buccal suite à une prise alimentaire.....	23
Figure 2. Effets de la fréquence des prises alimentaires sur le pH de la plaque dentaire dans la cavité buccale.....	23
Figure 3. Genèse de la carie selon Keyes.....	24
Figure 4. Répartition de l'effectif selon l'âge proposé pour débiter le brossage des dents....	38
Figure 5. Répartition de l'effectif selon l'âge proposé pour la réalisation du brossage par les parents.....	39
Figure 6. Répartition de l'effectif selon l'âge proposé pour la supervision du brossage par les parents.....	40

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition du nombre de questionnaires par type de zone urbaine.....	31
Tableau II : Localités des cabinets médicaux participants.....	32
Tableau III : Pourcentages de mauvaises réponses selon le genre des répondants.....	45
Tableau IV : Pourcentages de mauvaises réponses selon la classe d'âge.....	47
Tableau V : Pourcentages de mauvaises réponses selon le nombre d'enfants.....	49
Tableau VI : Pourcentage de mauvaises réponses selon la CSP.....	51
Tableau VII : Pourcentage de mauvaises réponses selon l'activité professionnelle actuelle..	54
Tableau VIII : Pourcentage de mauvaises réponses selon la zone géographique.....	56

I. Introduction

1. Physiopathologie de la carie dentaire

La carie dentaire est une maladie infectieuse d'origine bactérienne, qui détruit progressivement la dent par déminéralisation de ses tissus durs, et forme une cavité. Plusieurs facteurs interviennent conjointement dans le processus de formation de la carie (1,2) :

- **Un terrain favorable** : des dents mal positionnées, aux reliefs accentués ou dont l'émail est mince, des anomalies de quantité ou de qualité de la salive, ou encore une baisse des défenses immunitaires.

- **L'alimentation** : lors d'une prise alimentaire, les glucides fermentescibles sont transformés par les bactéries de la plaque dentaire en acides, provoquant la baisse du pH buccal. Quand ce dernier passe sous le seuil critique de 5,5 (Figure 1), la déminéralisation de l'émail des dents débute. Pour compenser et revenir à l'équilibre, le pouvoir tampon de la salive intervient (3). Plus les prises alimentaires sont fréquentes, plus le temps total pendant lequel le pH est en dessous de 5,5 est important (Figure 2). Par ailleurs, plus la période de contact des sucres avec les dents est longue, plus le risque de lésion carieuse est grand (3).

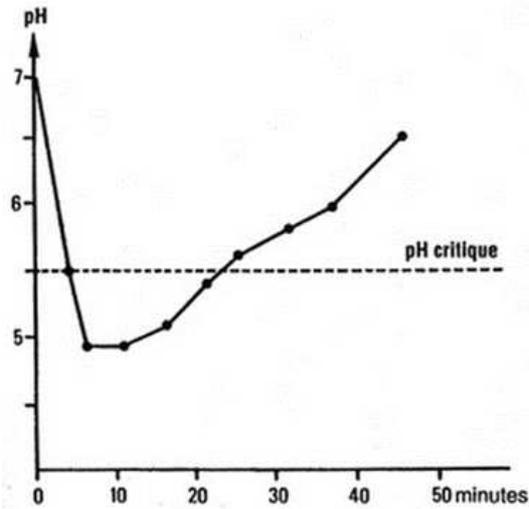


Figure 1. Courbe de Stephan : Evolution du pH buccal suite à une prise alimentaire (4)

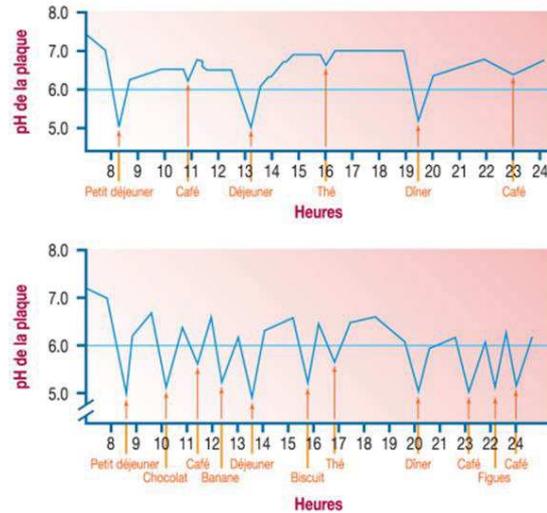


Figure 2. Effets de la fréquence des prises alimentaires sur le pH de la plaque dentaire dans la cavité buccale (5)

- **Le facteur microbien** : les bactéries cariogènes présentes dans la plaque dentaire – *Lactobacillus*, *Actinomyces*, mais surtout *Streptococcus mutans*, transforment les sucres en acides. Le *Streptococcus mutans* représente plus du tiers de la flore bactérienne buccale chez les enfants atteints de carie de la petite enfance (CPE), alors qu'il constitue généralement moins de 0,1 % de la plaque dentaire chez les enfants qui en sont indemnes (6). Le *Streptococcus mutans* n'est pas retrouvé dans la cavité buccale des nouveau-nés mais leur est transmis par l'entourage, principalement de façon verticale par les parents – notamment la mère. Ceci a été démontré par la présence de bactéries de génotypes identiques chez les mères et leurs enfants. Une transmission horizontale entre enfants a également pu être mise en évidence (6). Cette transmission bactérienne peut se faire par contact salivaire direct ou par l'intermédiaire d'objets contaminés par de la salive : cuillère utilisée pour goûter le plat, tétine mise en bouche par le parent après qu'elle soit tombée au sol (7).
- **Le temps.**

Ainsi, chez un sujet prédisposé, la consommation de sucres fermentescibles – surtout lorsqu'elle est répétée dans le temps – en présence de bactéries cariogènes, va favoriser la formation de caries (Figure 3).

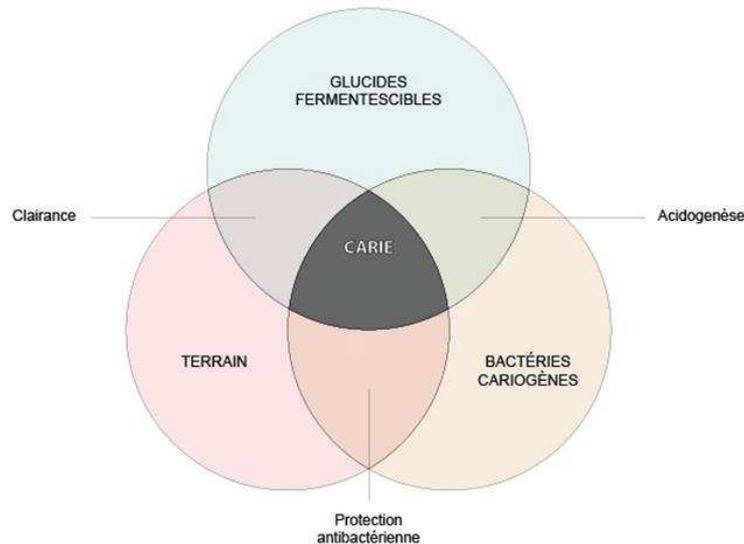


Figure 3. Genèse de la carie selon Keyes (8)

Pour éviter la survenue de caries, il faut prêter attention :

- **à la nature des prises alimentaires.** Le saccharose est le plus cariogène des sucres et il est retrouvé dans les friandises, les gâteaux, les fruits secs, les sodas, etc. Le glucose, le fructose et l'amidon sont également cariogènes, et sont présents (notamment l'amidon) dans des produits n'ayant pas forcément un goût sucré. Le lactose est le sucre dont le potentiel cariogène est le plus bas – 7 % de sucre dans le lait maternel, 4,5 % de sucre dans le lait de vache – mais le risque reste présent, notamment en cas de consommation avec un biberon, la nuit (9).

- **à la fréquence et au moment des prises alimentaires.** Les prises alimentaires répétées dans le temps exposent à une déminéralisation prolongée.

Sur ce point, l'existence d'un lien entre allaitement et carie dentaire est toujours débattue, et « l'innocuité de l'allaitement fait débat en odontologie » (10). Les recommandations au sujet de l'allaitement, notamment diurne, ne sont pas clairement établies. L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande un allaitement maternel exclusif « à la demande » jusqu'à l'âge de six mois puis la poursuite d'un allaitement, fréquent, « à la demande » jusqu'à l'âge de deux ans, en introduisant parallèlement les aliments et en atteignant petit à petit quatre prises alimentaires par jour (11). L'académie américaine de dentisterie pédiatrique (AAPD) recommande d'éviter l'allaitement maternel à volonté après l'éruption de la première dent et l'introduction d'autres glucides alimentaires. En effet, le lait maternel devient hautement cariogène lorsqu'il est consommé en association avec d'autres glucides (12). La société française d'odontologie pédiatrique (SFOP) encourage l'allaitement maternel selon les recommandations de l'OMS, à condition que les dents soient nettoyées et la fréquence de consommation des aliments sucrés réduite à quatre repas par jour (3).

Lorsque les sucres sont consommés pendant les repas, la mastication stimule la production de salive qui participe à l'élimination des sucres et à la neutralisation de l'acidité. À distance des repas et a fortiori lorsque l'enfant dort, le flux salivaire est moindre : les sucres et acides vont stagner dans la cavité buccale et le pouvoir tampon de la salive sera réduit (13). Ainsi, des quantités de sucre importantes seront moins cariogènes si elles sont consommées au moment d'un repas et pas plus de quatre fois par jour. Les collations sucrées, hors repas, sont particulièrement néfastes pour les dents (9).

- **à la texture des aliments.** Les aliments collants ou à fines particules, comme les chips ou les céréales, se logent facilement dans les anfractuosités de la dent, ce qui augmente le temps d'exposition de l'émail aux sucres et donc le risque de lésion carieuse.

- **à la transmission bactérienne, par des gestes quotidiens.** Embrasser son enfant sur la bouche, sucer sa tétine avant de la lui rendre après qu'elle soit tombée par terre, goûter son

biberon ou son repas en utilisant la même cuillère, partager la brosse à dents, sont autant de gestes qui permettent la transmission verticale des bactéries cariogènes, exposant ainsi l'enfant au risque de caries.

- **à l'hygiène bucco-dentaire.** Indispensable pour prévenir la maladie carieuse, elle repose avant tout sur le brossage des dents. Celui-ci devrait débuter dès l'éruption de la première dent et être effectué par un adulte à l'aide d'une brosse à dents et d'un dentifrice adaptés à l'âge de l'enfant.

2. Contexte / Problématique

C'est au cours du diplôme inter-universitaire (DIU) de santé de l'enfant que j'ai eu un aperçu de l'odontologie pédiatrique. Interpellée par le cours, j'ai fait des recherches complémentaires sur la carie dentaire chez l'enfant et ai découvert des données intéressantes sur les caries en denture temporaire.

La carie précoce de l'enfant (CPE), encore appelée carie de la petite enfance ou earlychildhood carie (ECC) est une forme clinique spécifique de carie dentaire touchant les dents temporaires. Elle est définie, par l'AAPD, comme la présence d'une ou plusieurs faces dentaires cariées – avec ou sans cavitation –, ou absentes pour cause de carie, ou obturées, chez un enfant en denture temporaire, âgé de 71 mois ou moins (14).

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2010, 20 à 30 % des enfants âgés de quatre à cinq ans avaient au moins une carie non soignée (15). Ces données confirment la prévalence déjà constatée en 2006 par deux études. En Moselle, une étude portant sur l'état bucco-dentaire de 322 enfants de quatre ans scolarisés avait mis en évidence que 37,5 % d'entre eux avaient au moins une dent cariée à traiter (16).

Une autre étude réalisée par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), portant sur 1300 enfants de six ans, avait trouvé que 63 % des enfants étaient totalement indemnes de caries, 7 % avaient eu des caries qui avaient été traitées, et 30 % avaient au moins une dent cariée non traitée (17).

Même si elle touche les dents temporaires, la carie précoce de l'enfant ne doit pas être négligée. Elle a en effet des conséquences immédiates et à long terme. Au niveau buccal, il peut y avoir une atteinte infectieuse des tissus environnants. La présence de caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives. La perte spontanée ou l'extraction précoce de dents cariées peuvent entraver la croissance buccale et entraîner des malocclusions. La carie peut être source de troubles fonctionnels : troubles de la mastication, de la déglutition, de la phonation. Sur le plan général, les caries sont à l'origine d'une altération de la qualité de vie de l'enfant. Elles occasionnent des douleurs qui peuvent se manifester par des pleurs, des troubles du sommeil, du comportement, de l'attention. Les difficultés d'alimentation peuvent entraîner un faible poids dans l'enfance, et un risque ultérieur d'obésité majoré. La maladie carieuse entraîne également un préjudice esthétique, pouvant être source de difficultés sociales : inhibition du sourire chez l'enfant atteint, moqueries des autres enfants (3).

La prévention de la CPE suppose l'information et l'éducation à la santé bucco-dentaire des parents de jeunes enfants ; et il existe en ce sens des recommandations bien établies par la HAS, la SFOP et l'UFSBD. Pourtant, au cours de mes stages en médecine générale, j'ai pu constater que médecins et parents abordent rarement les problématiques bucco-dentaires, hormis en cas de problème déjà existant. J'ai ainsi émis l'hypothèse que les connaissances parentales – et probablement celles des médecins généralistes - dans le domaine de la prévention de la carie dentaire, étaient insuffisantes ou inadaptées.

L'objectif principal de cette thèse est de réaliser une évaluation des connaissances parentales en matière de prévention de la carie dentaire chez l'enfant de moins de six ans, et de comparer celles-ci aux recommandations actuelles, afin d'identifier les « messages clés » de prévention à véhiculer.

L'objectif secondaire est d'identifier, s'ils existent, les sous-groupes de population devant être plus particulièrement ciblés par ces messages de prévention.

II. Matériel et méthodes

Pour répondre aux objectifs de ce travail, nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive en médecine générale en Alsace.

1. Elaboration du questionnaire

Afin d'évaluer les connaissances parentales en matière de prévention de la carie dentaire chez l'enfant de moins de six ans, nous avons utilisé un questionnaire anonyme (**Annexe 1**).

Pour élaborer notre questionnaire, nous nous sommes basés sur les recommandations de santé publique publiées en 2010 par la HAS concernant les stratégies de prévention de la carie dentaire (15), ainsi que sur un guide des recommandations bucco-dentaires élaboré par Ornella Dartigue dans sa thèse d'odontologie en 2017 (18). Notre questionnaire s'inspire également de celui utilisé par Brice Lorca dans sa thèse de médecine générale de 2013 (19).

Le questionnaire comprend une partie introductive permettant d'exposer aux parents le contexte dans lequel s'inscrit notre étude, ainsi que ses objectifs.

Il est constitué de 22 questions, regroupées en quatre catégories :

- la première catégorie permet de connaître les caractéristiques socio-démographiques des parents répondants ;
- la deuxième catégorie explore les connaissances générales des parents sur les caries, leur origine et leurs conséquences potentielles ;
- les troisième et quatrième catégories évaluent les connaissances parentales en matière d'hygiène bucco-dentaire et d'alimentation de l'enfant.

Les questions sont à choix multiples, et certaines laissent la possibilité aux parents d'explicitier leurs réponses par du texte libre.

2. Population d'étude

a. Critères d'inclusion

Notre questionnaire s'adresse :

- aux parents : père ou mère ;
- consultant dans un cabinet de médecine générale en Alsace, que l'enfant soit présent ou non au moment de la consultation ;
- ayant au moins un enfant âgé de six ans ou moins ;
- sachant lire, écrire et comprendre le français ;
- et acceptant de participer à l'étude.

b. Echantillonnage

Pour choisir les cabinets de médecine générale dans lesquels conduire notre étude et approcher une population représentative des parents d'enfants âgés de six ans ou moins en Alsace, nous avons procédé en deux étapes.

Tout d'abord, nous avons estimé le nombre d'enfants alsaciens âgés de six ans ou moins au moment de l'étude, grâce aux données produites par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE). Nous avons ainsi identifié les enfants nés entre 2013 et 2018 en Alsace et dont la mère vivait, au moment de la naissance de l'enfant, en Alsace. Cela représentait 126 539 naissances vivantes entre 2013 et 2018 dans les deux départements de la région (20).

Ensuite, nous avons analysé la répartition de ces naissances selon le type de zone urbaine de la commune de résidence de la mère au moment de la naissance (**Annexe 2**).

Nous avons choisi de mener notre étude dans des cabinets de médecine générale situés dans chacun des types de zone urbaine identifiés précédemment. Pour connaître le type d'unité urbaine dans lequel est située la commune du cabinet de médecine générale, nous nous sommes reportés à la liste des unités urbaines 2010 éditée par l'INSEE (21).

Nous avons fait l'hypothèse que les parents consultaient dans le cabinet de médecine générale de leur lieu de résidence et que celui-ci n'avait pas changé depuis la naissance de l'enfant.

Sur la base de cette répartition, pour un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 10 % et afin de conserver la représentativité, nous avons calculé que la taille de l'échantillon nécessaire à notre étude devait être de 100 questionnaires.

La répartition des questionnaires selon le type de zone urbaine de la commune du cabinet de médecine générale est présentée ci-dessous.

Type de zone urbaine (commune du cabinet de médecine générale)	Nombre de questionnaires
<i>Commune rurale</i>	17
<i>Unité urbaine de 2 000 à 4 999 habitants</i>	10
<i>Unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants</i>	7
<i>Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants</i>	6
<i>Unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants</i>	7
<i>Unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants</i>	8
<i>Unité urbaine de 100 000 à 199 999 habitants</i>	0
<i>Unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants</i>	45
<i>Agglomération de Paris</i>	0
<i>Commune d'Outre-Mer ou étranger</i>	0
TOTAL	100

Tableau I : Répartition du nombre de questionnaires par type de zone urbaine

3. Déroulement de l'enquête

a. Cabinets de médecine générale participants

Les questionnaires ont été diffusés entre le 1er juin 2019 et le 15 décembre 2019 dans des cabinets de médecine générale alsaciens ayant accepté de contribuer à ce travail.

Type de zone urbaine	Localités des cabinets médicaux
Commune rurale	- Maison de santé de Fréland (68) - Cabinet médical d'Ebersheim (67)
Unité urbaine de 2 000 à 4 999 habitants	- Cabinet médical de Dettwiller (67) - Cabinet médical de Sarre-Union (67) - Cabinet médical de Sierentz (68)
Unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants	- Maison de Santé de Bartenheim (68)
Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants	- Cabinet médical de Saverne (67)
Unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants	- Cabinet médical de Mutzig (67)
Unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants	- Cabinet médical de Turckheim (68)
Unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants	- Cabinet médical d'Illkirch (67) - Cabinet médical de Strasbourg-Neuhof (67) - Cabinet médical d'Eckbolsheim (67) - Cabinet médical d'Oberhausbergen (67) - Cabinet médical de Habsheim (68)

Tableau II : Localités des cabinets médicaux participants

b. Remplissage des questionnaires

Chaque cabinet a choisi une organisation qui lui était propre pour faire compléter les questionnaires aux parents. Par exemple, les questionnaires pouvaient être remis aux parents par la secrétaire dès leur arrivée au cabinet et remplis en salle d'attente, puis rendus au

médecin lors de la consultation. Parfois, les questionnaires étaient déposés en salle d'attente sur un présentoir, invitant les parents à se servir et à remplir le document.

D'autres fois, c'était le médecin lui-même qui remettait le questionnaire aux parents pendant ou à la fin de la consultation et le questionnaire était alors rempli dans le bureau du médecin ou dans la salle d'attente.

Après avoir rempli le questionnaire, une fiche-réponse était remise aux parents. Cette fiche-réponse (**Annexe 3**) a été élaborée spécifiquement pour cette étude, par nos soins, à partir des recommandations de bonnes pratiques, dans l'objectif de fournir aux parents des éléments de réponse aux questions abordées dans le questionnaire. Parfois, cette fiche-réponse a pu servir de support pour entamer une discussion avec le médecin.

4. Analyse statistique

Une analyse descriptive des données recueillies par les questionnaires a été réalisée. Les données socio-démographiques des répondants ont été décrites, et pour chaque réponse, le pourcentage de répondants a été calculé.

Pour apprécier les connaissances parentales en termes de prévention de la carie dentaire, nous avons comparé, pour chaque réponse, les pourcentages de répondants avec la « bonne réponse attendue ». Quand la réponse correcte attendue à une question a recueilli moins de 80 % des réponses des parents, nous avons estimé qu'il y avait alors un message de prévention à véhiculer. Une analyse plus fine des caractéristiques socio-démographiques des répondants pour ces questions a été conduite afin d'identifier d'éventuels sous-groupes de population à sensibiliser préférentiellement.

5. Démarches réglementaires

Les démarches réglementaires ont été effectuées auprès du délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Strasbourg, et notre étude a été inscrite au registre des traitements de l'Université de Strasbourg le 22 mai 2019.

III. Résultats

Au cours de notre étude, les 100 questionnaires attendus ont été recueillis dans les cabinets de médecine générale mentionnés dans la partie Matériel et Méthodes.

1. Caractéristiques socio-démographiques des répondants

Dans notre échantillon, 80 répondants sont des femmes (80 %). Plus de la moitié des répondants sont âgés de moins de 35 ans – 32 % âgés de 26 à 30 ans, 30 % âgés de 31 à 35 ans (**Annexe 4**).

Le nombre moyen d'enfants par participant est de 1,96. Trente-huit participants n'ont qu'un seul enfant, 41 participants en ont deux et 21 participants ont trois enfants ou plus.

Notre échantillon comprend une majorité d'employés (48 participants) ; un agriculteur ; cinq artisans, commerçants ou chefs d'entreprises ; 22 cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure ; 10 personnes exerçant une profession intermédiaire et quatre ouvriers (**Annexe 5**).

Soixante-neuf pour cent des participants sont salariés, 15 % sont au foyer ou en congé parental (**Annexe 6**).

2. Evaluation des connaissances parentales concernant la prévention de la carie dentaire chez l'enfant de moins de six ans

Dans cette partie, nous analysons les réponses données par les parents comparativement à ce qui était attendu d'après les recommandations.

Ainsi, pour chaque question, la réponse attendue – considérée comme correcte, apparaissant en gras – sera comparée aux réponses données par les participants

a. Généralités à propos des caries

Dans cette première partie du questionnaire, six questions sont abordées.

La note minimale obtenue est de 0/6 – aucune réponse correcte –, la note maximale est de 6/6 – que des réponses correctes. La note moyenne est de 2,48/6 et la note médiane est de 2/6.

L'analyse de chaque question montre les résultats suivants :

1- La carie est une maladie transmissible :

Vrai : 12 % Faux : 83 % Ne sais pas : 5 %

Pour cette question, 12 % des répondants ont donné la bonne réponse.

2- La carie est une maladie infectieuse liée à une bactérie :

Vrai : 74 % Faux : 12 % Ne sais pas : 14 %

A cette question, les trois-quarts des répondants ont donné la bonne réponse.

3- Une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant :

Vrai : 27 % Faux : 48 % Ne sais pas : 25 %

Seul un quart des personnes interrogées a répondu correctement à cette question, mais 25 % n'ont pas d'avis. La moitié a donné une réponse erronée.

4- Utiliser la même cuillère que mon enfant, mettre sa tétine en bouche, l'embrasser sur la bouche augmente son risque de carie :

Vrai : 34 % Faux : 42 % Ne sais pas : 24 %

Un tiers de l'échantillon a donné la bonne réponse à cette question ; un quart ne sait pas.

5- Avoir une ou des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates pour l'enfant :

Oui : 49 % Non : 19 % Ne sais pas : 32 %

Pour près de la moitié des répondants, avoir une ou des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates pour l'enfant, ce qui est la réponse attendue.

Parmi les 49 personnes ayant répondu correctement, 24 ont précisé quelles sont pour eux ces conséquences immédiates. Ainsi, la douleur (9/30) et les atteintes/conséquences sur les dents définitives (9/30) sont les plus fréquemment mentionnées, puis les conséquences infectieuses – gingivite, abcès (5/30). La fragilisation de la dent ou des racines a également été évoquée, comme des troubles masticatoires (1/30) ou des conséquences esthétiques (1/30).

6- Avoir une ou des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives :

Vrai : 50 % Faux : 30 % Ne sais pas : 20 %

La moitié des parents a donné la bonne réponse.

Globalement, les connaissances des parents sur les caries dentaires ne sont pas en accord avec les recommandations ; la note moyenne est de 2,48/6 et une seule question a obtenu plus de 50 % de bonnes réponses. L'origine bactérienne de la carie est connue des trois quarts des parents. En revanche, le lien entre état dentaire de la mère et carie chez l'enfant ainsi que les comportements cariogènes sont peu connus. Les questions portant sur les conséquences des caries, immédiates ou sur les dents définitives, ont recueilli 50 % de bonnes réponses.

b. A propos de l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant

Dans cette deuxième partie, sept questions sont abordées.

La note minimale obtenue est de 2/7 ; la note maximale est de 7/7. La note moyenne est de 5,22/7 et la note médiane est de 5/7.

Voici les réponses pour chaque question :

1- A partir de quel âge est-il recommandé de commencer à brosser les dents de l'enfant ?

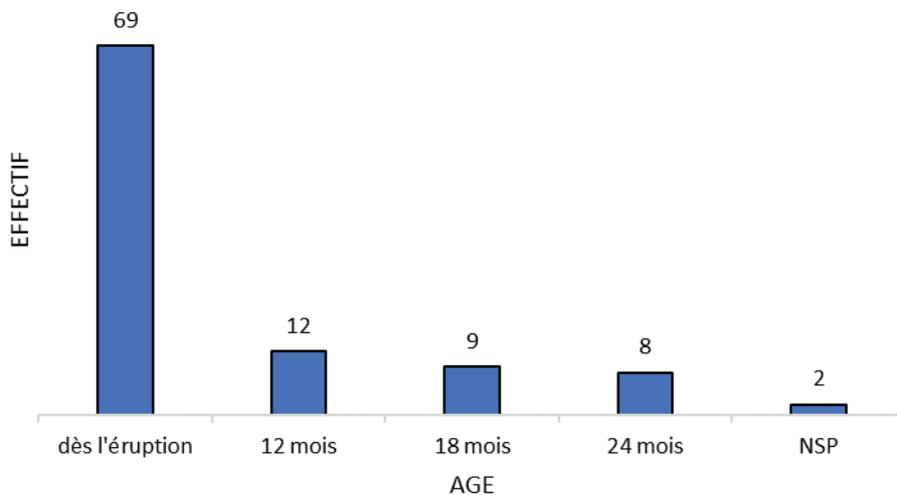


Figure 4. Répartition de l'effectif selon l'âge proposé pour débiter le brossage des dents

69 % des interrogés ont donné la réponse attendue : dès l'éruption des dents.

2- Jusqu'à quel âge le brossage des dents devrait-il :

-être effectué par les parents ?

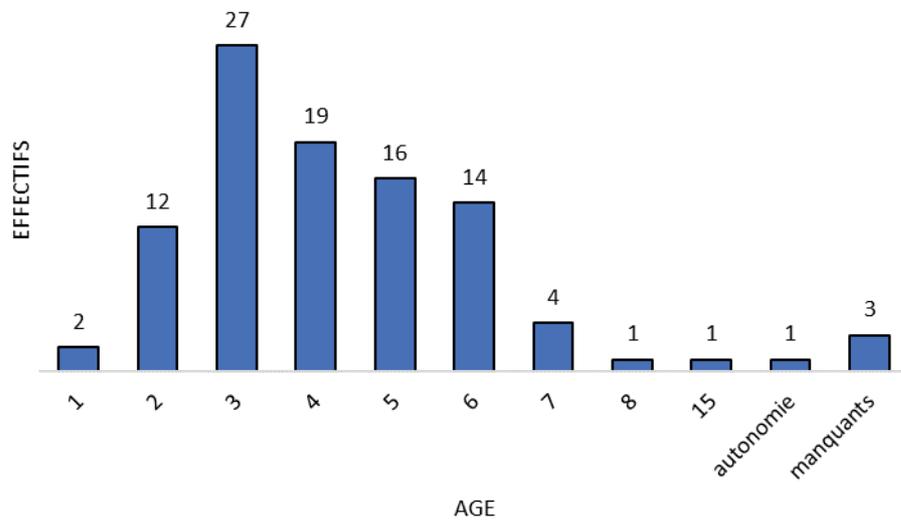


Figure 5. Répartition de l'effectif selon l'âge proposé pour la réalisation du brossage par les parents

86 % (n=83) des parents ont répondu trois ans ou plus, la bonne réponse étant trois ans minimum.

-supervisé/complété par les parents ?

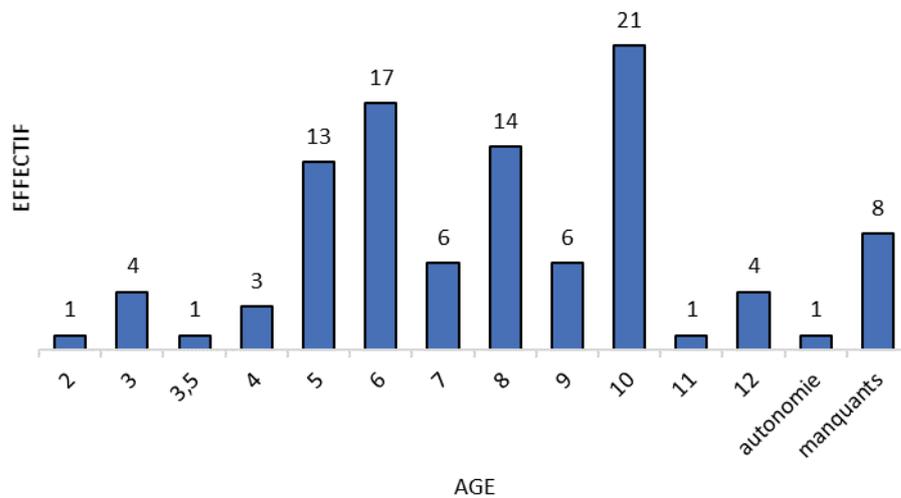


Figure 6. Répartition de l'effectif selon l'âge proposé pour la supervision du brossage par les parents

76 % (n=70) ont répondu six ans ou plus, six ans étant l'âge minimal recommandé.

Plus des trois quarts des parents ont des notions correctes concernant les âges minimaux jusqu'auxquels il faudrait effectuer eux-même ou superviser le brossage des dents de leurs enfants.

Soixante et un parents ont donné la bonne réponse aux deux questions alors que 31 parents ont donné la bonne réponse à une seule des deux questions, et huit parents ne connaissent aucun des deux âges.

Dix propositions différentes sont faites pour l'âge jusqu'auquel le brossage devrait être effectué, treize pour l'âge jusqu'auquel il devrait être supervisé.

3- A quelle fréquence faudrait-il brosser les dents de l'enfant ?

- 1 fois par semaine : 0 % 1 jour sur 2 : 0 %
- 1 fois par jour : 13 % **2 fois par jour : 87 %**

Si 87 % des parents ont donné la réponse attendue, 13 % pensent qu'un brossage quotidien est suffisant.

4- Quelle est, selon vous, la brosse à dents à utiliser pour votre enfant ?

- Le même modèle que la vôtre : 0 % La vôtre : 0 %
- Une brosse adaptée à son âge : 99 %** Ne sais pas : 1 %

5- Quel est, selon vous, le dentifrice à utiliser pour votre enfant ?

- Le même que le vôtre : 0 % Ne sais pas : 1 %
- Un dentifrice adapté à son âge : 99 %**

L'immense majorité des répondants a donné les bonnes réponses concernant la brosse et le dentifrice à utiliser pour une bonne hygiène dentaire.

6- A partir de quel âge est-il recommandé d'emmener son enfant en consultation chez le dentiste ?

- 1 an : 14 %** 3 ans : 61 % 6 ans: 22 %
- Je ne consulterai qu'en cas de problèmes : 2 %

Les parents ne sont ici que 14 % à avoir donné la réponse correcte, à propos de l'âge recommandé pour la première consultation, qui est d'un an.

Dans l'ensemble, les connaissances concernant l'hygiène bucco-dentaire apparaissent satisfaisantes avec une note moyenne de 5,22/7 et un taux de bonnes réponses supérieur à 80 % pour quatre questions. Les questions portant sur l'âge de début du brossage et l'âge de première consultation chez le dentiste ont mis les parents en difficulté avec respectivement 69 % et 14 % de bonnes réponses seulement.

c. A propos de l'alimentation de l'enfant

Cette dernière partie du questionnaire comporte six questions.

La note minimale obtenue est de 0/6 et la note maximale de 6/6. La note moyenne est de 4,17/6 et la note médiane est de 4/6.

L'analyse de chaque question montre les résultats suivants :

1- Peut-on laisser un biberon à portée de main de l'enfant pour l'endormissement et/ou la nuit ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oui s'il contient de l'eau : 52 % | <input type="checkbox"/> Oui s'il contient du lait : 2 % |
| <input type="checkbox"/> Oui quel que soit le contenu : 2 % | <input type="checkbox"/> Non : 43 % |
| <input type="checkbox"/> Oui s'il contient de l'eau et du lait : 1% | |

Pour cette question, deux réponses correctes sont admises : « oui s'il contient de l'eau » et « non ». Ainsi, 95 % des répondants ont donné une réponse correcte.

2- Peut-on tremper une tétine (biberon ou sucette) dans du miel ou du sirop pour calmer un enfant ?

- Oui : 13 % **Non : 87 %**

Presque neuf parents sur dix savent que cette pratique est inadaptée.

3- A partir de la diversification alimentaire, peut-on garder plusieurs tétées de lait (maternel ou artificiel) en plus des 4 repas quotidiens ?

- la journée Oui : 69,7 % **Non : 25,3 %**
- la nuit Oui : 46,5 % **Non : 49,5 %**

Les taux de bonnes réponses sont faibles, allant d'un quart de l'effectif pour la question portant sur les tétées diurnes à la moitié de l'effectif pour la question portant sur les tétées nocturnes. Les parents sont ainsi deux fois plus nombreux à connaître la bonne réponse à propos de la poursuite des tétées nocturnes par rapport aux tétées diurnes.

4- Dans la journée si l'enfant a soif, que peut-on lui proposer à boire préférentiellement ?

- de l'eau : 96 %** de l'eau et du jus de fruits : 1 %
- de l'eau et du sirop : 2 % de l'eau, du jus de fruits et du sirop : 1 %
- du soda : 0 %

La réponse attendue a été donnée par 96 % des parents, et toutes les réponses comprennent la proposition « eau ». Aucun des parents n'a évoqué le soda.

5- Le grignotage entre les repas augmente le risque de carie :

- Oui quel que soit le produit consommé : 64 %**
- Oui s'il s'agit d'aliments salés uniquement : 1 %
- Oui s'il s'agit d'aliments/boissons sucrés uniquement : 31 %
- Non : 4 %

Deux tiers seulement des parents ont conscience du fait que tout grignotage est néfaste, quelle qu'en soit sa nature.

Les réponses concernant l'alimentation de l'enfant sont plutôt bonnes puisque seules les deux questions concernant l'allaitement après diversification ont obtenu moins de 50 % de bonnes réponses. Les connaissances portant sur le grignotage semblent tout de même insuffisantes avec seulement 64 % de bonnes réponses.

3. Analyse des résultats par sous-groupes

Pour cette partie du travail, nous nous sommes intéressés aux questions ayant un taux de bonnes réponses inférieur à 80 %, afin de rechercher d'éventuelles différences de réponses selon les caractéristiques des répondants. Sont considérées comme de « mauvaises réponses » le fait d'avoir donné la réponse fautive ou de ne pas savoir.

a. Selon le genre des répondants

	Femmes	Hommes
La carie est une maladie transmissible	87%	95%
La carie est une maladie infectieuse due à une bactérie	25%	30%
Une mauvaise hygiène buccodentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant	73%	70%
Utiliser la même cuillère, mettre sa tétine en bouche augmente le risque de carie chez l'enfant	61%	85%
Avoir des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates	51%	55%
Avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives	52%	40%
A partir de quel âge faudrait-il commencer le brossage ?	24%	60%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être effectué par les parents ?	13%	20%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être complété par les parents ?	20%	39%
A partir de quel âge faudrait-il emmener l'enfant chez le dentiste ?	86%	85%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la journée ?	73%	80%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la nuit ?	51%	45%
Le grignotage augmente le risque de caries quel que soit le produit consommé	32%	55%

Tableau III : Pourcentages de mauvaises réponses selon le genre des répondants

Soixante et un pour cent des femmes et 85 % des hommes se sont trompés ou ne savent pas qu'utiliser la cuillère de l'enfant, sucer sa tétine ou l'embrasser sur la bouche augmente son risque de carie ; les femmes semblent un peu mieux informées que les hommes à ce sujet.

Hommes et femmes méconnaissent dans les mêmes proportions les conséquences immédiates des caries (55 % et 51 % respectivement de mauvaises réponses) et l'augmentation du risque de carie sur les dents définitives (40 % et 52 % respectivement de mauvaises réponses).

Soixante-seize pour cent des femmes et 40 % des hommes pensent brosser les dents dès leur éruption. Les femmes ne sont que 5 % à avoir répondu 24 mois ; les hommes sont quatre fois plus à évoquer cet âge.

Quatre-vingt-sept pour cent des femmes et 80 % des hommes connaissent l'âge minimal jusqu'auquel le brossage devrait être effectué par les parents, c'est-à-dire trois ans. Les hommes sont en revanche deux fois plus nombreux que les femmes à s'être trompés sur l'âge minimal de supervision du brossage par les parents : 39 % d'entre eux évoquent un âge inférieur à six ans. Parmi eux, 11 % ont répondu trois ans, 11 % ont répondu quatre ans et 11 % ont répondu cinq ans.

Après diversification, en plus des quatre repas quotidiens, 70 % des femmes et 65 % des hommes ont répondu que l'on peut poursuivre les tétées le jour ; 48 % des femmes et 35 % des hommes qu'on peut les poursuivre la nuit. Cependant, entre 15 % et 20 % des parents répondent qu'ils ne savent pas – plus fréquemment des hommes qui sont entre trois et cinq fois plus à ne pas savoir.

A propos du grignotage, 68 % des femmes considèrent que le grignotage augmente le risque de caries quel qu'en soit le type – sucré ou salé – contre seulement 45 % des hommes. La moitié des hommes pense que seul le grignotage sucré augmente le risque de caries, contre un quart des femmes ; ici les connaissances des hommes sont moins bonnes.

Au total, les hommes ont un taux de mauvaises réponses plus élevé pour neuf questions sur treize. Ils semblent avoir de moins bonnes connaissances que les femmes concernant la prévention de la carie dentaire chez les enfants de moins de six ans.

b. Selon l'âge des répondants

	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	>45
La carie est une maladie transmissible	80%	96%	83%	90%	84%	71%
La carie est une maladie infectieuse due à une bactérie	20%	47%	17%	15%	0%	29%
Une mauvaise hygiène buccodentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant	60%	81%	76%	60%	66%	71%
Utiliser la même cuillère, mettre sa tétine en bouche augmente le risque de carie chez l'enfant	40%	72%	73%	55%	50%	71%
Avoir des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates	40%	50%	57%	45%	50%	58%
Avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives	60%	41%	50%	55%	50%	71%
A partir de quel âge faudrait-il commencer le brossage ?	20%	34%	20%	30%	50%	57%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être effectué par les parents ?	0%	19%	27%	5%	33%	0%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être complété par les parents ?	40%	44%	23%	15%	33%	29%
A partir de quel âge faudrait-il emmener l'enfant chez le dentiste ?	100%	81%	97%	85%	66%	71%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la journée ?	80%	69%	80%	70%	67%	86%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la nuit ?	40%	56%	33%	60%	50%	71%
Le grignotage augmente le risque de caries quel que soit le produit consommé	40%	41%	30%	45%	17%	29%

Tableau IV : Pourcentages de mauvaises réponses selon la classe d'âge

Si, dans la plupart des classes d'âge, plus de 80 % des répondants connaissent l'origine bactérienne de la carie – mais seulement 53 % des 26-30 ans -, ils n'ont en revanche pas la

notion du caractère transmissible de celle-ci. En effet, 71 % des plus de 45 ans, plus de 80 % dans les autres classes, et jusqu'à 96 % des 26-30 ans ne le savent pas.

Les 26-30 ans sont deux fois plus nombreux (59 %) que les plus de 45 ans (29 %) à savoir que les caries en denture temporaire augmentent le risque de caries sur les dents définitives.

Les parents de moins de 40 ans sont entre 70 et 80 % à connaître l'âge recommandé pour le début du brossage ; alors que les parents de plus de 40 ans sont moins de la moitié à le connaître.

La totalité des 20-25 ans et des plus de 45 ans connaissent l'âge minimum jusqu'auquel le brossage devrait être effectué par les parents, ils sont en revanche respectivement 40 % et 29 % à se tromper sur l'âge recommandé de supervision du brossage par les parents.

Quelle que soit la classe d'âge, plus des deux tiers des répondants ne connaissent pas l'âge recommandé pour une première consultation chez le dentiste et trois ans est l'âge le plus souvent proposé. C'est chez les 41-45 ans que cet âge est le mieux connu avec presque un tiers de bonnes réponses.

A propos de la poursuite des tétées diurnes et nocturnes après la diversification, les connaissances des parents selon les classes d'âge sont globalement mauvaises. Ce sont les plus de 45 ans qui ont le moins bien répondu, avec en moyenne près de 80 % de mauvaises réponses à ces questions.

Concernant le grignotage, les plus de 40 ans paraissent être les plus conscients que tout grignotage augmente le risque de carie.

Au total, deux classes d'âge semblent avoir de moins bonnes connaissances : les 26-30 ans, et les plus de 45 ans avec un taux de mauvaises réponses plus élevé pour quatre et cinq questions respectivement, sur treize.

c. Selon le nombre d'enfants des répondants

	1	2	3	> ou = 4
La carie est une maladie transmissible	92%	90%	71%	94%
La carie est une maladie infectieuse due à une bactérie	31%	22%	14%	19%
Une mauvaise hygiène buccodentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant	71%	75%	71%	69%
Utiliser la même cuillère, mettre sa tétine en bouche augmente le risque de carie chez l'enfant	64%	68%	57%	94%
Avoir des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates	47%	44%	50%	62%
Avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives	45%	66%	72%	81%
A partir de quel âge faudrait-il commencer le brossage ?	21%	34%	35%	63%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être effectué par les parents ?	26%	15%	7%	0%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être complété par les parents ?	26%	37%	14%	38%
A partir de quel âge faudrait-il emmener l'enfant chez le dentiste ?	77%	92%	86%	100%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la journée ?	66%	80%	71%	100%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la nuit ?	47%	34%	57%	94%
Le grignotage augmente le risque de caries quel que soit le produit consommé	32%	39%	29%	44%

Tableau V : Pourcentage de mauvaises réponses selon le nombre d'enfants

Les parents ayant quatre enfants et plus présentent le taux de mauvaises réponses le plus élevé pour plus de trois quarts des questions. Pour cinq questions, leur taux de mauvaises réponses est supérieur à 90 %. Aucun d'eux n'a correctement répondu aux questions portant sur l'âge de la première consultation chez le dentiste et sur la poursuite des tétées diurnes après diversification. A la question « avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives », ils sont 81 % à avoir donné une mauvaise réponse contre 45 % chez les parents ayant un enfant.

Les parents ayant un enfant sont ceux qui ont le mieux répondu, avec le plus petit taux de mauvaises réponses pour cinq des treize questions. Concernant l'âge de début du brossage, ils sont trois fois plus à le connaître (21 % de mauvaises réponses) par rapport aux parents de quatre enfants ou plus (63 % de mauvaises réponses).

Dans notre échantillon, les parents ayant quatre enfants ou plus semblent avoir de moins bonnes connaissances que les parents ayant moins de quatre enfants.

d. Selon la catégorie socio-professionnelle des répondants

	1	2	3	4	5	6
La carie est une maladie transmissible	100%	100%	82%	70%	94%	75%
La carie est une maladie infectieuse due à une bactérie	0%	20%	14%	30%	28%	50%
Une mauvaise hygiène buccodentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant	100%	80%	68%	50%	77%	100%
Utiliser la même cuillère, mettre sa tétine en bouche augmente le risque de carie chez l'enfant	0%	80%	50%	70%	69%	50%
Avoir des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates	0%	80%	45%	10%	60%	25%
Avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives	100%	60%	50%	50%	50%	0%
A partir de quel âge faudrait-il commencer le brossage ?	100%	60%	33%	10%	25%	25%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être effectué par les parents ?	0%	60%	14%	20%	17%	0%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être complété par les parents ?	0%	60%	18%	10%	31%	50%
A partir de quel âge faudrait-il emmener l'enfant chez le dentiste ?	100%	100%	77%	100%	83%	100%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la journée ?	100%	80%	68%	100%	71%	50%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la nuit ?	0%	80%	50%	80%	42%	25%
Le grignotage augmente le risque de caries quel que soit le produit consommé	0%	60%	32%	50%	25%	25%

1 : agriculteur ; 2 : artisan, commerçant ou chef d'entreprise ; 3 : cadre ou profession intellectuelle supérieure ; 4 : profession intermédiaire ; 5 : employé ; 6 : ouvrier

Tableau VI : Pourcentage de mauvaises réponses selon la CSP

Tous les parents de la catégorie socio-professionnelle « artisan, commerçant ou chef d'entreprise » répondent mal à la question : « la carie est une maladie transmissible » ; ils sont 70 % de mauvais répondants chez les parents exerçant une « profession intermédiaire ».

Les cadres sont les plus nombreux (86 %) à connaître l'origine bactérienne de la carie, contre seulement 50 % des ouvriers.

La moitié des parents exerçant une « profession intermédiaire » ont connaissance du lien entre une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez la mère et un surrisque de carie chez l'enfant, alors qu'aucun ouvrier ne le sait.

Quatre-vingt-dix pour cent des adultes exerçant une « profession intermédiaire » ont la notion que « la carie sur les dents de lait a des conséquences immédiates pour l'enfant » alors que seulement 20 % des « artisan, commerçant ou chef d'entreprise » l'ont.

La moitié des cadres, des personnes exerçant une « profession intermédiaire » et des employés ne savent pas qu'avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de carie sur les dents définitives alors que tous les ouvriers le savent.

Tous les ouvriers connaissent l'âge d'initiation du brossage, la moitié connaît l'âge minimal jusqu'auquel superviser le brossage.

L'âge de première consultation chez le dentiste est connu pour 30 % des cadres et 20 % des employés ; pour les autres catégories socio-professionnelles, cet âge n'est pas du tout connu.

Les employés et ouvriers ne sont que 25 % à se tromper à propos du grignotage, soit deux fois moins que les adultes exerçant une « profession intermédiaire ».

Au total, les parents appartenant à la catégorie « artisan, commerçant ou chef d'entreprise » sont ceux dont les résultats sont les moins bons : ils ont le taux de mauvaises réponses le plus élevé pour huit des treize questions. Les ouvriers ont le taux

de mauvaises réponses le plus élevé pour trois des questions, tout comme les parents « exerçant une profession intermédiaire ».

e. Selon l'activité professionnelle actuelle des répondants

	1	2	4	5	6	7	8
La carie est une maladie transmissible	91%	90%	80%	80%	75%	0%	100%
La carie est une maladie infectieuse due à une bactérie	28%	0%	40%	20%	25%	0%	100%
Une mauvaise hygiène buccodentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant	71%	60%	70%	100%	100%	100%	100%
Utiliser la même cuillère, mettre sa tétine en bouche augmente le risque de carie chez l'enfant	63%	70%	80%	80%	75%	0%	100%
Avoir des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates	48%	50%	50%	60%	100%	100%	0%
Avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives	44%	60%	50%	100%	75%	100%	0%
A partir de quel âge faudrait-il commencer le brossage ?	27%	60%	40%	20%	25%	0%	0%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être effectué par les parents ?	16%	20%	20%	20%	25%	0%	0%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être complété par les parents ?	29%	30%	30%	40%	50%	0%	0%
A partir de quel âge faudrait-il emmener l'enfant chez le dentiste ?	83%	90%	90%	100%	100%	100%	100%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la journée ?	70%	80%	90%	100%	75%	100%	0%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la nuit ?	47%	70%	50%	40%	50%	100%	0%
Le grignotage augmente le risque de caries quel que soit le produit consommé	26%	60%	80%	20%	75%	0%	0%

1 : activité salariée ; 2 : autre activité ; 4 : au foyer ; 5 : congé parental ; 6 : chômeur ; 7 : élève, étudiant, en formation ; 8 : autre inactif

Tableau VII : Pourcentage de mauvaises réponses selon l'activité professionnelle actuelle

Les salariés ont un taux de mauvaises réponses le plus élevé à une seule des questions, les parents ayant une « autre activité » à deux questions, les parents au foyer à trois questions. Les parents en congé parental et les chômeurs ont un taux de mauvaises réponses plus élevé à cinq questions. Par exemple, la totalité des parents en congé parental et des chômeurs se trompent à la question sur l'existence d'un surrisque de carie chez l'enfant en cas de mauvaise hygiène bucco-dentaire chez la mère. 60 % des parents en congé parental et 100 % des chômeurs méconnaissent les conséquences immédiates des caries sur les dents de lait, contre 48 % des salariés. Les salariés se démarquent aussi par un taux de bonnes réponses plus élevé que les autres pour sept des treize questions.

Ici, les connaissances des salariés des mesures de prévention de la carie dentaire sont les meilleures. On constate néanmoins que les écarts de pourcentage sont souvent faibles entre les catégories.

f. Selon la zone géographique du lieu de consultation des répondants

	zone rurale	zone semi-rurale	zone urbaine
La carie est une maladie transmissible	88%	95%	81%
La carie est une maladie infectieuse due à une bactérie	32%	26%	15%
Une mauvaise hygiène buccodentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant	78%	85%	66%
Utiliser la même cuillère, mettre sa tétine en bouche augmente le risque de carie chez l'enfant	59%	74%	43%
Avoir des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates	49%	39%	54%
Avoir des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives	50%	33%	53%
A partir de quel âge faudrait-il commencer le brossage ?	27%	25%	37%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être effectué par les parents ?	14%	14%	27%
Jusqu'à quel âge le brossage devrait-il être complété par les parents ?	27%	29%	29%
A partir de quel âge faudrait-il emmener l'enfant chez le dentiste ?	83%	95%	86%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la journée ?	78%	85%	66%
Après diversification, peut-on garder plusieurs tétées de lait la nuit ?	39%	70%	49%
Le grignotage augmente le risque de caries quelque soit le produit consommé	30%	50%	31%

Zone rurale : 0-4999 habitants ; zone semi-rurale : 5000-49999 habitants ; zone urbaine : > 50 000 habitants

Tableau VIII : Pourcentage de mauvaises réponses selon le type de zone géographique

Les parents consultant en zone semi-rurale paraissent avoir moins de connaissances en matière de prévention de la carie dentaire : ils présentent le taux de mauvaises réponses le plus élevé pour plus d'une question sur deux et le taux le plus faible pour un tiers des questions.

Les parents consultant en zone urbaine ont des résultats contrastés : ils ont le taux de mauvaises réponses le plus élevé pour cinq questions et le plus faible pour cinq questions.

Les parents de zone rurale obtiennent le taux de mauvaises réponses le plus élevé pour une question seulement et le taux de mauvaises réponses le plus faible pour un tiers des questions.

Dans notre échantillon, ce sont donc les parents consultant en zone rurale qui obtiennent les meilleurs résultats. Néanmoins, leurs bons résultats sont relatifs puisqu'ils n'ont un taux de bonnes réponses supérieur à 80 % que pour une seule des questions.

IV. Discussion

1. Forces et faiblesses de l'étude

Notre travail se situe à la croisée de la médecine générale, de la pédiatrie et de l'odontologie. Il touche au cœur du travail du médecin généraliste – la prévention et l'éducation à la santé – chez des patients aux profils divers tels que les femmes enceintes ou les jeunes parents.

Les participants à notre étude se sont montrés enthousiastes et ont volontiers interpellé le médecin pour avoir un complément d'information : la prévention de la carie en denture de lait est donc un sujet qui les a intéressés.

Le but principal de notre étude est d'évaluer les connaissances et non les pratiques des parents interrogés. Ceci doit permettre de s'affranchir d'un biais de mémorisation (notamment pour les parents d'enfants plus âgés) et d'un biais de désirabilité sociale.

Nous nous sommes basés sur un questionnaire déjà utilisé par Brice Lorca dans sa thèse de médecine générale (19), enrichi d'autres éléments qu'il nous a semblé important d'explorer : connaissances sur la genèse de la carie de la petite enfance, sur les conséquences de celles-ci, sur le grignotage. Il comporte essentiellement des questions fermées, et il peut être rempli en moins de cinq minutes.

Notre échantillon de parents peut être considéré comme représentatif de la population de parents alsaciens ayant au moins un enfant âgé de moins de six ans au moment de l'étude.

La diffusion des questionnaires a eu lieu au sein de cabinets de médecine générale volontaires – et non tirés au sort ; et s'est faite de façon différente selon les structures. Tous les parents remplissant les critères d'inclusion et se présentant dans les cabinets n'ont probablement pas été sollicités, et les questionnaires ont été remplis sur la base du volontariat. Il a pu en résulter un possible biais de sélection.

L'objectif secondaire de notre étude est d'identifier d'éventuelles « sous-populations » de parents dans lesquelles les connaissances en matière de prévention de la carie en denture précoce seraient moins bonnes. Cependant, la petite taille de l'échantillon a limité la possibilité de réaliser des analyses en sous-groupes ; mais permet toutefois de dégager des tendances. Nos résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

2. Principaux résultats de l'étude

a. **Concernant la physiopathologie de la carie dentaire**

Les données de physiopathologie de la carie dentaire, rappelées en introduction de ce travail, ont servi à l'élaboration de recommandations simples pour prévenir la transmission bactérienne (1,15) :

- Prendre en charge la santé bucco-dentaire de la femme enceinte afin de réduire sa charge bactérienne ;
- Éviter les conduites à risque de transmission des bactéries : ne pas vérifier la température de la nourriture en la goûtant avec la même cuillère que celle destinée à nourrir l'enfant, ne pas utiliser les mêmes couverts que lui, ne pas lécher la tétine pour la nettoyer avant de la donner à l'enfant, ne pas embrasser son enfant sur la bouche.

Dans notre étude, si **74 % des parents savent que la carie est causée par une bactérie**, ils ne sont que **12 % à savoir que la carie est une maladie transmissible**. Cette proportion est quasiment identique dans la thèse de Brice Lorca, avec 17 % de bonnes réponses à cette question (19), mais très inférieure aux 52 % retrouvés dans un autre travail de thèse d'odontologie (22).

Les parents que nous avons interrogés ignorent apparemment que ces bactéries sont transmises par l'entourage de l'enfant, par des gestes du quotidien. En effet, seuls **27 % des répondants connaissent l'existence d'un lien entre la mauvaise hygiène bucco-dentaire chez la mère et l'augmentation du risque de caries chez l'enfant, et 34 % seulement des parents ont conscience qu'« utiliser la même cuillère que [son] enfant, mettre sa tétine en bouche, l'embrasser sur la bouche augmente son risque de caries »**. Les parents interrogés par Brice Lorca n'étaient que 9 % à utiliser la cuillère de l'enfant pour vérifier la température des aliments ; 89 % d'entre eux disaient que l'on pouvait vérifier la température des aliments en utilisant une autre cuillère. Marie Latil, dans son travail de thèse en 2014 (23), s'intéressait aux informations de prévention bucco-dentaire délivrées par les médecins et les dentistes. Parmi les différentes informations transmises, les moins reçues (respectivement par 9 % et 6 % des parents) étaient : « l'existence de caries non soignées chez les parents favorise l'apparition de caries chez l'enfant » et « le partage de cuillère favorise la transmission des caries ».

Dans l'ensemble, les parents de notre échantillon ne semblent pas bien connaître la physiopathologie de la maladie carieuse et ils ignorent également pour beaucoup les notions de prévention qui en découlent. Diverses explications peuvent être avancées pour expliquer ces différences avec les résultats d'autres études : des populations étudiées ou des design d'études différents, des professionnels de santé alsaciens ne délivrant pas ces notions de physiopathologie, ou encore des parents n'assimilant pas ces dernières.

b. Concernant l'hygiène bucco-dentaire

Dans notre étude, **à propos de l'âge de début du brossage des dents, 69 % des parents ont répondu « dès l'éruption des dents »** ; 29 % des parents pensent commencer à brosser les dents de l'enfant à partir de 12 mois voire plus. Une étude réalisée au sein de la protection maternelle et infantile (PMI) de Bordeaux-Bastide entre novembre 2014 et février 2015 interrogeait 37 familles – notamment sur l'âge de début du brossage des dents. Seulement 27 % des interrogés avaient répondu « dès qu'il a des dents » et 19 % avaient répondu « 24 mois » (24). Dans le travail de thèse de Brice Lorca, 24 % des parents répondaient « 6 mois » à cette question, et la majorité des interrogés (68 %) répondait 2 ans. Si nos résultats sont meilleurs, ils restent tout de même insuffisants et pourraient être facilement améliorés par de simples conseils.

Dans notre étude, **87 % des parents ont répondu qu'ils devraient effectuer le brossage jusqu'à l'âge de trois ans au moins et 76 % qu'ils devraient compléter ou superviser le brossage jusqu'à l'âge de six ans au moins**, ce qui correspond aux âges mentionnés dans la recommandation de la HAS (15). Si l'on étend la supervision jusqu'à l'âge de 8 ans comme suggéré par certains auteurs (25), ils sont 51 % à donner une bonne réponse. A noter également que pour la supervision du brossage, l'âge ayant obtenu le maximum de réponses (21/92) est 10 ans. Cependant, le terme « superviser » peut recouvrir des réalités diverses, allant de la surveillance – distante ou attentive – dans la salle de bains au simple rappel oral de la nécessité d'aller se brosser les dents avant d'aller à l'école ou au lit. Mais les habitudes parentales semblent globalement correctes et, en pratique, les parents s'adaptent probablement aux capacités de leur enfant. Certains professionnels de la santé dentaire estiment qu'un enfant qui sait faire ses lacets seul est théoriquement capable de se brosser les dents efficacement (26) : c'est un repère que nous pourrions donner aux parents.

Concernant la fréquence du brossage, **87 % des parents pensent devoir brosser les dents deux fois par jour**. Ce résultat est proche des 85 % de parents estimant qu'il fallait brosser les dents deux ou trois fois par jour dans l'étude de Brice Lorca. Les connaissances sont bonnes mais d'après cette thèse, ce n'est pas grâce aux conseils des médecins, puisque 60 % d'entre eux n'évoquaient cette question que peu souvent à très rarement. La fréquence minimale évoquée dans notre travail est une fois par jour, aucun parent n'a répondu un jour sur deux ou une fois par semaine, ce qui est positif.

99 % des parents utilisent une brosse et un dentifrice adaptés à l'âge de l'enfant. 49 % des parents interrogés par Marie Latil disaient avoir été conseillés par un professionnel de santé sur l'utilisation d'un dentifrice adapté et c'était, d'après ce travail, l'information la plus souvent délivrée (23).

Enfin, la question concernant l'âge de la première consultation chez le dentiste a mis en difficulté les parents puisque seuls 14 % d'entre eux ont donné la réponse correcte : un an. Ils sont tout de même 61 % à répondre trois ans, ce qui laisse espérer que trois quarts des enfants auront vu un dentiste à trois ans ou avant. Dans le travail de thèse de Marie Latil en Midi-Pyrénées, 38 % des enfants avaient vu un dentiste entre zéro et six ans et seulement 2 % avant l'âge de deux ans. Comme le souligne l'association dentaire française (ADF), c'est souvent tardivement et dans le cadre d'une urgence qu'a lieu le premier contact avec un chirurgien-dentiste (13). La SFOP préconise une première consultation chez le dentiste dès l'âge d'un an (3). Pour l'UFSBD, celle-ci devrait avoir lieu dans les six mois suivant les premières dents et avant son premier anniversaire (27).

Différents éléments pourraient expliquer la méconnaissance parentale au sujet de l'âge de première consultation dentaire :

- le programme de prévention de l'Assurance Maladie « M'T dents », prévoyant une consultation avec un dentiste tous les trois ans, ne débute qu'à l'âge de trois ans ;
- le carnet de santé mentionne que « la première consultation chez le dentiste est recommandée dès 3 ans » ;
- les médecins généralistes ou les pédiatres ne semblent pas connaître cette recommandation d'une consultation précoce chez le dentiste. En effet, le travail de Christelle Barbet Massin a montré que 24 % des médecins de son étude pensaient que la première consultation devait se faire à six ans, 12 % à l'âge de trois ans, et 15 % n'orientaient vers le chirurgien-dentiste qu'en cas de problèmes (24). Chez Brice Lorca, 80 % des quarante médecins répondaient faux à la question de l'âge idéal pour une première consultation (19). D'après la thèse de Clémentine Pacorel, aucun médecin ne recommandait une visite chez le chirurgien-dentiste entre l'éruption et le premier anniversaire, et 4 % seulement entre un et deux ans (28).

Ainsi, les connaissances parentales en matière d'hygiène bucco-dentaire sont globalement bonnes mais deux points essentiels pourraient être améliorés : l'âge de début du brossage des dents et l'âge de première consultation chez un chirurgien-dentiste.

c. Concernant l'alimentation de l'enfant

Il est recommandé de ne pas laisser à portée de main de l'enfant, la nuit, un biberon contenant autre chose que de l'eau (3,15). Ce message semble être bien intégré par **les parents** puisqu'ils **ne sont que 5 % à avoir mal répondu à cette question : 2 % laissant un biberon contenant du lait, 1 % laissant un biberon contenant de l'eau ou du lait et 2 % laissant un biberon quel que soit le contenu.** Une étude réalisée en 2002 au Québec montrait des résultats plus alarmants : 29 % des mères mettaient quotidiennement leur enfant

au lit avec un biberon de lait de vache, 9 % donnaient une collation sucrée, 2 % des bonbons ou des friandises et 9 % une boisson cariogène : eau sucrée, boissons à saveur de fruit, jus de fruits ou boissons gazeuses (29). Les habitudes semblaient plus mauvaises en Moselle : la nuit après six mois, 64 % des enfants consommaient assez souvent ou très souvent de l'eau, 45 % des enfants du lait, 5 % du jus de fruits, 6 % du sirop et 0,5 % du soda (16).

A propos de l'usage de tétines trempées dans du sirop ou du miel : 87 % des parents de notre étude savent qu'il ne faut pas le faire. Dans l'étude de Brice Lorca, ils étaient 80 % à donner la bonne réponse (19).

Dans notre travail, **concernant la poursuite des tétées diurnes en plus des quatre repas par jour, un quart des interrogés répondent correctement**, si l'on considère que la réponse à donner est « non ». Mais cette question a peut-être été mal formulée, ou n'était pas vraiment adaptée - puisque les recommandations elles-mêmes ne sont pas claires, notamment concernant l'allaitement diurne. Une récente méta-analyse a permis d'avancer que l'allaitement maternel pendant 12 mois ou moins protégeait probablement contre les caries, « mais l'allaitement maternel qui dure au moins 12 mois semble être associé à un risque accru de carie dentaire ». Il était difficile de conclure en raison d'une multiplicité des facteurs de confusion. Concrètement, cela a conduit les experts de cette étude à conclure que lorsque l'allaitement se poursuit au-delà d'un an, une consultation avec un dentiste est nécessaire pour un examen et des conseils de prévention (30). A propos de l'allaitement nocturne, les recommandations sont plus fermes : pour la SFOP, l'allaitement nocturne devrait être interrompu dès l'éruption de la première dent.

Dans notre étude, moins de la moitié des parents disent qu'il faut stopper les tétées nocturnes après diversification. Nos résultats sont moins bons que dans la thèse de Brice Lorca où 61 % des interrogés répondaient correctement. Marie Latil a remarqué que 19 % des

parents seulement avaient été informés de l'effet cariogène de la prise d'un biberon de lait la nuit (23), alors que cela est bien établi.

Dans notre échantillon, 96 % des parents donnent de l'eau à un enfant qui a soif en journée, 2 % ont répondu de l'eau et du sirop, 1 % de l'eau et du sirop et du jus de fruits et 1 % de l'eau et du jus de fruits. Aucun parent n'a coché la case soda. C'est mieux qu'en Moselle où 11 % des enfants consommaient du soda assez souvent à très souvent en dehors des repas (16). Dans le travail de Brice Lorca, 97 % des parents disaient donner préférentiellement de l'eau à un enfant qui aurait soif en journée (19). La recommandation de la HAS de favoriser l'eau pure pendant et entre les repas et de ne pas boire de boissons sucrées entre les repas – sauf ponctuellement à titre festif – semble suivie par les parents alsaciens (15). Ce même conseil se retrouve dans le carnet de santé.

Mais plusieurs biais pourraient expliquer ces bons résultats :

- une mauvaise formulation de la question : le terme « préférentiellement », utilisé dans ces deux études, a pu orienter les réponses ;
- un biais de « désirabilité sociale » : les parents qui donnent du soda à leur enfant, sachant pertinemment que ce n'est pas bien, n'ont pas coché cette case ;
- enfin, les parents ont pu répondre selon ce qu'ils pensaient être pertinent et non selon ce qu'ils faisaient réellement.

Toutes les sociétés savantes sont d'accord pour le dire : éviter le grignotage est essentiel pour prévenir les caries. **96 % des parents font un lien entre risque de caries et grignotage** : on peut donc considérer cette notion comme acquise. Si **64 % d'entre eux ont conscience que tout grignotage est néfaste**, ils sont tout de même **31 % à penser que seul le grignotage de produits sucrés pose problème**. Or, l'amidon est un sucre cariogène, présent dans de nombreux produits de grignotage, y compris salés. Les chips et autres biscuits apéritifs ont de

plus une texture favorisant un temps de contact prolongé avec les dents, ce qui s'avère particulièrement à risque. Le grignotage cumule donc à lui seul plusieurs défauts : augmentation de la fréquence des prises alimentaires avec augmentation du temps de déminéralisation et consommation de produits hautement cariogènes, de par leur nature et leur texture. Ainsi, tout type de grignotage devrait être proscrit.

Les connaissances parentales sont bonnes mais perfectibles, et il faudrait insister sur la diminution de la fréquence des tétées la journée pour atteindre quatre repas par jour, sur l'éviction des tétées la nuit après l'éruption des dents et sur les méfaits du grignotage, véritable facteur de risque de carie encore trop méconnu.

d. Analyse en sous-groupes

Nous avons tenté d'identifier quels sous-groupes de notre population ont les connaissances les moins bonnes. Du fait de la petite taille de l'échantillon, nous n'avons pu dégager que des tendances, dont l'interprétation doit être prudente.

Dans son travail, Brice Lorca a montré que les connaissances des hommes étaient significativement différentes de celles des femmes, avec de meilleurs résultats chez ces dernières (19). Notre travail semble le confirmer. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées :

- Les mères sont peut-être plus informées que les pères, en anténatal par le dentiste, la sage-femme ou le gynécologue ; ou en post natal à la maternité ;
- Les mères sont les premières concernées par les problématiques liées à l'allaitement et au relais allaitement/diversification. Un père m'a dit après avoir rempli le questionnaire : « les tétées, moi je n'en sais rien, c'est la maman qui sait ça » ;

- Les mères consultent peut-être plus souvent avec leur enfant que les pères. La thèse de Maëlle Fouillen étudiant les caractéristiques des consultations de nourrissons en médecine générale conforte cette idée (31). Elle montrait que le parent accompagnant le nourrisson était la mère seule dans 85 % des cas, le père seul dans 10 % des cas et les deux parents dans 5 % des cas. L'interlocuteur principal était donc la mère, qui assistait à la consultation dans 90 % des cas. Dans cette étude, 39 % des mères travaillaient à temps plein, 28 % à mi-temps ; alors que 95 % des pères travaillaient à temps plein : ils seraient moins disponibles pour accompagner l'enfant chez le médecin ;
- Les mères en discutent peut-être entre amies, entre collègues, ou lisent des articles de vulgarisation dans la presse féminine.

Ce niveau de connaissances différent entre hommes et femmes pourrait être néanmoins atténué par le partage d'informations au sein du couple, entre pères et mères.

Dans son travail de thèse, Marie Latil montrait que 52 % des parents âgés de 17 à 25 ans avaient reçu des conseils de prévention de la carie de la part des médecins, contre 26 % des 26-35 ans, 33 % des 36-45 ans et 21 % des 46-55 ans (23) : peut-être les médecins pensaient-ils que les parents plus âgés avaient moins besoin de conseils que les plus jeunes. Cependant, cette hypothèse semble non fondée. En effet, le travail de Brice Lorca montrait que les parents âgés de 40 ans avaient de moins bons résultats au questionnaire que les parents plus jeunes (19). Nos résultats vont dans le même sens car les plus de 45 ans – avec les 26-30 ans – ont de moins bons résultats. Néanmoins, dans notre échantillon, les plus de 45 ans ne sont que sept, et les différences de taux de bonnes réponses entre les tranches d'âge sont dans l'ensemble peu importantes.

Une de mes hypothèses était que les parents ayant un nombre plus élevé d'enfants avaient de meilleures connaissances que ceux n'ayant qu'un enfant, pour avoir été sensibilisés à la problématique bucco-dentaire plusieurs fois. Dans notre travail, la tendance semble plutôt inverse : les parents ayant quatre enfants ou plus donnent moins fréquemment les bonnes réponses ; et les parents ayant un enfant sont ceux qui ont le plus faible taux de mauvaises réponses pour cinq questions sur les treize. Mais il existe peut-être ici un facteur de confusion lié à l'âge : les parents ayant le plus d'enfants sont probablement plus âgés que ceux ayant un seul enfant.

Dans notre travail, c'est la catégorie socio-professionnelle « artisan, commerçant, chef d'entreprise » qui a obtenu les moins bons résultats, alors que les salariés semblent avoir les meilleures notions de prévention de la carie. Cependant, notre analyse en termes de catégories socio-professionnelles est limitée par plusieurs points : un nombre restreint de questionnaires exploitables – 10 non-réponses et certaines catégories ne sont représentées que par un seul répondant ; ainsi qu'un possible biais de sélection – une majorité des questionnaires a été diffusée dans des zones dont le niveau socio-économique est plutôt élevé. Mais un travail antérieur avait montré un lien entre connaissances parentales et niveau d'étude : les connaissances parentales étaient meilleures chez les parents dont le niveau d'étude était plus élevé (19). L'existence d'un lien entre prévalence des caries chez les enfants et catégorie socio-professionnelle des parents avait déjà été trouvée dans une enquête sur la santé des enfants scolarisés en grande section de maternelle : 7,8 % des enfants de cadres avaient des caries, 10,3 % des enfants de parents exerçant des professions intermédiaires et 30,5 % des enfants d'ouvriers (32). Enfin, un autre travail réalisé en Corse en 2006 avait mis en évidence que les enfants d'ouvriers et de parents sans activité professionnelle avaient respectivement 2,8 et 2,7 fois plus de risque d'avoir des caries que les enfants de cadres (33).

Au regard des tendances que nous avons dégagées des différentes analyses en sous-groupes, il semblerait qu'il faille sensibiliser préférentiellement les hommes et les parents plus âgés (au-delà de 45 ans).

3. Les stratégies déjà existantes pour prévenir les caries

a. En anténatal

- Les femmes enceintes sont invitées au 4^{ème} mois de grossesse, par courrier de l'Assurance Maladie, à aller consulter un dentiste.

Ce rendez-vous, proposé depuis 2014, a pour but de « les sensibiliser sur la santé bucco-dentaire » (34). Mais la participation des femmes à cet examen est faible : 10 % en 2017 selon les données de l'Assurance Maladie (35). Dans un travail de mémoire de maïeutique conduit en Auvergne, des dentistes ont été interrogés sur cet examen de prévention, notamment sur les freins à sa réalisation par les femmes. Ils citaient : l'appréhension des actes et thérapeutiques (70 % des réponses), le manque de connaissance sur les réels bénéfices de cet examen (70 %), le désintérêt pour leur hygiène bucco-dentaire (58 %), le manque d'information quant à l'existence de cet examen (50 %). Quarante-vingt-quinze pour cent des dentistes interrogés jugeaient cet examen pertinent. Au cours de ce rendez-vous, ils étaient plus des deux tiers à informer les patientes sur l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant, le syndrome du biberon, la transmission de bactéries et la nutrition (36).

- Il est recommandé par la HAS que la problématique bucco-dentaire soit abordée lors de l'entretien pré-natal du 4^{ème} mois de grossesse.

Marie Theillaud, dans sa thèse, a étudié le point de vue des sages-femmes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture en région Aquitaine - Poitou Charentes - Limousin sur la carie

précoce de l'enfant. A la question « Parlez-vous de santé bucco-dentaire à la mère ou future mère ? », 36 % des auxiliaires de puériculture, 41,5 % des sages-femmes et 60 % des puéricultrices répondaient « oui » (37).

Il semble essentiel que les femmes soient mieux informées au sujet de la santé bucco-dentaire, en anténatal. Le dispositif de prévention mis en place par l'Assurance Maladie, s'il est jugé pertinent par les dentistes, reste malheureusement trop peu utilisé par les femmes enceintes. L'entretien pré-natal du 4^{ème} mois de grossesse paraît être un moment clé pour débiter l'éducation à la santé bucco-dentaire de la future mère, pour elle-même et l'enfant à venir.

b. En post-natal

- Le « carnet de santé » remis aux parents à la naissance de l'enfant :

L'hygiène dentaire y est spécifiquement abordée à la page 48, intitulée « Les premières dents » (**Annexe 8**). Les pages 88 à 92 sont destinées aux dentistes qui devraient les remplir au décours de leurs examens. La première de ces pages évoque « l'examen de prévention à 6 ans », et les pages suivantes portent sur les examens de 9, 12 et 15 ans.

Plusieurs limites du carnet de santé de l'enfant doivent être soulevées :

- La page intitulée « Les premières dents » apparaît tard, après les examens médicaux réalisés entre le 25^{ème} et le 36^{ème} mois. Cette place semble inappropriée : cette page devrait apparaître plus tôt, dès la première année de l'enfant ;
- L'âge évoqué pour une première consultation est de trois ans, ce qui n'est pas en accord avec les recommandations de la HAS et de la SFOP ;

- Il est fait mention de la brosse à dents à utiliser mais il n'y a pas de conseils concernant le dentifrice ;
 - Les examens bucco-dentaires semblent devoir débiter à six ans puisqu'il n'y a pas de page pour un examen réalisé plus précocement.
- Le programme « M'T dents » de l'Assurance Maladie (38) à partir de trois ans :

Ce programme consiste en une consultation chez le chirurgien-dentiste prise en charge à 100 % tous les trois ans, à partir de l'âge de trois ans et jusqu'à l'âge de 24 ans. Le taux de participation à ce programme en 2018 en France, de 50 % des enfants invités à l'âge de six ans, chute à seulement 25 % à l'âge de 15 ans, pour remonter à 30 % à 18 ans (35).

Si le dispositif « M'T dents » proposé par l'Assurance Maladie est un outil clé de la prévention en santé bucco-dentaire chez les enfants, l'âge d'entrée dans le dispositif devrait être abaissé à un an. En effet, si cet âge a déjà été abaissé de six à trois ans au 1^{er} avril 2019, il n'est pas en accord avec les recommandations des sociétés savantes d'une première consultation dentaire à l'âge d'un an.

- La HAS préconise que « les professionnels de santé et les personnels intervenant particulièrement auprès des parents, adolescents [...] doivent dispenser des conseils d'éducation pour la santé bucco-dentaire » (15) :

Dans l'étude de Marie Latil, 54 % des répondants n'avaient jamais reçu de conseils de prévention bucco-dentaire. Lorsqu'ils en recevaient, ceux-ci émanaient du dentiste dans 66 % des cas, du pédiatre dans 13 % des cas, du médecin généraliste dans 11 % des cas, du médecin de PMI dans 6 % des cas (23).

Dans un autre travail, 92 % des pédiatres, 75 % des puéricultrices, 23 % des sages-femmes disaient faire des recommandations pour le nettoyage des dents de bébé (28).

D'après la thèse de Christelle Barbet-Massin, 81 % des généralistes et 96 % des pédiatres parleraient de santé bucco-dentaire lors des consultations (24). « La dentition » était un sujet évoqué par les généralistes avec les parents dans 7 % des consultations évaluées par Maëlle Fouillen (31).

Brice Lorca interrogeait les médecins généralistes sur les conseils donnés lors des consultations. 60 % des médecins évoquaient très rarement le suivi bucco-dentaire des parents eux-mêmes, 30 % peu souvent, 10 % assez souvent et aucun ne l'évoquait systématiquement. Les conseils de prévention bucco-dentaire étaient donnés peu souvent par 45 % des médecins et très rarement par 30 % des médecins (19).

Les différents outils disponibles, s'ils sont essentiels, souffrent d'un manque de cohérence entre eux et avec les recommandations des sociétés savantes. Cela peut être source de confusion chez les parents comme chez les professionnels, et à terme empêche d'atteindre les objectifs attendus.

4. Et ce qui reste à faire : propositions d'amélioration

a. **Après des parents : des messages de prévention ciblés et de qualité**

D'après nos résultats, les méconnaissances parentales au sujet des mesures de prévention de la carie dentaire sont variables, mais des messages ont été identifiés comme prioritaires.

- Délivrer une meilleure information orale :
 - Avant tout, informer sur l'importance de ne pas négliger la denture de lait.

- Informer les parents sur la genèse des caries – le caractère bactérien, transmissible.

Des mesures simples de prévention en découlent : améliorer la santé dentaire des adultes s'occupant des enfants, éviter la transmission des bactéries cariogènes en supprimant les comportements à risque : ne pas lécher la sucette de l'enfant, ne pas goûter son biberon ou son plat avec la même cuillère, ne pas partager la brosse à dents ni les couverts, ne pas embrasser son enfant sur la bouche. Il serait optimal que ces conseils soient donnés très tôt, au début du suivi d'un nourrisson.

- Informer les parents sur la nécessité d'instaurer le brossage dès l'éruption des premières dents.

L'éruption des dents, c'est un « évènement » que les parents guettent, appréhendent, et qui est parfois un motif de consultation chez un enfant grognon avec une fébricule ou des selles plus liquides. C'est aussi un âge auquel le médecin examine volontiers la cavité buccale, et pourrait donc facilement transmettre aux parents le conseil de l'initiation du nettoyage/brossage des premières dents.

- Informer les parents sur la nécessité d'une consultation précoce chez le chirurgien-dentiste dès l'âge d'un an : c'est une des principales méconnaissances mises en avant dans ce travail, favorisée par le manque de connaissance des médecins à ce sujet et la discordance de cette recommandation avec le contenu du carnet de santé.
- Informer les parents sur les précautions à prendre en cas d'allaitement prolongé au-delà de l'éruption de la première dent : arrêt des tétées nocturnes, arrêt d'un allaitement à la demande en journée avec réduction de la fréquence des prises alimentaires et consultation précoce du chirurgien-dentiste.

- Informer de la nécessité d'abolir les conduites de grignotage quelles qu'elles soient.
- Délivrer une meilleure information écrite :

Les parents pourraient être sensibilisés dès la salle d'attente des professionnels de santé qu'ils consultent, notamment le médecin généraliste. L'Assurance Maladie propose et édite en ce sens différentes affiches (**Annexe 8**).

Les informations mises à disposition des parents dans le carnet de santé de l'enfant devraient être actualisées au regard des recommandations de sociétés savantes – âge de première consultation dentaire à un an par exemple –, et les informations présentées dans un ordre différent, plus « chronologique ».

Ornella Dartigue a mis au point, dans le cadre de sa thèse, un « guide des recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance » (**Annexe 9**). Il devait améliorer leurs connaissances sur la santé bucco-dentaire de l'enfant de moins de trois ans. Ce document comporte des informations simples, accessibles à tous et offre une bonne synthèse des recommandations en vigueur. Certains des professionnels de la région Nouvelle Aquitaine à qui il a été délivré proposaient qu'il puisse être inséré dans le carnet de santé (39).

Enfin, il est important d'augmenter la qualité de l'information disponible sur Internet. Dans un travail réalisé en 2019 par Constance Lumalé, 57 % des parents interrogés utilisaient internet pour trouver des réponses à leurs questions. Dans ce travail était soulignée la difficulté à obtenir des informations fiables sur le net, puisqu'aucune des requêtes les plus fréquemment effectuées par les parents sur les moteurs de recherche, au sujet de la santé bucco-dentaire, n'orientait vers des sites de sociétés savantes ou des sites professionnels (40).

b. Auprès des professionnels de santé : clarifier les recommandations et renforcer la formation

- Clarifier les recommandations :

En France, les recommandations pour la prévention de la carie émanent de plusieurs organismes – HAS, SFOP, UFSBD, ADF – mais celles-ci ne sont pas toujours identiques ni cohérentes. Sur certains sujets, ils sont unanimes : les pratiques de réduction de la transmission bactérienne, l'âge de début du brossage des dents, l'âge de la première consultation, la nécessité de l'éviction des substances cariogènes dans le biberon nocturne ou du grignotage. A l'inverse, la fréquence de brossage des dents recommandée est parfois quotidienne (UFSBD), au moins quotidienne (HAS), biquotidienne (SFOP). Certains utiliseraient tout de suite un dentifrice, d'autres non (UFSBD). L'âge auquel l'enfant serait autonome pour le brossage n'est pas le même.

Un travail de mise en cohérence devrait être effectué, pour rendre ces recommandations plus lisibles et faire qu'elles soient mieux appliquées. Ceci est également un préalable à une formation correcte des professionnels de santé.

- Améliorer la formation des professionnels de santé :

La formation des médecins au sujet de la carie dentaire et de sa prévention – et plus largement de la santé bucco-dentaire – est succincte. A l'Examen Classant National, un seul item aborde le développement bucco-dentaire et les caries ; la prévention de la carie dentaire y est développée dans un seul paragraphe (41). D'après la thèse de Clémentine Pacorel, 67 % des pédiatres n'avaient pas reçu de formation sur la santé orale après leurs études ; tout comme 92 % des puéricultrices et 86 % des sages-femmes interrogées (28). Les travaux de Christelle Barbet- Massin et Marie Theillaud avaient mis en évidence un manque de formation des médecins généralistes, mais également un besoin d'information (24,37).

Il serait donc souhaitable de renforcer la formation des professionnels de santé, aussi bien la formation initiale que la formation continue à travers des programmes de développement professionnel continu (DPC) dédiés.

Une autre piste qui devrait être étudiée pourrait être la diffusion à grande échelle du guide élaboré par Ornella Dartigue au cours de sa thèse (18). Une étude conduite après diffusion de ce guide auprès de professionnels de la petite enfance en Nouvelle Aquitaine (39,42) montre que plus de 80 % des professionnels ont appris de nouvelles connaissances, qu'ils ont trouvées utiles dans leur pratique quotidienne, et ils estiment que le guide leur a permis d'être plus vigilants concernant la CPE.

V. Conclusion

La carie dentaire est considérée comme l'un des dix premiers fléaux au monde dans le domaine de la santé (2). Selon l'OMS, 486 millions d'enfants de moins de six ans en sont atteints (43). En France, les données épidémiologiques rapportent que 20 à 30 % des enfants âgés de quatre à cinq ans auraient au moins une carie non soignée. Or, les répercussions des caries – immédiates et à long terme – sont nombreuses et potentiellement invalidantes.

La connaissance des mécanismes qui sous-tendent le développement de la carie a permis d'élaborer des recommandations pour la prévention de la maladie carieuse. Afin de réduire la prévalence de la carie de la petite enfance, il semble essentiel que les parents, premiers acteurs de la santé de leurs enfants, connaissent ces mesures préventives. Ceci suppose également que les professionnels de santé intervenant auprès des parents – y compris futurs parents- et des enfants soient au fait de ces recommandations. Au cours de mes stages en médecine générale, il m'a semblé que la problématique bucco-dentaire était peu abordée par les parents et les médecins.

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer les connaissances parentales en matière de prévention de la carie dentaire chez les enfants en denture de lait et d'en déduire les messages de prévention à transmettre préférentiellement. L'objectif secondaire était d'identifier éventuellement des sous-groupes de population devant être plus particulièrement ciblés par ces messages de prévention. Nous avons, pour cela, réalisé une étude observationnelle descriptive, basée sur un questionnaire diffusé auprès de cent parents d'enfants âgés de moins de six ans, consultant dans l'un des cabinets de médecine générale alsacien participant.

Globalement, notre travail a montré que les connaissances parentales dans ce domaine sont mitigées. Seule la moitié des parents a conscience de l'existence de conséquences immédiates des caries en denture de lait et de l'augmentation du risque de caries sur les dents définitives.

Les modalités du brossage des dents sont plutôt bien connues : 99 % des parents utilisent une brosse à dents et un dentifrice adaptés à l'âge de l'enfant, 87 % des parents préconisent un brossage biquotidien, et 86 % connaissent l'âge minimal jusqu'auquel le brossage doit être effectué par les parents. Les parents maîtrisent aussi certaines notions préventives importantes : ne pas coucher l'enfant avec un biberon contenant autre chose que de l'eau, lui donner à boire préférentiellement de l'eau en journée, ne pas tremper sa sucette dans une boisson sucrée.

A contrario, ils méconnaissent la transmission bactérienne et les gestes à éviter pour la réduire, l'âge indiqué pour le début du brossage des dents (69 % de bonnes réponses) et pour l'initiation du suivi chez le dentiste (14 % de bonnes réponses). Enfin, un tiers d'entre eux pense que seul le grignotage sucré favorise la carie. Il nous semble donc important d'axer les messages de prévention sur ces points.

Par ailleurs, nos données suggèrent d'informer plus particulièrement les hommes et les parents les plus âgés. En effet, ces deux catégories semblent présenter les connaissances les moins bonnes en matière de prévention de la carie dentaire.

Si notre étude s'est intéressée aux connaissances des parents en matière de prévention de la carie dentaire, il pourrait être pertinent, en complément de notre travail, d'évaluer les connaissances des professionnels médicaux et paramédicaux en Alsace. En effet, ils jouent un rôle clé dans l'éducation individuelle à la santé ; et leurs connaissances semblent, d'après plusieurs travaux de thèse (18,19,22,27), limitées.

Par ailleurs, la sensibilisation collective passe par des programmes de prévention définis : l'examen bucco-dentaire du 4^{ème} mois de grossesse, les examens dédiés à l'enfant dans le cadre du programme « M'T dents ». Un travail complémentaire pourrait évaluer les connaissances que les parents ont de ces dispositifs et leur participation à ceux-ci en Alsace.

Les parents de notre étude se sont montrés réceptifs et intéressés par le sujet de la santé bucco-dentaire, alors à nous, professionnels de santé, de jouer notre rôle pour contribuer à lutter contre la carie de la petite enfance.

VU

Strasbourg, le 13 10 2020

Le Président du jury de thèse

Professeur François BECMEUR

VU et approuvé

Strasbourg, le

21 OCT. 2020

Administrateur provisoire de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



VI. Bibliographie

1. UFSBD. Fiche conseil : alimentation et carie chez l'enfant. [en ligne]. Disponible sur : https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2017/01/ficheAlimentation-carie-enfant_251116.pdf. Consulté le 15 avril 2019.
2. ADF - Association Dentaire Française. La carie. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.adf.asso.fr/fr/presse/fiches-pratiques/carie>. Consulté le 15 avril 2019.
3. Collège des enseignants d'odontologie pédiatrique. Guide d'odontologie pédiatrique. 2ème édition. Editions CdP ; 2018, 496 p.
4. Abdeldjalil G. Colloque la carie dentaire [en ligne]. Disponible sur : <https://fr.slideshare.net/AbdeldjalilGadra/colloque-la-carie-dentaire>. Consulté le 19 décembre 2019.
5. Fioretti F, Haïkel Y. Carie et sucres. Médecine des Maladies Métaboliques. 2010;4(5):543-549. [en ligne]. Disponible sur : <https://www-sciencedirect-com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/science/article/pii/S1957255710701206>. Consulté le 16 décembre 2019.
6. Berkowitz RJ. Causes, traitement et prévention de la carie de la petite enfance : perspective microbiologique. Journal de l'association dentaire canadienne. 2003;69(5):304-307b. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cda-adc.ca/jadc/vol-69/issue-5/304.pdf>. Consulté le 14 mai 2019.
7. Foray H, d'Arbonne F. Alimentation et santé buccodentaire chez l'enfant. Odontologie. 2015;10(1):1-7. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/952341>. Consulté le 18 janvier 2020.

8. Diagramme dit de la trilogie de Keyes. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.unsof.org/media/bacterio/html/cours-N112D4-3.html>. Consulté le 15 avril 2019.
9. Folliguet M, Bénétière P. Prévention bucco-dentaire et alimentation chez l'enfant. Bull. Acad. Natle Chir. Dent. 2006;49:79-87. [en ligne]. Disponible sur : https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/ancd/attachments/1013/original/49_Folliguet.pdf?1486979884. Consulté le 14 mai 2019.
10. Delbos Y, Bandon D, Rouas P, d'Arbonne F. Santé orale de la femme enceinte et de la petite enfance. Odontologie. 2015;10(3):1-12. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/en/article/984559>. Consulté le 17 juin 2019.
11. Organisation mondiale de la santé. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Consulté le 18 janvier 2020.
12. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC) : Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/early-childhood-caries-classifications-consequences-and-preventive-strategies/> Consulté le 15 avril 2019.
13. ADF - Association Dentaire Française. L'odontologie pédiatrique de 0 à 5 ans [en ligne]. Disponible sur : <https://www.adf.asso.fr/fr/presse/fiches-pratiques/enfant-de-0-a-5-ans>. Consulté le 18 janvier 2020.
14. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of Early Childhood Caries [en ligne]. Disponible sur : https://www.aapd.org/assets/1/7/D_ECC.pdf%2004/12/19. Consulté le 15 avril 2019.

15. Haute Autorité de Santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire : Synthèse et recommandations [en ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf. Consulté le 15 avril 2019.
16. Droz D, Guéguen R, Bruncher P, Gerhard J-L, Roland E. Enquête épidémiologique sur la santé buccodentaire d'enfants âgés de 4 ans scolarisés en école maternelle. Archives de Pédiatrie. 2006;13(9):1222-1229. [en ligne]. Disponible sur : <https://www-sciencedirect-com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/science/article/pii/S0929693X06003484>. Consulté le 30 avril 2019.
17. Direction générale de la santé. Fiche synthétique : la santé bucco-dentaire des enfants de 6 et 12 ans en France en 2006 [en ligne]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_enfants_de_6_et_12_ans_en_France_en_2006.pdf. Consulté le 30 avril 2019.
18. Dartigue O. Élaboration d'un guide sur la santé bucco-dentaire des enfants de 0 à 3 ans à usage des professionnels de santé de la petite enfance. Thèse d'odontologie. Université de Bordeaux ; 2017, 67p. [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01511607>. Consulté le 1er mai 2019.
19. Lorca B. Quelles sont les connaissances actuelles des parents sur la prévention bucco-dentaire de leur(s) enfant ? Thèse de médecine générale. Université de Toulouse III - Paul Sabatier ; 2013, 51p. [en ligne]. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/209>. Consulté le 1er mai 2019.

20. Insee. Statistiques et études. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques?debut=0&idprec=4190525&theme=2&categorie=5>. Consulté le 1er mai 2019.
21. Insee. Bases des unités urbaines. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/information/2115018>. Consulté le 1er mai 2019.
22. Duroux A. La transmission de la maladie carieuse du parent à l'enfant : étude quantitative menée dans un service hospitalier d'odontologie. Thèse d'odontologie. Université de Bordeaux ; 2019, 97p. [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02170954>. Consulté le 17 janvier 2020.
23. Latil M. Informations de prévention bucco-dentaire délivrées par les médecins et les chirurgiens-dentistes en Midi-Pyrénées. Thèse de médecine générale. Université de Toulouse III – Paul Sabatier ; 2014, 48p. [en ligne]. Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/444>. Consulté le 16 janvier 2020.
24. Barbet-Massin C. La carie précoce de l'enfance : le point de vue de médecins généralistes et de pédiatres d'Aquitaine – Poitou-Charentes – Limousin. Thèse d'odontologie. Université de Bordeaux ; 2016, 83p. [en ligne]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01356427> . Consulté le 8 mai 2019.
25. Droz D. Le fil dentaire. Quel brossage ? À quel âge ? Avec quoi ? Comment ? [en ligne]. Disponible sur : <https://www.lefildentaire.com/articles/clinique/pedodontie/quel-brossage-a-quel-age-avec-quoi-comment/>. Consulté le 15 avril 2019.
26. Delfosse C, Trentesaux T. La carie précoce du jeune enfant : du diagnostic à la prise en charge globale. Editions CdP ; 2015, 142 p.

27. UFSBD. Fiche-conseil : les dents de votre enfant de la naissance à 6 ans. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/08/Fiche-conseil-ENFANT-NAISSANCE-A-6-ANS-avec-video-.pdf>. Consulté le 15 avril 2019.
28. Pacorel C. Santé bucco-dentaire du jeune enfant : connaissances et pratiques des professionnels de santé de périnatalité. Thèse d'odontologie. Université de Nancy-Metz ; 2015,213p. [en ligne]. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733012>. Consulté le 12 décembre 2019.
29. Galarnau C, Brodeur J-M. Cariogénicité et habitudes d'apaisement utilisées par les mères lors du coucher de leur enfant. Journal de l'Ordre des Dentistes du Québec : supplément. 2006. [en ligne]. Disponible sur : http://www.odq.qc.ca/portals/5/fichiers_publication/dossiersante/cariespetiteenfance/supplement_carie.pdf. Consulté le 12 décembre 2020.
30. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, et al. Breastfeeding and early childhood caries : Review of the literature, recommendations, and prevention. Archives de Pédiatrie. 2019;26(8):497-503. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X19301538?via%3Dihub>. Consulté le 20 janvier 2020.
31. Fouillen M. Caractéristiques des consultations de nourrissons en médecine générale : observation de 222 consultations. Thèse de médecine générale. Université de Nantes ; 2015, 82p. [en ligne]. Disponible sur : <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=696bb338-2dcf-4d2c-aec3-87e4567190a5>. Consulté le 20 janvier 2020.
32. DREES. La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er920.pdf>. Consulté le 27 janvier 2020.

33. Soumahoro M. Epidémiologie bucco-dentaire des enfants de 6 ans et 12 ans en Corse. Mémoire de master mention santé publique et management de la santé spécialité épidémiologie. Université de Pierre et Marie Curie – Paris VI ; 2006, 17p. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.sentiweb.fr/document/516>. Consulté le 29 janvier 2020.
34. Assurance Maladie. L'examen bucco-dentaire à destination des femmes enceintes [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/soin-ebd-femmes-enceintes/soin-ebd-femmes-enceintes>. Consulté le 18 janvier 2020.
35. Mutualité Française. Dossier de presse : une prévention bucco-dentaire adaptée aux différents cycles de la vie. [en ligne]. Disponible sur : <https://occitanie.mutualite.fr/actualites/une-campagne-de-prevention-regionale-pour-ameliorer-letat-de-sante-bucco-dentaire/>. Consulté le 18 janvier 2020.
36. Bayon B. Prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes : étude des pratiques professionnelles de 106 chirurgiens dentistes en Auvergne-Rhône-Alpes. Mémoire de maïeutique. Université de Grenoble ; 2019, 69p. [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02281900>. Consulté le 19 janvier 2020.
37. Theillaud M. La carie précoce de l'enfant : le point de vue des sages-femmes, des puéricultrices et des auxiliaires de puériculture de la région Aquitaine-Poitou-Charentes-Limousin. Thèse d'odontologie. Université de Bordeaux ; 2016, 93p. [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01285427>. Consulté le 8 mai 2019.
38. Assurance Maladie. M'T Dents : des rendez-vous dès l'âge de 3 ans. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/mt-dents-des-rendez-vous-des-lage-de-3-ans>. Consulté le 12 décembre 2019.

39. Bouquillard L. Évaluation d'un guide de recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance en Nouvelle-Aquitaine auprès des médecins généralistes et des pédiatres. Thèse d'odontologie. Université de Bordeaux ; 2018, 106p. [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01920778>. Consulté le 25 janvier 2020.
40. Lumalé C. Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant : l'information disponible sur Internet est-elle en accord avec les recommandations des sociétés savantes ? Thèse d'odontologie. Université de Bordeaux ; 2019, 146p. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02133917/>. Consulté le 25 janvier 2020.
41. Collège hospitalo-universitaire français des enseignants de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. Item 35 : Anomalies maxillo-faciales et développement buccodentaire. In: Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie pour le 2ème cycle des études médicales. 2ème édition. Elsevier Masson ; 2011. P.19-33.
42. Jacquot-Bordachar V. Évaluation d'un guide de recommandations bucco-dentaires auprès des sages-femmes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture de la région Nouvelle-Aquitaine. Thèse d'odontologie. Université de Bordeaux ; 2018, 109p. [en ligne]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01920889>. Consulté le 25 janvier 2020.
43. Organisation mondiale de la santé. Santé bucco dentaire. [en ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Consulté le 25 janvier 2020.

VII. Annexes

1. Annexe 1. Questionnaire de l'étude

La maladie carieuse est la pathologie chronique la plus fréquente chez l'enfant et la principale cause de perte prématurée des dents temporaires et définitives. 20 à 30 % des enfants de 4 ans présenteraient au moins une carie non traitée.

Les sociétés savantes (Haute Autorité de Santé, Société Française d'Odontologie Pédiatrique) ont émis des recommandations pour la prévention de la carie dentaire chez les enfants de moins de 6 ans.

Dans le cadre de mon travail de thèse de médecine générale, je souhaite apprécier les connaissances qu'ont les parents de ces mesures de prévention, par le biais de ce questionnaire.

Je vous propose donc, si vous acceptez, de le compléter en quelques minutes.

Les données collectées sont anonymes et ne seront conservées que pour la durée de l'étude.

VOUS CONNAITRE :

1-Vous êtes : une femme un homme

2-Votre âge : 20-25 ans 26-30 ans 31-35 ans 36-40 ans 41-45 ans > 45 ans

3-Combien d'enfants avez-vous ? Dont combien de moins de 6 ans ?

4-Votre profession : (entourer)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Agriculteur exploitant | 4 Profession intermédiaire |
| 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise | 5 Employé |
| 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure | 6 Ouvrier |

5-Votre activité professionnelle actuelle : (entourer)

- 1 Activité salariée 2 Autre activité 3 Retraité 4 Au foyer 5 Congé parental
6 Chômeur 7 Elève, étudiant, en formation 8 Autre inactif

QUELQUES GENERALITES A PROPOS DES CARIES :

1- La carie est une maladie transmissible : Vrai Faux Ne sais pas

2- La carie est une maladie infectieuse liée à une bactérie : Vrai Faux Ne sais pas

3- Une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez la mère augmente le risque de carie chez l'enfant :

Vrai Faux Ne sais pas

4- Utiliser la même cuillère que mon enfant, mettre sa tétine en bouche, l'embrasser sur la bouche augmente son risque de carie :

Vrai Faux Ne sais pas

5- Avoir une ou des caries sur les dents de lait a des conséquences immédiates pour l'enfant :

Oui Non Ne sais pas

Si oui, lesquelles à votre avis ?

6- Avoir une ou des caries sur les dents de lait augmente le risque de caries sur les dents définitives :

- Vrai Faux Ne sais pas

A PROPOS DE L'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE DE L'ENFANT :

1- A partir de quel âge est-il recommandé de commencer à brosser les dents de l'enfant ?

- dès l'éruption des dents 12 mois 18 mois 24 mois Ne sais pas

2- Jusqu'à quel âge le brossage des dents devrait-il :

- être effectué par les parents ? - supervisé/complété par les parents ?

3- A quelle fréquence faudrait-il brosser les dents de l'enfant ?

- 1 fois par semaine 1 jour sur 2 1 fois par jour 2 fois par jour

4- Quelle est, selon vous, la brosse à dents à utiliser pour votre enfant ?

- Le même modèle que la vôtre La vôtre Une brosse adaptée à son âge Ne sais pas

5- Quel est, selon vous, le dentifrice à utiliser pour votre enfant ?

- Le même que le vôtre Un dentifrice adapté à son âge Ne sais pas

6- A partir de quel âge est-il recommandé d'amener son enfant en consultation chez le dentiste ?

- 1 an 3 ans 6 ans je ne consulterai qu'en cas de problèmes

A PROPOS DE L'ALIMENTATION DE L'ENFANT :

1- Peut-on laisser un biberon à portée de main de l'enfant pour l'endormissement et/ou la nuit ?

- Oui s'il contient de l'eau Oui s'il contient du lait
 Oui quel que soit le contenu Non

2- Peut-on tremper une tétine (biberon ou sucette) dans du miel ou du sirop pour calmer un enfant ?

- Oui Non

3- A partir de la diversification alimentaire, peut-on garder plusieurs tétées de lait (maternel ou artificiel) en plus des 4 repas quotidiens ?

- la journée Oui Non
-la nuit Oui Non

4- Dans la journée si l'enfant a soif, que peut-on lui proposer à boire préférentiellement ?

- de l'eau du jus de fruits du sirop du soda

5- Le grignotage entre les repas augmente le risque de carie :

- Oui quel que soit le produit consommé Oui s'il s'agit d'aliments salés uniquement
 Oui s'il s'agit d'aliments/boissons sucrés uniquement Non

Un grand merci pour votre participation !

2. Annexe 2. Répartition des communes de domicile des mères d'enfants nés en Alsace entre 2013 et 2018

Dans le fichier de recensement des naissances produit par l'INSEE, les communes françaises sont réparties selon 9 types (21) : commune rurale ; unité urbaine de 2 000 à 4 999 habitants ; unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants ; unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants ; unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants ; unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants ; unité urbaine de 100 000 à 199 999 habitants ; unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants ; agglomération de Paris ; COM ou étranger.

Type de zone urbaine (domicile de la mère)	Pourcentage de mères vivant dans les zones urbaines
<i>Commune rurale</i>	17%
<i>Unité urbaine de 2 000 à 4 999 habitants</i>	10%
<i>Unité urbaine de 5 000 à 9 999 habitants</i>	7%
<i>Unité urbaine de 10 000 à 19 999 habitants</i>	6%
<i>Unité urbaine de 20 000 à 49 999 habitants</i>	6%
<i>Unité urbaine de 50 000 à 99 999 habitants</i>	8%
<i>Unité urbaine de 100 000 à 199 999 habitants</i>	0%
<i>Unité urbaine de 200 000 à 1 999 999 habitants</i>	45%
<i>Agglomération de Paris</i>	0%
<i>Commune d'Outre-Mer ou étranger</i>	0%

3. Annexe 3. Fiche réponse distribuée aux parents



Quelques éléments de réponse, basés sur les recommandations des sociétés savantes

La carie de la petite enfance est une maladie multifactorielle, infectieuse, transmissible, liée notamment à la présence de bactéries et à la consommation de sucres, surtout quand celle-ci est fréquente et répétée.

Pour prévenir les caries, il faut donc :

-éviter la présence de bactéries : ces bactéries ne sont pas présentes dans la bouche du nouveau-né mais lui sont transmises par son entourage, directement en l'embrassant sur la bouche, ou par l'intermédiaire de la cuillère, de la tétine ou du biberon que le parent aura mis en bouche.

Ainsi, un mauvais état bucco-dentaire chez les parents augmente le risque de carie chez l'enfant, et il faut absolument éviter de sucer la tétine, de goûter le biberon, d'utiliser la même cuillère.

-mettre en place des règles de bonne hygiène bucco-dentaire :

-> c'est brosser les dents de l'enfant dès leur éruption, deux fois par jour, en utilisant un dentifrice et une brosse à dents adaptée à l'âge. Le brossage doit être effectué par le parent jusqu'à l'âge de 3-4 ans, puis supervisé jusqu'à l'âge de 6 ans. On estime qu'un enfant qui sait faire ses lacets sait se brosser les dents efficacement.

-> c'est aller consulter chez le chirurgien-dentiste dès l'âge d'un an.

-prêter attention à l'alimentation :

-> il ne faudrait pas laisser un enfant s'endormir avec un biberon contenant autre chose que de l'eau, et il ne faudrait pas tremper la tétine de l'enfant dans du sirop ou du miel car la durée d'exposition au sucre est très importante dans ces cas.

-> dès la diversification, un rythme de 4 repas par jour devrait être instauré, sans tétées de lait ni grignotages d'aliments entre ces repas. Tous les grignotages, solides ou liquides, sucrés ou salés, augmentent le risque de carie.

-> la seule boisson recommandée est l'eau.

Les caries, y compris sur les dents de lait, ont des conséquences pour l'enfant :

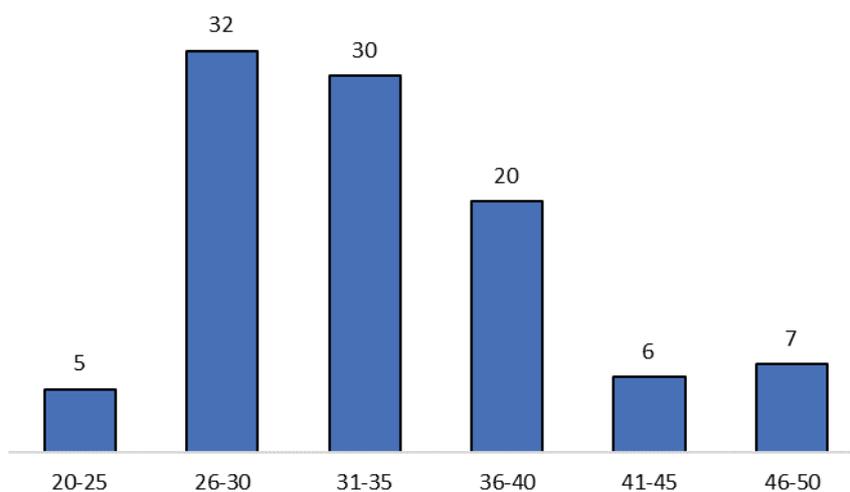
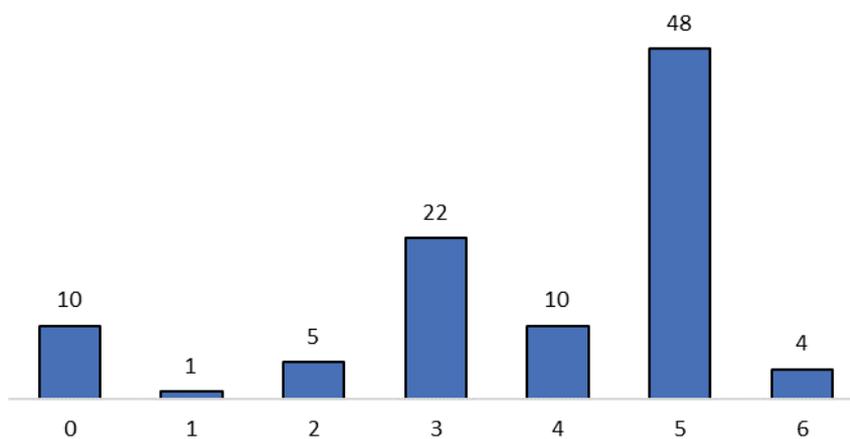
-Des répercussions locales :

Une extension de l'infection avec atteinte du germe de la dent définitive, des troubles de la phonation, de la déglutition, de la mastication, un mauvais développement de la cavité buccale, une augmentation du risque de caries sur les dents définitives.

-Et des répercussions générales :

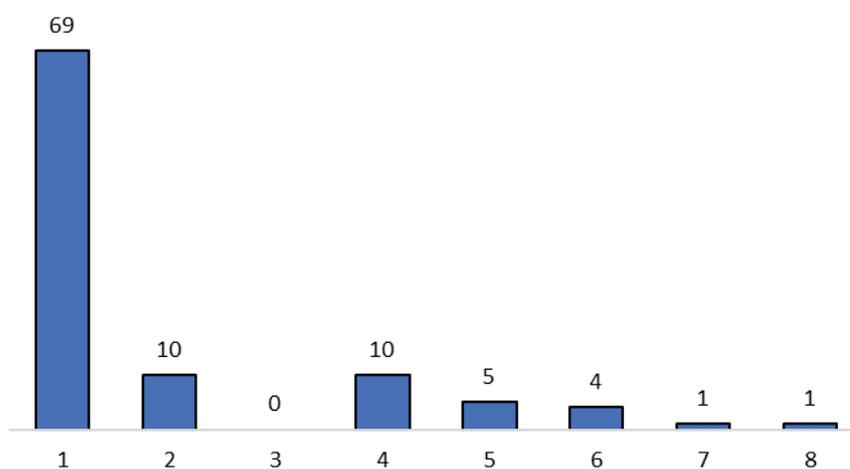
Des douleurs, des troubles du sommeil (avec possiblement des troubles de l'attention, de la concentration, des difficultés scolaires), des troubles de l'alimentation avec risque de prise de poids insuffisante et risque ultérieur d'obésité, des conséquences esthétiques avec risque de moqueries.

Prenez soin des dents de votre enfant !

4. Annexe 4. Répartition des effectifs des répondants selon la classe d'âge5. Annexe 5. Répartition des effectifs des répondants selon la catégorie socio-professionnelleLégende :

0 : réponses manquantes ; 1 : agriculteur ; 2 : artisan, commerçant ou chef d'entreprise ; 3 : cadre ou profession intellectuelle supérieure ; 4 : profession intermédiaire ; 5 : employé ; 6 : ouvrier

6. Annexe 6. Répartition des effectifs des répondants selon leur activité professionnelle au moment de l'étude



Légende :

1 : activité salariée ; 2 : autre activité ; 3 : retraité ; 4 : au foyer ; 5 : congé parental ; 6 : chômeur ; 7 : élève, étudiant, en formation ; 8 : autre inactif

7. Annexe 7. Page 48 du carnet de santé consacrée à la santé dentaire



LES PREMIÈRES DENTS

La première dent apparaît généralement au cours de la première année.
Aux environs de 30 mois, votre enfant aura ses 20 dents de lait.

Hygiène dentaire

Les bonnes habitudes se prennent tôt :

- nettoyez ses premières dents tous les soirs ;
- dès l'âge de 2 ans, nettoyez-les matin et soir.

Progressivement, avec votre aide, votre enfant va apprendre à se brosser les dents seul. Continuez à surveiller le brossage et à l'aider tant qu'il ne sait pas se brosser les dents de manière efficace et régulière.

L'enfant doit avoir sa propre brosse à dents. Elle doit être souple et d'une taille adaptée à son âge.

Les boissons et les produits sucrés sont à l'origine des caries. Habituez votre enfant à ne boire que de l'eau, pendant et en dehors des repas.



Les examens bucco-dentaires*

La première consultation chez un dentiste est conseillée dès 3 ans.

Ensuite, il est recommandé de consulter deux fois par an.

À 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans, votre enfant peut bénéficier d'un examen bucco-dentaire de prévention gratuit.

Votre dentiste remplira les pages 88 à 92 du carnet de santé.

8. Annexe 8. Affiches de sensibilisation (35)



9. Annexe 9. Extraits du « guide des recommandations bucco-dentaires à usage des professionnels de santé de la petite enfance » (18)

1

DIAGNOSTIQUER LES SIGNES PRECOCS DE LA CPE

La CPE affecte les dents temporaires (de lait). Les lésions sont souvent découvertes en levant la lèvre supérieure de l'enfant.

Les lésions sont caractéristiques et peuvent se développer dès l'éruption de la première dent : il existe 4 stades selon l'avancée de la maladie carieuse.

STADES DE LA CPE	SIGNES CLINIQUES D'ALERTE		STADES AVANCÉS	
	STADE 1	STADE 2	STADE 3	STADE 4
ASPECT	Caries débutantes Lésions de déminéralisation (taches blanches avec aspect crayeux et opaque) 	Caries en nappes Cavitation des faces et des bords des couronnes (mise à nu de la dentine jaune et ramollie) 	Destruction coronaire Réduction de la hauteur des couronnes 	Moignons radiculaires Disparition totale des couronnes des dents maxillaires 
LOCALISATION	Atteinte des incisives temporaires maxillaires (supérieures)		Atteinte des secteurs latéraux, et enfin, du secteur antérieur mandibulaire (inférieur)	
CARACTERISTIQUES	Lésions réversibles si réduction des facteurs en cause et mise en place de mesures de prévention	Sensibilité au froid	Douleurs au brossage et à la mastication + douleurs spontanées la nuit	L'enfant dort mal et peut refuser de s'alimenter

Tableau 1. Diagnostiquer les signes de la CPE - (Crédit photos Drs G. Dominici, J.Nancy et P.Rouas)

2

COMMUNIQUER LES BONNES PRATIQUES



PRISE DE LAIT (sein +/- biberon)

Age	Recommandations	Fréquence
De 0 à 4 mois	Alimentation lactée exclusive	Selon les besoins de l'enfant
À partir de 4 à 6 mois et jusqu'à 8-12 mois	Alimentation lactée ET Début de la diversification alimentaire	Suppression progressive de certaines tétées pour arriver aux 4 prises alimentaires par jour

Lien entre la prise de lait (maternel ou non) et la survenue de caries :

Après 6 mois : la prise de lait répétée, prolongée et plus particulièrement nocturne est en corrélation avec la survenue de carie précoce chez l'enfant.

Le lait maternel et le lait infantile contiennent environ 7g/100mL de lactose (= sucre) d'où leur caractère cariogène si la fréquence des prises et leur durée sont inadaptées (Ex : 8 tétées/24h à 8 mois).

BONNES PRATIQUES :

- Prendre un biberon au lit ? **OUI MAIS**, il ne contient que de l'eau pure.
- Arrêter le biberon ? **OUI**, avant l'entrée à l'école maternelle.
- Tremper la tétine dans du miel ou de la confiture ? **NON !**



DIÉTÉTIQUE

À partir de 4 mois, introduire la diversification alimentaire pour être en nourriture de type familial vers 18 mois.

Lien entre comportements alimentaires et survenue de carie :

La fréquence des prises alimentaires, la texture des aliments et le type d'alimentation favorisent la survenue de caries lorsqu'ils sont inadaptés.

BONNES PRATIQUES :

FREQUENCE :

- Prendre 4 repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner).
- Eviter le grignotage salé (ex : chips) et sucré (ex : bonbons, barres chocolatées).

TEXTURE DES ALIMENTS :

- Privilégier des aliments durs et fibreux (ex : bananes, pommes...) qui favorisent l'auto-nettoyage.
- Eviter les aliments fondants et collants (ex : céréales, compotes à boire, etc.) trop adhérents aux surfaces dentaires.

TYPE D'ALIMENTATION :

- Choisir des aliments les moins transformés possibles (ex : morceaux de fruits, fromage, légumes...).
- Boire de l'eau pure et réserver les boissons sucrées et acides, et les sodas mêmes « light » aux occasions festives.
- Eviter l'ajout systématique de sirop dans les verres d'eau.
- Limiter la prise des jus 100% « pur jus » à un verre par jour.



HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

	Réalisé par les parents	Supervisé par les parents
Âge	Dès l'apparition de la 1 ^{re} dent jusqu'à 3 ans	De 3 à 8 ans
Fréquence	Avant le coucher	Après le petit-déjeuner ET Avant le coucher
Matériel	Brosse à dents souple + Trace de dentifrice fluoré 1 ^{er} âge à partir de 2 ans	Brosse à dents souple + Dentifrice fluoré adapté à l'âge de l'enfant (dose = petit pois)



CONTAMINATION ENTOURAGE PROCHE / ENFANT

Lien entre la santé bucco-dentaire de la mère/entourage et la survenue de caries chez l'enfant :

La personne la plus en contact avec l'enfant constitue la principale source contaminante de bactéries cariogènes pour les enfants (Streptocoques).

BONNES PRATIQUES :

- Sensibiliser les parents à leur propre hygiène bucco-dentaire et à leur suivi bucco-dentaire.
- Eviter de goûter la nourriture avec la même cuillère que celle de l'enfant.
- Eviter d'embrasser l'enfant sur la bouche.
- Eviter de mettre à la bouche une tétine qui va être donnée à l'enfant.
- Eviter de partager sa brosse à dents.



MÉDICAMENTS

Lien entre la prise de médicaments et la survenue de caries :

Certains médicaments pédiatriques contiennent du sucre (sirops, granules homéopathiques), d'autres sont acides (sprays contenant des corticoïdes) et peuvent entraîner la survenue de caries ou de pathologies au niveau des muqueuses bucco-dentaires (type candidose).

BONNES PRATIQUES :

- Brosser les dents des enfants **APRÈS** la prise de médicaments (en particulier en cas de pathologies chroniques).



EXEMPLES DE MÉDICAMENTS USUELS SUCRÉS :

Paracétamol

Efferalgan® 3% sol buv : après 3 ans
0,17g de sucre/dose-poids kg

Ibuprofène

Advil® 20mg/mL, susp buv :
0,5g de sucre/mL

Homéopathie

5 granules = 0,21g de saccharose
(= sucre le plus cariogène)

Tableau 2. Communiquer les bonnes pratiques

3 INDIQUER LA PRISE EN CHARGE

Une CPE entraîne des REPERCUSSIONS LOURDES.



REPERCUSSIONS LOCALES

- Complications infectieuses : atteintes pulpo-parodontales, atteinte du germe sous-jacent (hypoplasie, dyschromie...).
- Complications fonctionnelles : problèmes orthodontiques, troubles de la déglutition et de la phonation par absence de calage incisif, mauvais positionnement de la langue.
- ↗ du risque de développer des problèmes dentaires plus tard.

Une CPE non traitée entraînera une polycarie à l'adolescence sur les dents définitives

(crédit photo : Pr G. Dorignac)



REPERCUSSIONS GENERALES

- Problèmes psychologiques et relationnels :
 - Préjudice esthétique } Mauvaise estime d'eux-mêmes.
 - Sujet de moqueries }
- Qualité de vie très diminuée.
- Problèmes de concentration en classe, mauvaise réussite scolaire.
- IMC < à la moyenne : croissance et développement modifiés.
- Respiration buccale : hypodéveloppement de l'étage moyen de la face et susceptibilité ↗ aux infections ORL.
- Soins souvent réalisés sous anesthésie générale : coût biologique et médico-économique importants.

DIAGNOSTIQUER LES SIGNES PRECOCS DE LA CPE

cf. Tableau 1



COMMUNIQUER LES BONNES PRATIQUES

cf. Tableau 2



ORIENTER VERS UN CHIRURGIEN-DENTISTE

L'âge de la première visite devrait se faire au moment de l'éruption des premières dents entre 12 et 18 mois .

Université
de Strasbourg



Faculté
de médecine

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :
- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : DELNAS LICHTUÉ Prénom : Carole

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L.335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A STRASBOURG, le 20/10/2020

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

