



HAL
open science

Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant : l'information disponible sur Internet est-elle en accord avec les recommandations des sociétés savantes ?

Constance Lumalé

► To cite this version:

Constance Lumalé. Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant : l'information disponible sur Internet est-elle en accord avec les recommandations des sociétés savantes?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02133917

HAL Id: dumas-02133917

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02133917>

Submitted on 3 Jun 2019

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

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

U.F.R. D'ODONTOLOGIE

Année 2019

Thèse n°32

THESE POUR L'OBTENTION DU

**DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN CHIRURGIE
DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement

Par LUMALÉ Constance

Née le 5 mai 1994 à Bergerac

Le 10 mai 2019.

**HYGIENE BUCCO-DENTAIRE CHEZ L'ENFANT :
l'information disponible sur Internet est elle en accord avec les
recommandations des sociétés savantes ?**

Sous la direction de : Javotte NANCY

Membres du jury :

Pr. DUPUIS Véronique
Dr. NANCY Javotte
Dr. BADET Cécile
Dr. SAMOT Johan

Président
Directeur
Rapporteur
Assesseur

UNIVERSITE DE BORDEAUX

MAJ 19/12/2018

M. TUNON DE LARA Manuel
M. PELLEGRIN Jean-Luc

Président
Directeur de Collège des Sciences de la Santé

COLLEGE DES SCIENCES DE LA SANTE

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE DES SCIENCES ODONTOLOGIQUES

Mme BERTRAND Caroline 58-01
Mr DELBOS Yves 56-01
M. FRICAIN Jean-Christophe 57-01
M. LASSERRE Jean-François 58-01

Directrice
Directeur Adjoint à la Pédagogie
Directeur Adjoint – Chargé de la Recherche
Directeur Adjoint – Chargé des Relations Internationales

ENSEIGNANTS DE L'UFR

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Caroline	BERTRAND	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Marie-José	BOILEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Sylvain	CATROS	Chirurgie orale	57-01
M	Raphaël	DEVILLARD	Odontologie restauratrice et endodontie	58-01
Mme	Véronique	DUPUIS	Prothèse dentaire	58-01
M.	Bruno	ELLA NGUEMA	Sciences anatomiques et physiologiques - Biomatériaux	58-01
M.	Jean-Christophe	FRICAIN	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Elise	ARRIVÉ	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Cécile	BADET	Sciences biologiques	57-01
M.	Etienne	BARDINET	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Michel	BARTALA	Prothèse dentaire	58-01
M.	Cédric	BAZERT	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Christophe	BOU	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Sylvie	BRUNET	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01
M.	Jacques	COLAT PARROS	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M,	Jean-Christophe	COUTANT	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
M.	François	DARQUE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	François	DE BRONDEAU	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Yves	DELBOS	Odontologie pédiatrique	56-01
M,	Emmanuel	D'INCAU	Prothèse dentaire	58-01
M.	Dominique	GILLET	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Jean-François	LASSERRE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Yves	LAUVERJAT	Parodontologie	57-01
Mme	Odile	LAVIOLE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Jean-Marie	MARTEAU	Chirurgie buccale – Pathologie et thérapeutique	57-01
Mme	Javotte	NANCY	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Adrien	NAVEAU	Prothèse dentaire	58-01
M.	Jean-François	PELI	Odontologie restauratrice – Endodontie	58-01
M.	Philippe	POISSON	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – odontologie légale	56-02

M.	Patrick	ROUAS	Odontologie pédiatrique	56-01
M.	Johan	SAMOT	Biologie Orale	57-01
Mme	Maud	SAMPEUR	Orthopédie dento-faciale	56-01
M.	Cyril	SEDARAT	Parodontologie	57-01
Mme	Noélie	THEBAUD	Sciences biologiques	57-01
M.	Eric	VACHEY	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

AUTRES ENSEIGNANTS

Mme	Audrey	AUSSEL	Sciences anatomiques et physiologiques	58-01
Mme	Elsa	GAROT	Odontologie pédiatrique	56-01

ASSISTANTS

Mme	Mathilde	BOUDEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M.	Wallid	BOUJEMAA AZZI	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mlle	Camille	BOULÉ-MONTPEZAT	Odontologie pédiatrique	56-01
Mlle	Anaïs	CAVARE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Hubert	CHAUVEAU	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
M,	Jean-Baptiste	CULOT	Fonctions/dysfonctions, imagerie, biomateriaux	58-01
M	Pierre-Hadrien	DECAUP	Fonctions/dysfonctions, imagerie, biomateriaux	58-01
Mme	Severine	DESCAZEUX	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Julia	ESTIVALS	Pédo	56-01
M.	Cédric	FALLA	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mme	Mathilde	FENELON	Chirurgie Orale	57-01
Mme	Agathe	GREMARE	Biologie orale	57-01
M	Mickaël	HYVERNAUD	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Clémence	JAECK	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Mathilde	JACQUEMONT	Parodontologie	57-01
Mme	Olivia	KEROUREDAN	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01
Mme	Claudine	KHOURY	Prévention épidémiologie – Economie de la santé – Odontologie légale	56-02
Mr	Antoine	LAFITTE	Orthopédie dento-faciale	56-01
M	Adrien	LASTRADE	Prothèse dentaire	58-01
M.	Emmanuel	MASSON REGNAULT	Chirurgie Orale	57-01
Mme	Marie	MÉDIO	Orthopédie dento-faciale	56-01
Mme	Aude	MENARD	Prothèse dentaire	58-01
M	Antoine	PEPELUT	Parodontologie	57-01
M	Florian	PITEU	Prothèse dentaire	58-01
Mr	Thibaut	ROULLAND	Prothèse dentaire	58-01
M.	François	ROUZÉ L'ALZIT	Prothèse dentaire	58-01
Mme	Rawen	SMIRANI	Orthopédie dento-faciale	56-01
Mme	Sophia	ZIANE	Odontologie conservatrice – Endodontie	58-01

Remerciements à nos Juges,

À notre Présidente de thèse

Madame la Professeure Véronique DUPUIS

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Département Prothèse dentaire 58-01

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur d'Etat en Odontologie

Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites en ayant accepté la présidence de mon jury de thèse. Je vous suis reconnaissante pour l'enseignement que vous m'avez apporté tout au long de mes études.

À notre Directeur de thèse

Madame le Docteur Javotte NANCY

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Département Odontologie Pédiatrique 56-01

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Bordeaux – Mention Sciences Biologiques et Médicales –

Option Sciences Odontologiques

Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites en ayant accepté la direction de ma thèse. J'ai beaucoup apprécié ce travail et vous remercie de toujours avoir été disponible lorsque j'avais besoin de vos conseils. Je vous remercie beaucoup aussi pour ce que vous m'avez appris dans la prise en charge des patients en situation de handicap et des enfants à l'hôpital.

À notre Rapporteur

Madame le Docteur Marie-Cécile BADET

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Département Sciences Biologiques 57-01

Docteur de l'Université de Bordeaux – Mention Sciences Biologiques et Médicales –

Option Sciences Odontologiques

Docteur en Chirurgie Dentaire

Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites en ayant accepté d'être le rapporteur de mon jury de thèse. Vos cours de microbiologie m'ont beaucoup apporté, et je vous remercie d'avoir eu la gentillesse de m'accueillir au sein de votre laboratoire lors de ma quatrième année. Je garderai un bon souvenir de ce stage de recherche où vous m'avez appris patience et persévérance.

À notre Assesseur

Monsieur le Docteur Johan SAMOT

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Département Sciences Biologiques 57-01

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Bordeaux – Mention Sciences Biologiques et Médicales –

Option Sciences Odontologiques

Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites en ayant accepté d'être l'assesseur de mon jury de thèse. Je vous suis reconnaissante pour tout ce que vous m'avez appris en clinique à l'hôpital. Votre calme et votre sérénité en toutes circonstances resteront pour moi un exemple.

*Au Docteur Bernard LUMALÉ, mon cher grand-père.
J'aurais voulu que tu sois là pour la soutenance. Je te dédie ma thèse, j'espère qu'elle t'aurait plu
et que tu aurais été fier. Merci de m'avoir aidée à trouver ma vocation.*

*Je tiens à remercier ma famille, mes amis ainsi que toutes les personnes qui m'ont aidée au cours de mes études
et pour l'élaboration de cette thèse.*

Table des matières

Introduction	14
1. Recommandations en termes d'Hygiène Bucco-Dentaire chez l'enfant.....	15
1.1. Françaises	15
1.1.1. Brossage et Fluor	15
1.1.2. Participation des enfants aux examens de prévention	19
1.1.3. Habitudes alimentaires	19
1.1.4. Recommandations du ministère de la santé.....	23
1.2. D'autres pays francophones.....	23
1.2.1. Recommandations canadiennes.....	23
1.2.2. Recommandations suisses	24
1.2.3. Recommandations belges	25
1.3. Des Etats-Unis	26
2. Partie expérimentale.....	28
2.1. Introduction.....	28
2.2. Matériel et Méthodes.....	28
2.2.1. Détermination des quatre requêtes utilisées par les parents	28
2.2.1.1. Echantillon et critères d'inclusion dans l'étude	28
2.2.1.2. Questions posées aux parents dans le sondage.....	30
2.2.1.3. Résultats.....	31
2.2.1.3.1. Résultats pour le groupe « Hôpital Saint André ».....	31
a. Première question	31
b. Deuxième question	31
c. Troisième question	31
d. Quatrième question.....	32
2.2.1.3.2. Résultats pour le groupe Facebook.....	32
a. Première question	32
b. Deuxième question	32
c. Troisième question	33
d. Quatrième question.....	33
2.2.1.3.3. Résultats pour le groupe « Cabinets Libéraux »	33
a. Première question	34
b. Deuxième question	34
c. Troisième question	34
d. Quatrième question.....	34
2.2.1.3.4. Résultats tous groupes confondus	35
a. Première question	35
b. Deuxième question	36
c. Troisième question	36
d. Quatrième question.....	36
2.2.1.3.5. Tableau comparatif des résultats.....	36
2.2.1.3.6. Discussion à propos du sondage	37
2.2.1.3.7. Conclusion.....	39
2.2.2. Sélection des sites Internet à analyser	39
2.2.2.1. Critères d'inclusion dans l'étude	39

2.2.2.2.	Résultats.....	40
2.2.2.2.1.	Recueil des sites Internet sur Google avec les quatre requêtes.....	40
2.2.2.2.2.	Recueil des sites Internet sur Yahoo avec les quatre requêtes.....	40
2.2.2.2.3.	Recueil des sites Internet sur Bing avec les quatre requêtes.....	40
2.2.2.2.4.	Classements des sites retenus pour l'étude.....	40
2.2.3.	Evaluation des sites Internet.....	41
2.2.3.1.	Outils d'évaluation.....	41
2.2.3.1.1.	Le NetScoring.....	41
2.2.3.1.2.	Le Criteria of Assessing the Quality of Health Information on the Internet ou HITI.....	42
2.2.3.1.3.	Le HONcode.....	43
2.2.3.2.	Nombre d'occurrences et référencement des sites Internet.....	43
2.2.4.	Evaluation du contenu des sites Internet sur les pratiques d'Hygiène buccodentaire des enfants.....	44
2.2.4.1.	Choix du référentiel de l'étude.....	44
2.2.4.2.	Items évalués.....	45
2.3.	Résultats de l'étude.....	46
2.3.1.	Sélection de sites Internet.....	46
2.3.2.	Evaluation des sites Internet.....	46
2.3.2.1.	Evaluation de la qualité avec le NetScoring.....	46
2.3.2.1.1.	Pour le site ufsbd.fr.....	46
2.3.2.1.2.	Pour le site doctissimo.fr.....	46
2.3.2.1.3.	Pour le site ameli.fr.....	46
2.3.2.1.4.	Pour le site journaldesfemmes.fr.....	46
2.3.2.1.5.	Pour le site naitreetgrandir.com.....	46
2.3.2.1.6.	Pour le site colgate.fr.....	47
2.3.2.1.7.	Pour le site parents.fr.....	47
2.3.2.1.8.	Pour le site sante.lefigaro.fr.....	47
2.3.2.1.9.	Pour le site oralb.fr.....	47
2.3.2.1.10.	Pour le site teteamodeler.com.....	47
2.3.2.1.11.	Pour le site attitude-prevention.fr.....	47
2.3.2.1.12.	Pour le site mgc-prevention.fr.....	47
2.3.2.1.13.	Pour le site chu-toulouse.fr.....	47
2.3.2.1.14.	Pour le site leexpress.fr.....	47
2.3.2.1.15.	Pour le site wikipedia.fr.....	47
2.3.2.1.16.	Bilan.....	47
2.3.3.	Evaluation spécifique de la qualité de l'information.....	49
2.3.3.1.	Evaluation du contenu des sites Internet.....	49
2.3.3.1.1.	Pour le site ufsbd.fr.....	49
2.3.3.1.2.	Pour le site doctissimo.fr.....	49
2.3.3.1.3.	Pour le site ameli.fr.....	50
2.3.3.1.4.	Pour le site journaldesfemmes.fr.....	50
2.3.3.1.5.	Pour le site naitreetgrandir.com.....	50
2.3.3.1.6.	Pour le site colgate.fr.....	50
2.3.3.1.7.	Pour le site parents.fr.....	50
2.3.3.1.8.	Pour le site sante.lefigaro.fr.....	51
2.3.3.1.9.	Pour le site oralb.fr.....	51
2.3.3.1.10.	Pour le site teteamodeler.com.....	52
2.3.3.1.11.	Pour le site attitude-prevention.fr.....	52
2.3.3.1.12.	Pour le site mgc-prevention.fr.....	52
2.3.3.1.13.	Pour le site chu-toulouse.fr.....	53
2.3.3.1.14.	Pour le site leexpress.fr.....	53
2.3.3.1.15.	Pour le site wikipedia.fr.....	53

2.3.3.2. Bilan de l'évaluation des recommandations des sites Internet en termes d'hygiène buccodentaire chez l'enfant et de leurs conséquences.....	54
2.3.4. Synthèse des résultats	55
2.4. Discussion	59
Conclusion	62
Bibliographie	63
Annexes.....	69
1- Dépliant prévention bucco-dentaire 7 ans en vigueur à la MSA	69
2- Dépliant prévention bucco-dentaire bébé en vigueur à la MSA.....	70
3- Dépliant « Healthy Smile Happy Child : Prenatal Information », Province de Manitoba	71
4- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: Newborn to 6 years », Province de Manitoba	72
5- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: Newborn », Province de Manitoba.....	73
6- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: 2 Months », Province de Manitoba	74
7- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: 6 Months », Province de Manitoba	75
8- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: 1 Year », Province de Manitoba	76
9- «Think About Your Baby's Teeth», Province de Manitoba	77
10- Dentino raconte sa journée, extrait.....	78
11- Dentino raconte sa journée, information à destination des parents	78
12- Fiches de prévention bucco-dentaire à l'attention des parents Belges.....	79
13- Dépliant « Preventive Dentistry » de l'American Academy of Pediatric Dentistry	81
14- Dépliant « Diet and Snacking » de l'American Academy of Pediatric Dentistry	83
15- Recommandations américaines pour l'évaluation de la santé bucco-dentaire pédiatrique et les services de prévention.....	85
16- Tableau 9 : Recueil des sites Internet sur Google pour les requêtes « Brossage dents enfant » et « Dentifrice enfant ».....	86
17- Tableau 10 : Recueil des sites Internet sur Google pour les requêtes « Dents enfant » et « Hygiène buccodentaire enfant ».	86
18- Tableau 11 : Recueil des sites Internet sur Yahoo pour les requêtes « Brossage dents enfant » et « Dentifrice enfant ».....	87
19- Tableau 12 : Recueil des sites Internet sur Yahoo pour les requêtes « Dents enfant » et « Hygiène buccodentaire enfant ».	87
20- Tableau 13 : Recueil des sites Internet sur Bing pour les requêtes « Brossage dents enfant » et « Dentifrice enfant ».....	88
21- Tableau 14 : Recueil des sites Internet sur Bing pour les requêtes « Dents enfant » et « Hygiène buccodentaire enfant ».	88
22- Tableau 15 : Liste des critères de qualité de l'information de santé sur Internet	89

23-	Tableau 16 : Grille de cotation du HITI.....	90
24-	Tableau 17 : Grille de pré-évaluation HONcode	91
25-	Tableau 18 : Occurrences des sites Internet.....	92
26-	Tableau 19 : Référencement des sites Internet sur Google selon les requêtes.....	93
27-	Tableau 20 : Référencement des sites Internet sur Yahoo selon les requêtes.....	94
28-	Tableau 21 : Référencement des sites Internet sur Bing selon les requêtes.....	95
29-	Tableau 22 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Google. .	96
30-	Tableau 23 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Yahoo ...	96
31-	Tableau 24 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Bing.	97
32-	Tableau 25 : Evaluation de la structure et du contenu des sites Internet traitant de l'Hygiène buccodentaire chez l'enfant.....	97
33-	Tableau 26 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.ufsbd.fr	98
34-	Tableau 27 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.doctissimo.fr	100
35-	Tableau 28 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.ameli.fr	102
36-	Tableau 29 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.journaldesfemmes.fr	104
37-	Tableau 30 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.naitreetgrandir.com	106
38-	Tableau 31 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.colgate.fr	108
39-	Tableau 32 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.parents.fr	110
40-	Tableau 33 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.sante.lefigaro.fr	112
41-	Tableau 34 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.oralb.fr	114
42-	Tableau 35 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.teteamodeler.com	116
43-	Tableau 36 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.attitude-prevention.fr	118
44-	Tableau 37 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.mgc-prevention.fr	120
45-	Tableau 38 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.chu-toulouse.fr	122
46-	Tableau 39 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.lexpress.fr	124
47-	Tableau 40 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.wikipedia.fr	126
48-	Tableau 43 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.ufsbd.fr	128
49-	Tableau 44 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.doctissimo.fr	129
50-	Tableau 45 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.ameli.fr	130
51-	Tableau 46 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.journaldesfemmes.fr	131
52-	Tableau 47 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.naitreetgrandir.com	132

53-	Tableau 48 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.colgate.fr	133
54-	Tableau 49 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.parents.fr	134
55-	Tableau 50 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.sante.lefigaro.fr	135
56-	Tableau 51 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.oralb.fr	136
57-	Tableau 52 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.teteamodeler.com	137
58-	Tableau 53 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.attitude-prevention.fr	138
59-	Tableau 54 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.mgc-prevention.fr	139
60-	Tableau 55 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.chu-toulouse.fr	140
61-	Tableau 56 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.lexpress.fr	141
62-	Tableau 57 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.wikipedia.fr	142
63-	Tableau 58 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant.....	143

Abréviations utilisées

- AAPD: American Academy of Pediatric Dentistry
- ADC : Association Dentaire Canadienne
- ADF : Association Dentaire Française
- AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation
- AMDG : Association des Médecins Dentistes de Genève
- ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail.
- ATSEM : Agents Territoriaux Spécialisés des Ecoles Maternelles
- CNEOP : Collège National des Enseignants en Odontologie Pédiatrique
- DAPEI : Association Dentaire de l'Île du Prince Edouard
- DMFS: Decayed, Missing and Filled Teeth
- FDI : Fédération Dentaire Internationale
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HBD: Hygiène Bucco-Dentaire
- HITI: Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet
- HONcode: Health On the Net
- INSPQ : Institut National de Santé Publique du Québec
- ONCD : Ordre National des Chirurgiens-Dentistes
- ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PNNS : Plan National Nutrition Santé
- RAR : Réseau Ambition Réussite
- RCI : Risque Carieux Individuel
- RRS : Réseau de Réussite Scolaire
- SFOP : Société Française d'Odontologie Pédiatrique
- SMDB : Société de Médecine Dentaire Belge
- SSO : Société Suisse d'Odontologie
- UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
- ZUS: Zone Urbaine Sensible

Introduction

En 2010, la HAS rapportait que 20 à 30% des enfants âgés de 4 à 5 ans avaient au moins une carie non traitée, en France. Une étude américaine a montré qu'une intervention de santé bucco-dentaire sur Internet permet d'augmenter les connaissances des parents et serait à ce titre, une stratégie efficace et peu coûteuse pour promouvoir la santé bucco-dentaire infantile. [10] Par ailleurs, 86% des parents jugeraient l'information trouvée sur Internet fiable mais les recherches sont souvent longues, décevantes et non adaptées à leurs attentes. [33][57]

En France, selon la HAS, l'information et l'éducation des parents pour la santé bucco-dentaire de leur enfant doivent être intégrées à d'autres messages de prévention lors des consultations chez le médecin généraliste, pédiatre, centre de PMI, chirurgien-dentiste, ou encore au sein des crèches par les assistantes maternelles [35] Cependant, nous avons pu remarquer lors de notre pratique clinique, qu'il n'est pas rare que des parents disent être allés sur Internet rechercher des réponses aux questions qu'ils se posaient concernant les pratiques d'hygiène bucco-dentaire de leur enfant. Or, à notre connaissance, aucune étude n'a évalué la qualité des sites Internet en rapport avec les recommandations garantissant la santé orale des enfants.

Ainsi, notre hypothèse est qu'Internet est un outil d'informations largement utilisé par les parents qui cherchent des réponses à leurs questions en ce qui concerne la santé bucco-dentaire de leurs enfants. Les actions de prévention pourraient se servir d'Internet pour informer les patients sur l'importance d'une hygiène bucco-dentaire adaptée dès la petite enfance dès lors que les sites sont bien conçus.

L'objectif principal de ce travail est donc d'évaluer la qualité de la structure des sites traitant de la santé orale chez l'enfant et de l'information délivrée à ce sujet. L'objectif secondaire est de comparer l'information disponible aux recommandations des différentes sociétés savantes et des organismes institutionnels.

1. Recommandations en termes d'Hygiène Bucco-Dentaire chez l'enfant

1.1. Françaises

1.1.1. Brossage et Fluor

Le brossage des dents au minimum deux fois par jour avec un dentifrice fluoré est recommandé à l'ensemble de la population par la HAS.

Cependant, chez les enfants, la teneur en fluor du dentifrice doit être adaptée à l'âge :

- **pour les enfants âgés de 6 mois** : dès l'apparition des premières dents, le brossage doit se faire avec une brosse à dents imprégnée d'une quantité très faible de dentifrice fluoré inférieur ou égal à 500 ppm.
- **pour les enfants âgés de 12 à 18 mois** : dès l'apparition des premières molaires temporaires, un brossage au moins quotidien avec un dentifrice fluoré inférieur ou égal à 500 ppm est recommandé. La quantité de dentifrice à utiliser doit être de la grosseur d'un petit pois.
- **pour les enfants âgés de plus de 3 ans** : un dentifrice fluoré à 500 ppm est recommandé.
- **pour les enfants âgés de plus de 6 ans** : le brossage doit être réalisé avec un dentifrice dosé entre 1 000 et 1 500 ppm de fluor.
- **pour les enfants de plus de 10 ans** : il est possible d'utiliser un dentifrice à plus forte teneur en fluor prescrit par le chirurgien-dentiste en cas de risque carieux individuel élevé.

Par ailleurs, le brossage des dents doit être réalisé par un adulte pour les enfants de 0 à 3 ans puis supervisé entre 3 à 6 ans (en prenant en compte les capacités de l'enfant), et ce, afin de vérifier la qualité du brossage, de s'assurer de la durée du brossage (temps de contact fluor/dent), et de limiter l'ingestion de dentifrice. [35]

D'après les fiches cliniques du CEOP, les stratégies préventives à adopter au domicile doivent être mises en place avec le consentement du patient et de ses parents. Elles dépendent du risque carieux individuel (RCI) et de l'âge de l'enfant. [20]

Le dentifrice fluoré est le seul topique fluoré qui doit être systématisé dès 2 ans. La mise en place de gel fluoré, de solution fluorée ou de fluor systémique ne doit se faire qu'en cas de RCI élevé, et cette décision appartient au chirurgien-dentiste lors d'une consultation dentaire où un bilan personnalisé des apports journaliers en fluor est réalisé (eau de boisson de distribution, eau de boisson embouteillée, sel fluoré, consommation quotidienne de thé, etc.). [20] [35]

Dans le tableau ci-dessous sont résumées les recommandations détaillées par le CEOP concernant le brossage et l'utilisation du fluor chez les enfants :

	Matériel préconisé	Dentifrice et quantité	Méthode	Fréquence
De 6 mois à 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Compresse humide - Doigt « brosse à dents » - Brosse à dents « baby ». 	- Dentifrice fluoré ≤ 500 ppm à l'état de trace.	<ul style="list-style-type: none"> - Méthode horizontale (20 allers-retours par secteur) - Réalisé par un adulte 	- au moins 1 fois / jour (le soir).
De 2 à 6 ans	- Brosse à dents enfant	- Petit pois de dentifrice fluoré à 500 ppm (si RCI faible) ou 1000 ppm (si RCI élevé : attention au risque de fluorose si ingestion)	<ul style="list-style-type: none"> - Méthode horizontale ou réalisation de mouvements circulaires pendant 2 minutes. - Réalisé par un adulte, avec acquisition progressive de l'autonomie par l'enfant 	- 2 fois/ jour
De 6 à 12 ans	- Brosse à dents junior	- Petit pois de dentifrice fluoré à 1000-1500 ppm (si RCI faible) ou >1500 ppm (si RCI élevé) ou 2500 ppm (si RCI élevé et enfant de plus de 10 ans).	<ul style="list-style-type: none"> - Brossage avec mouvements rotatifs ou non dans les différents sens de l'espace, pendant 2-3 minutes (le temps d'une chanson) - Brossage supervisé par un adulte jusqu'à 8 ans (ou réalisé par lui si enfant peu autonome). 	- 2 fois/ jour
Dès 12 ans	- Brosse à dents adulte	<ul style="list-style-type: none"> - Dentifrice fluoré sur 1/3 de la longueur de la tête de la brosse à dents - Fil dentaire pour éliminer la plaque interdentaire 		

Tableau 1 : Recommandations détaillées par le CEOP concernant le brossage et l'utilisation du fluor chez les enfants. [20] [8] [46] [54] [55] [62] [72] [69]

La quantité de dentifrice avalée par les enfants varie avec l'âge. Il est donc important de suivre les recommandations en ce qui concerne la quantité de dentifrice à déposer sur la brosse à dents. En effet, il est admis que de 2 à 3 ans, l'enfant avale 60% de la quantité de dentifrice déposée sur la brosse à dents ; à 4 ans, il en ingère 40 % ; à 5 ans, près de 33% ; et de 6 à 7 ans, 20%. A 10 ans, le problème ne se pose plus. [76]

L'UFSBD apporte aussi des détails quant aux pratiques d'HBD à développer chez les enfants :

POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Avant 6 ans

La méthode 1-2-3-4

* Toutes les dents nous brosserons jusqu'à la grosse dent du fond *

1

On commence par le bas à gauche, un seul côté à la fois...

2

Puis le côté droit cette fois, pour finir avec les dents du bas...

3

On passe en haut à droite, la brosse retournée cette fois...

4

Et on termine en haut à gauche

Dès que 2 dents se touchent

La méthode F.I.L.

F

Prenez la partie **F** du dentaire.

I

Insérez délicatement le fil dentaire entre 2 dents adjacentes et faites-le glisser le long de ces dents. Ne forcez pas, vous risqueriez d'abîmer la gencive.

L

Libérez l'espace en tirant doucement le porte-fil et recommencez sur tous les espaces entre les dents.

LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD

2 brossages par jour matin et soir pendant **2 minutes**

L'utilisation d'un dentifrice **fluoré**

L'utilisation du **fil dentaire** chaque soir

Une visite au moins **1 fois par an** chez le dentiste, et ce dès l'âge d'1 an

Une **alimentation variée et équilibrée**

www.ufsbd.fr

Figure 1 : Méthode de brossage pour les enfants de moins de 6 ans selon l'UFSBD [70]

L'UFSBD rappelle que le brossage chez l'enfant doit commencer dès l'arrivée de la première dent sur l'arcade. Les parents peuvent le réaliser en se plaçant derrière l'enfant et en le maintenant dans leurs bras. Avant les premières dents, cette association conseille de passer une compresse humide imbibée d'eau ou de sérum physiologique sur les arcades non encore dentées.

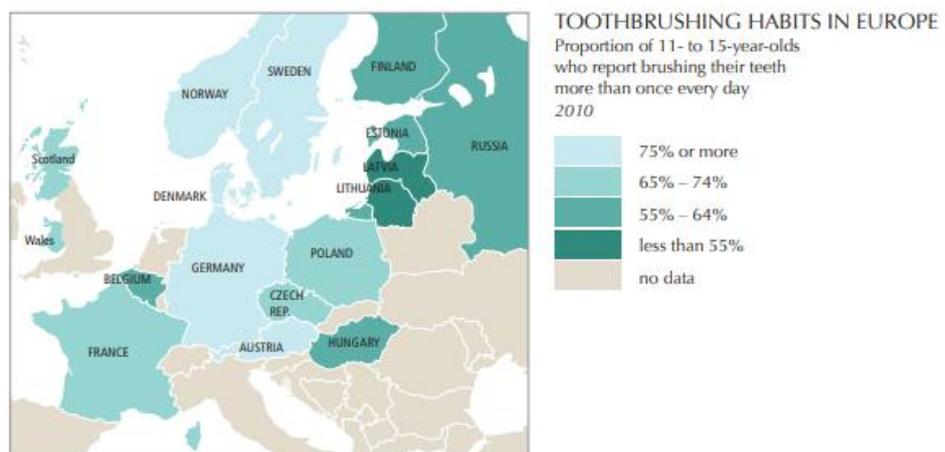
POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE



Figure 2 : Méthode de brossage pour les enfants de plus de 6 ans selon l'UFSBD [70]

Pour l'UFSBD, la méthode de brossage BROS est la méthode idéale à adopter dès 9 ans et pour toute la vie. [70] [71]

Malgré toutes ces recommandations, des efforts restent à faire en France concernant le brossage des dents. En effet, d'après la Fédération Dentaire Internationale (FDI), seulement 65 à 74 % des enfants de 11 à 15 ans se brosseraient les dents plus d'une fois par jour en 2010. [31]



From *The Challenge of Oral Disease - A call for global action* by FDI World Dental Federation. Maps and graphics © Myriad Editions 2015

Figure 3 : Les habitudes de brossage des dents en Europe [31]

1.1.2. Participation des enfants aux examens de prévention

De la même manière qu'une consultation annuelle chez le dentiste est recommandée à l'ensemble de la population, la HAS recommande la participation de tous les enfants et adolescents de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans aux examens de prévention proposés dans le cadre du programme de prévention de l'Assurance maladie (M'T dents). [63]

Ces examens permettent aux chirurgiens-dentistes de réaliser des actes de prophylaxie les plus adaptés à chaque enfant, en fonction de son risque carieux individuel (application de vernis fluoré ou de gel fluoré deux fois par an et scellement des sillons des premières et secondes molaires permanentes et leur réparation, si nécessaire en cas de persistance du risque carieux). Par ailleurs ces examens sont une occasion pour les chirurgiens-dentistes de dispenser des conseils d'éducation concernant la santé bucco-dentaire.

De même, à 3 ans, une séance de prévention bucco-dentaire est recommandée. Elle doit être l'occasion d'évaluer le risque carieux de l'enfant, de réaliser un bilan des apports fluorés et d'interroger la famille proche sur son état de santé général dont bucco-dentaire. Celle-ci ne doit pas forcément être réalisée par un chirurgien-dentiste mais peut faire intervenir un médecin généraliste, un pédiatre, un médecin scolaire ou une infirmière scolaire par exemple. L'objectif est d'inciter les parents à faire réaliser un examen de prévention bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste. [35]

La carie en denture temporaire ne devant pas être négligée, à l'école, la participation active des enseignants de petite section de maternelle et des ATSEM est souhaitable pour inciter les parents à réaliser cet examen de prévention bucco-dentaire. [35] En effet, selon une étude brésilienne, les programmes de prévention pour les enfants en école maternelle ont un impact positif sur les DMFS (Decayed, Missing and Filled Teeth) et l'état parodontal des jeunes adultes. [9]

Par ailleurs, la HAS préconise un dépistage ciblé pour compléter celui du programme « M'T dents » pour aller à la rencontre des enfants et des adolescents qui n'y participent pas pour des raisons socio-économiques, de représentations de la santé bucco-dentaire ou d'accès à l'offre de soins : écoles des Zones Urbaines Sensibles (ZUS), des quartiers prioritaires de la politique de la ville, des Réseaux Ambition Réussite (RAR), des Réseaux de Réussite Scolaire (RRS), écoles en zone rurale, centres de PMI, Aide Sociale à l'Enfance (ASE), structures d'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap, etc.

La HAS préconise de se référer aux recommandations de l'ADF, la SFOP et de l'UFSBD en ce qui concerne la promotion de la santé bucco-dentaire dont le brossage des dents avec un dentifrice fluoré et les recommandations en matière d'alimentation. De plus, le contenu de l'information de prévention destinée aux parents, dans le but de prévenir la carie chez l'enfant, a été précisé par l'AFSSA (maintenant l'ANSES), la SFOP et l'UFSBD.

1.1.3. Habitudes alimentaires

La relation entre la consommation de sucres fermentescibles et la carie dentaire a été démontrée. En effet, les bactéries buccales (*S.mutans*, *Lactobacillus*, *Actinomyces*) couplées aux glucides contenus dans les aliments vont rejeter des acides très déminéralisants, en particulier l'acide lactique. La conséquence sera une diminution du pH du biofilm dentaire sous le seuil critique de 5.5, pH à partir duquel l'émail se déminéralise faisant le lit des lésions carieuses. [20] [8] [13] [14] [18] [29]

Le grignotage entre les repas et les aliments collants prolonge le temps de contact des sucres avec la dent, et donc augmentent le risque de carie. La prévention de la carie passe donc par la réduction de la quantité et surtout de la fréquence de consommation de ces sucres.

Ce phénomène est illustré par la courbe de Stephan : à chaque consommation de glucides contenus dans les aliments, les bactéries cariogènes de la plaque dentaire font baisser le pH à l'interface plaque-émail sous le seuil critique de 5.5.

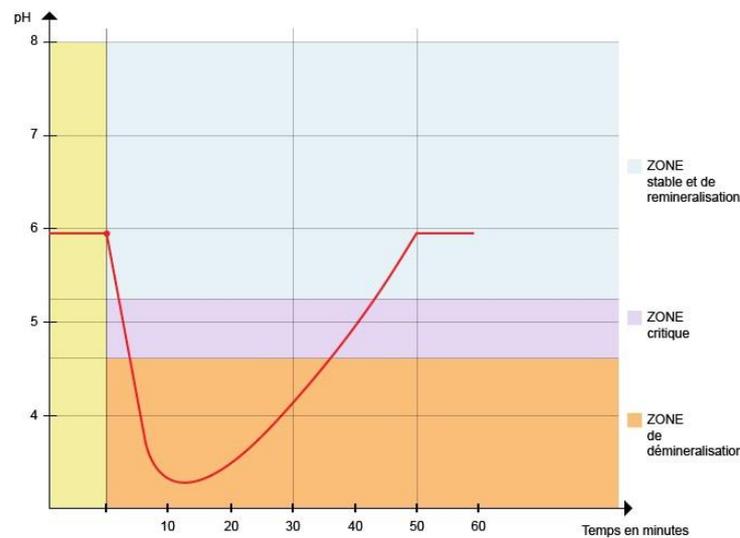


Figure 4 : Courbe de Stephan (évolution du pH en fonction du temps après consommation de sucre)
Université de Rennes 1 selon C. Mouton et J.C. Robert [50]

Après quelques minutes, grâce à son pouvoir tampon, la salive neutralise les acides et le pH remonte à la neutralité. On observe alors un phénomène de reminéralisation. Ainsi au cours des repas, l'émail est sans cesse soumis à des phénomènes de déminéralisation / reminéralisation.

En termes d'alimentation, la HAS préconise de suivre les recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS), de l'Association Dentaire Française (ADF), de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA), de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique (SFOP) et de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), c'est-à-dire :

- Réduction de la fréquence des prises alimentaires entre les repas (grignotage, boissons sucrées). Suppression de la collation matinale en collectivité
- Alimentation diversifiée et équilibrée au cours des repas, avec consommation d'eau pure.
- Utilisation des gommes à mâcher contenant du xylitol après chaque prise alimentaire ou consommation de boissons (hors eau pure), qui ne peut être suivie de brossage des dents. Les gommes à mâcher contenant du xylitol ne remplacent pas le brossage des dents mais favorisent l'auto-nettoyage par la salivation et les mouvements de la langue. [35]

La SFOP recommande :

- Identification des sucres fermentescibles : Le sucre se présente sous différentes formes dans les aliments sans forcément avoir un goût sucré ; c'est pourquoi il est recommandé de vérifier la teneur en sucre des aliments sur leurs étiquettes. Par exemple, les chips et les céréales, puisqu'ils contiennent de l'amidon qui se décomposera en sucres, sont cariogènes.

- Fréquence des repas : 4 repas par jour sont recommandés, le petit déjeuner devant être le plus important puisqu'il doit représenter au moins 25% des apports journaliers. Il faut privilégier des goûters non sucrés, et supprimer le grignotage.

- Consistance des aliments et élimination : éviter les aliments collants aux dents et difficiles à éliminer tels que les chips et bonbons. Les sucres consommés pendant les repas sont moins nocifs puisque mieux neutralisés par la salive.

- Taux de sucre dans les aliments : Il n'est pas question d'éliminer les aliments contenant du sucre mais de mieux les contrôler et de prendre conscience de la présence de sucre dans les aliments tels que les frites, les sodas ou les bananes par exemple. C'est en effet ce que montre ces tableaux de l'INSPQ (Institut National De Santé Publique Du Québec) sur la teneur en sucre présent dans divers aliments et boissons :

Sucre naturellement présent		
Boissons	Teneur par 250 ml	Teneur par portion usuelle
Jus de pomme 100 % pur	25 g de sucre (= 6 c. à thé)	1 petite bouteille (300 ml) = 7 c. à thé de sucre
Jus d'orange 100 % pur	22 g de sucre (= 5 c. à thé)	1 petite boîte (200 ml) = 4 c. à thé de sucre
Lait nature (1 % m.g.)	13 g de sucre (= 3 c. à thé)	1 petit berlingot (200 ml) = 2,5 c. à thé de sucre
Boisson de soya nature (non sucrée)	1 g de sucre (= 0,25 c. à thé)	1 petite boîte (200 ml) = 0,2 c. à thé de sucre
Aliments	Teneur par 100 g	Teneur par portion usuelle
Banane	12 g ou de sucre (= 3 c. à thé)	1 moyenne (118 g) = 3,5 c. à thé de sucre
Pomme	10 g de sucre (= 2,5 c. à thé)	1 moyenne (140 g) = 3,5 c. à thé de sucre
Orange	9 g de sucre (= 2 c. à thé)	1 moyenne (131g) = 3 c. à thé de sucre
Carotte (crue)	5 g de sucre (= 1 c. à thé)	1 grosse (72 g) = 1 c. à thé de sucre
Yogourt nature	4 g de sucre (= 1 c. à thé)	1 petit contenant (100 g) = 1 c. à thé de sucre
Pois chiches (en conserve)	4 g de sucre (= 1 c. à thé)	½ tasse (125 ml) = 0,75 c. à thé de sucre
Pommes de terre (bouillie)	1 g de sucre (= 0,25 c. à thé)	1 moyenne (136 g) = 0,25 c. à thé de sucre

Source : Fichier canadien sur les aliments nutritifs, version 2015⁽⁹⁾.

Tableau 2 : Teneur en sucre naturellement présent dans divers aliments et boissons, INSPQ. [40]

Bien que, contrairement aux sodas, aucun sucre ne soit ajouté dans les fruits, les patients doivent avoir conscience de la présence naturelle et non négligeable de sucre dans certains aliments tels que la banane ou la pomme par exemple.

Sucres ajoutés		
Boissons	Teneur par 250ml	Teneur par portion usuelle
Boisson gazeuse au cola	28 g de sucres ajoutés (= 7 c. à thé)	1 canette (355 ml) = 10 c. à thé de sucres ajoutés
Punch aux fruits	25 g de sucres ajoutés (= 6 c. à thé)	1 bouteille (300 ml) = 7 c. à thé de sucres ajoutés
Boisson de soya au chocolat	19 g de sucres ajoutés* (= 4,5 c. à thé)	1 petite boîte (200 ml) = 3,5 c. de sucres ajoutés*
Eau vitaminée	12 g de sucres ajoutés (= 3 c. à thé)	1 bouteille (591ml) = 7 c. à thé de sucres ajoutés
Boisson pour sportifs	12 g de sucres ajoutés (= 3 c. à thé)	1 bouteille (500 ml) = 6 c. à thé de sucres ajoutés
Lait au chocolat	12 g de sucres ajoutés* (= 3 c. à thé)	1 petit berlingot (200 ml) = 2 c. de sucres ajoutés*
Aliments	Teneur par 100 g	Teneur par portion usuelle
Bonbons durs	63 g de sucres ajoutés (= 15 c. à thé)	5 bonbons (15 g) = 2,5 c. à thé de sucres ajoutés
Confiture	48 g de sucres ajoutés (= 11 c. à thé)	1 c. à table (19 g) = 2 c. à thé de sucres ajoutés
Chocolat au lait	42 g de sucres ajoutés (= 10 c. à thé)	1 barre (43 g) = 4,5 c. à thé de sucres ajoutés
Biscuits au chocolat	40 g de sucres ajoutés (= 9,5 c. à thé)	3 biscuits (36 g) = 3,5 c. à thé de sucres ajoutés
Flocons de maïs givrés	34 g de sucres ajoutés (= 8 c. à thé)	1 tasse (45 g) = 4 c. à thé de sucres ajoutés
Barre granola	27 g de sucres ajoutés (= 6,5 c. à thé)	1 barre (35 g) = 2,5 c. à thé de sucres ajoutés
Sauce tomate type <i>ketchup</i>	19 g de sucres ajoutés (= 4,5 c. à thé)	1½ c. à table = 1 c. à thé de sucres ajoutés
Yogourt aux fruits	12 g de sucres ajoutés* (= 3 c. à thé)	1 petit contenant (100 g) = 3 c. à thé de sucres ajoutés
Pain de blé entier	4 g de sucres ajoutés (= 1 c. à thé)	1 tranche (28 g) = 1 c. à thé de sucres ajoutés

* Ces teneurs en sucres ajoutés s'ajoutent aux sucres naturellement présents dans le lait nature et les boissons de soya sans sucre ajouté.

Tableau 3 : Teneur en sucres ajoutés dans divers aliments et boissons, INSPQ. [40]

- Aliments « protecteurs » ou « cariostatiques » : les sucres de substitution : La SFOP recommande de remplacer les bonbons hors repas par des confiseries édulcorées aux polyols, de mâcher des chewing-gums sans sucre avec du xylitol après les repas (il permettrait la diminution des bactéries et donc la reminéralisation), de manger du fromage (cariostatique), en fin de repas. [19] [44] Notons cependant que l'efficacité du xylitol est contestée par diverses études, son effet resterait très limité. [45]

- **Boissons** : favoriser l'eau pure entre et pendant les repas. Boire les sodas avec une paille pour éviter les contacts dentaires, et limiter cette consommation à des occasions spéciales. Après consommation de sodas, attendre 30 minutes avant le brossage de manière à ne pas favoriser le phénomène d'érosion dentaire.

- **Cas particulier du lait** : le lait, puisqu'il contient du lactose, a un potentiel cariogène. Le lait maternel contient 7.2% de lactose, le lait artificiel en contient 7% et le lait de vache 4.5%. [18] [13] Ainsi, il est préconisé de favoriser l'allaitement maternel jusqu'à six mois.[58] Il peut être poursuivi jusqu'à deux ans mais doit alors se limiter à 4 fois par jour pendant les repas, et doit être suivi d'un brossage des dents. Il faut éviter de laisser l'enfant s'endormir au sein pendant l'allaitement. [20] [18] [13] [14] [29] [59] [64]

La HAS recommande :

- L'utilisation de médicaments dans lesquels le sucre est remplacé par un édulcorant.

- L'utilisation de sel iodé et fluoré au lieu du sel non fluoré. Cependant, elle rappelle que la concentration en fluor doit respecter la réglementation en vigueur depuis 1985 et que la consommation de ce sel fluoré doit être intégrée dans le bilan des apports fluorés chez les enfants.

En ce qui concerne la prévention de la carie précoce de l'enfance (enfants âgés de moins de 3 ans), les recommandations sont de :

- ne pas laisser la nuit à disposition de l'enfant un biberon contenant autre chose que de l'eau pure ;
- ne pas vérifier la température de la nourriture en la goûtant avec la même cuillère que celle destinée à nourrir l'enfant ou lécher la tétine pour la nettoyer avant de la donner à l'enfant (afin d'éviter la transmission des bactéries cariogènes au nourrisson) [35]

Il est possible de retrouver toutes ces recommandations de la HAS en ce qui concerne l'Hygiène bucco-dentaire chez les enfants sur le site du conseil de l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes (ONCD).[60]

La prévention en ce qui concerne l'hygiène alimentaire des enfants est un enjeu important en France puisque, d'après la Fédération Dentaire Internationale (FDI), les Français font partie des plus grands consommateurs de sucres et édulcorants dans le monde. [31]

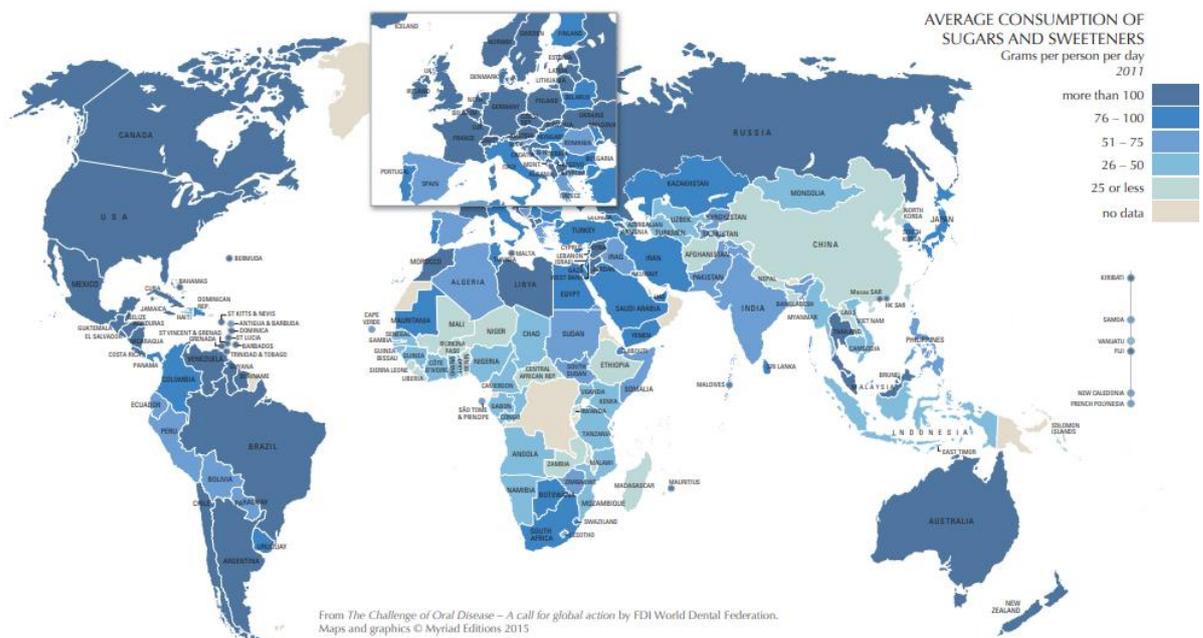


Figure 5 : Consommation moyenne de sucre et d'édulcorants dans le monde.[31]

1.1.4. Recommandations du ministère de la santé

Sur son site Internet, le Ministère des Solidarités et de la Santé rappelle à la population les facteurs de risques de survenue d'une lésion carieuse : « *une HBD insuffisante favorisant la plaque dentaire chargée de bactéries cariogènes, une alimentation très sucrée (biberons et sucettes sucrées, sirops, sodas, jus de fruits, bonbons, confiseries, etc.), les prises alimentaires fréquentes (grignotage), un recours aux soins insuffisant et tardif, la crainte des soins (parfois réputés douloureux et coûteux, ainsi que la sous-estimation (liée à la méconnaissance) des liens entre santé bucco-dentaire et état général qui conduisent les patients à attendre les manifestations douloureuses pour consulter.* »

Il précise que « *les dents des enfants et adolescents sont plus vulnérables.* » [49]

En ce qui concerne la Sécurité Sociale en France, la MSA (Mutualité Sociale Agricole), régime de protection sociale obligatoire des personnes salariées et non salariées des professions agricoles, met à disposition sur son site Internet des plaquettes d'information concernant l'hygiène-buccodentaire du bébé et de l'enfant de 7 ans (cf. *annexes 1 et 2*). Elle recommande les visites régulières chez le chirurgien-dentiste, donne des conseils concernant le brossage, et prévient des dangers du grignotage et, chez les bébés, du recours à la tétine ou au pouce. [52] [53]

1.2. D'autres pays francophones

1.2.1. Recommandations canadiennes

Au Canada, la bonne santé physique est un facteur de protection associé au développement de l'enfant en âge préscolaire. L'enfant a besoin que l'on lui explique l'utilité des choses et leur fonctionnement, ceci est le cas pour le brossage de dents. Sa compréhension est facilitée lorsque son parent fait des liens avec ses connaissances antérieures, qu'il prend le temps de lui fournir des explications dans un langage simple et qu'il lui pose des questions afin de vérifier sa compréhension. [16]

D'après l'Association Dentaire Canadienne (ADC), porte-parole de la profession dentaire au Canada, les Canadiens bénéficient d'un des meilleurs accès aux soins bucco-dentaires au monde. Trois Canadiens sur quatre consultent un professionnel dentaire au moins une fois par an et 84 % estiment que leur santé bucco-dentaire est bonne, voire excellente.

Au Canada, les temps d'attente pour voir un dentiste et recevoir un traitement sont courts et pour la plupart des Canadiens, pouvoir choisir ou trouver un chirurgien-dentiste disponible est aisé. Cependant, le Canada a encore des difficultés à offrir les services de soins bucco-dentaires à certains groupes vulnérables de sa population dont font partie les enfants.

L'Association Dentaire Canadienne, conformément à nos recommandations françaises, préconise une première visite chez le chirurgien-dentiste dans les six mois suivant l'éruption de la première dent, soit, avant les 12 mois de l'enfant, et ceci afin de réduire la prévalence de carie de la petite enfance par son diagnostic précoce. Cette première visite permet de favoriser la prévention de la carie dentaire en faisant comprendre aux jeunes parents, l'importance de l'hygiène bucco-dentaire quotidienne et des soins dentaires professionnels réguliers.

Au Canada, les associations dentaires provinciales mettent en place de multiples initiatives de prévention en santé bucco-dentaire. Par exemple, dans la province Canadienne du Manitoba, le projet « Sourire en Santé, Enfant heureux » fait la promotion de la santé bucco-dentaire des jeunes enfants afin de faire chuter la prévalence de la carie de la petite enfance et, par conséquent, de réduire les longs temps d'attente pour les chirurgies de dentisterie pédiatrique pratiquées sous anesthésie générale (cf. *annexes 3, 4, 5, 6, 7, 8, et 9*).[73]

En Ontario, TVOKids (chaîne de télévision éducative au Canada) a lancé un programme pour contrer la hausse du taux de caries dentaires chez les jeunes enfants de la région. Ce programme présente des messages rédigés par l'association dentaire de l'Ontario et met l'accent sur les bonnes habitudes bucco-dentaires en soulignant l'importance pour les parents de participer au brossage des dents. [7]

En Nouvelle-Écosse, des campagnes annuelles de promotion de la santé bucco-dentaire (axées sur des questions précises telles que la réduction de la consommation de sucre par exemple) sont mises en place. Par exemple, le site Web d'éducation du public « HealthyTeeth.org », pour les enfants de la 3^{ème} à la 6^{ème} année fournissent des conseils utiles. Chaque année, l'association publie un rapport provincial sur la santé bucco-dentaire pour le public et le gouvernement et fournit des recommandations de la médecine dentaire en matière d'amélioration. [7]

L'Association Dentaire de l'Île-du-Prince-Édouard (DAPEI) a développé une campagne d'une première visite gratuite chez un chirurgien-dentiste pour les enfants âgés d'à peine six mois. Cette campagne vise les enfants de moins de 3 ans qui ne sont pas encore couverts par le régime de soins dentaires pour les enfants des gouvernements provinciaux. Des brochures et brosses à dents sont distribuées au nom de l'association par les infirmières en santé publique dans les centres de santé gouvernementaux. [7]

L'Association Dentaire de Terre-Neuve-et-Labrador, avec la collaboration et le financement du gouvernement, a mis en place un programme universel pour couvrir les enfants de 0 à 13 ans. Ce programme a permis une nette amélioration de la santé bucco-dentaire des enfants de la région. L'association prévoit que les dentistes puissent visiter les classes ainsi que des foires commerciales sur le sujet afin de véhiculer les messages de prévention bucco-dentaire. [7]

En parallèle de ces programmes de prévention, les dentistes canadiens font beaucoup de bénévolat. Un sondage datant de 2005 auprès de dentistes canadiens, a montré que la grande majorité des dentistes offrent des soins dentaires à un tarif inférieur à leurs honoraires habituels. D'après ce même sondage, environ 125 millions de dollars de services dentaires bénévoles auraient permis à plus de 300 000 Canadiens d'avoir accès à des services dentaires gratuits.[7]

Finalement, l'organisation de la prévention sur le territoire canadien n'est pas identique à celle du territoire français. Cependant, bien que les messages de prévention soient relayés de façon différente, les recommandations en termes d'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant au Canada semblent identiques aux recommandations françaises.

1.2.2. Recommandations suisses

En Suisse, l'Association des Médecins Dentistes de Genève (AMDG) définissent la prévention bucco-dentaire, ou prophylaxie bucco-dentaire comme *étant l'ensemble des mesures destinées à éviter ou limiter les maladies bucco-dentaires que sont la carie et les maladies parodontales, toutes deux d'origine infectieuses*. L'AMDG recommande certaines mesures telles que :

- Une alimentation saine et équilibrée (sans sucre)
- L'adjonction de fluor (sel, pastilles fluorées) dans l'alimentation dès le plus jeune âge.
- L'instruction d'une méthode de brossage incluant des moyens d'hygiène interdentaires.
- Un brossage 2 fois par jour minimum.
- Des contrôles réguliers chez le chirurgien-dentiste
- Des soins professionnels réguliers chez les hygiénistes dentaires ou l'assistante en prophylaxie.
- La mise en place de scellement de sillons chez les enfants au Risque Carieux Individuel élevé.

- L'information du personnel soignant dans les maisons de retraite (Homes et EMS ou Etablissements médicaux Sociaux)

Ces différentes mesures sont reprises et largement expliquées par la Société Suisse d'Odontologie (SSO) sur leur site Internet. La SSO réalise de multiples actions en Suisse auprès des pédiatres et dans les écoles pour réduire l'impact des maladies bucco-dentaires dans le pays. Des études épidémiologiques menées en Suisse par les milieux universitaires semblent attester de leurs effets positifs. La SSO met à disposition des patients des fiches de prophylaxie sur son site Internet. On y trouve aussi :

- Une histoire pour les enfants « Dentino raconte sa journée » : Dentino étant une dent de lait expliquant à l'enfant les bonnes pratiques bucco-dentaires (cf. annexes 10 et 11). [66]
- Une vidéo créée par la croix rouge Suisse sans paroles, à destination des migrants, et véhiculant des messages tels que la nécessité de se brosser les dents après chaque repas, le danger de manger du sucre ou de remplir les biberons des enfants avec autre chose que de l'eau. [67]

L'Association des Médecins Dentistes de Genève (AMDG) rappelle sur son site Internet aux patients que l'efficacité des mesures de prévention dépend étroitement de la « responsabilité personnelle ». [11]

Selon un article de la Tribune de Genève, la santé bucco-dentaire de la population suisse est excellente. L'OMS aurait établi que la carie chez l'enfant est combattue avec succès depuis 1960 : 60% des enfants de 12 ans en Suisse n'avaient aucune carie en 2000, contre seulement 1% en 1960. [50] De la même manière, en 2000, 70% des enfants de 4 ans étaient indemnes de carie. [32]

Finalement, bien qu'à la différence de la France, la Suisse reconnaisse et donne une place importante dans son système de santé aux hygiénistes dentaires, les messages de prévention en termes d'hygiène-bucco-dentaire véhiculés semblent conformes aux recommandations françaises.

1.2.3. Recommandations belges

Les associations de chirurgiens-dentistes belges ont obtenu en 2018 que la profession d'hygiéniste dentaire soit officiellement reconnue dans leur pays. [65] Selon ces associations, la création de cette nouvelle profession en Belgique sera une aide pour pallier les disparités qui ont été observées au sein de la population belge concernant la prévention en santé bucco-dentaire. [41]

Selon le Conseil Supérieur de la Santé, l'utilisation quotidienne de dentifrices fluorés est recommandée pour la prévention bucco-dentaire chez l'enfant en Belgique. Cependant, les modalités précises d'utilisation sont un peu différentes des recommandations françaises. En effet, les concentrations en fluorures recommandées en Belgique sont plus importantes :

AGE	CONCENTRATION EN FLUORURE	BROSSAGES PAR JOUR	QUANTITE DE DENTIFRICE ²
Jusqu'à 2 ans	500 - 1000 ppm	2	Taille d'un petit pois
Entre 2 et 6 ans	1000 - 1450 ppm	2	Taille d'un petit pois
Plus de 6 ans et adultes	1450 ppm	2	Longueur de 1-2 cm

Tableau 4 : Modalités d'utilisation du Fluor dans le cadre de la prévention bucco-dentaire chez l'enfant en Belgique [22]

De plus, alors qu'en France il est préconisé de n'appliquer qu'une « trace » de dentifrice sur les brosses à dents des enfants de moins de 2 ans, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) de Belgique recommande une quantité supérieure (taille d'un petit pois) pour les enfants de cette tranche d'âge. Cependant, conformément aux recommandations françaises, le CSS explique que d'un point de vue médical, il n'existe aucune raison de préconiser la prise (per os) quotidienne ou régulière d'une préparation à base de fluorures (comprimés ou gouttes). [22]

La Société de Médecine Dentaire Belge préconise une visite chez le chirurgien-dentiste tous les 6 mois pour les enfants. [27] Depuis 2008, la majorité des prestations dentaires en Belgique pour les enfants jusqu'à leurs 18 ans est remboursée à 100% des tarifs prévus à la convention entre les dentistes et les mutualités. L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) préconise une première visite chez le dentiste dès l'âge de 2 ans, et non pas dès l'apparition de la première dent comme il est recommandé en France. Malgré ces recommandations, 42 % des enfants de 4 ans ne sont encore jamais allés chez un chirurgien-dentiste. [56]

Mises à part ces quelques différences concernant le fluor et l'âge et la fréquence des visites chez le dentiste, les recommandations en termes d'hygiène alimentaire et de brossage en Belgique ne semblent pas différentes des recommandations françaises.

La Société de Médecine Dentaire Belge (SMDB) propose des documents de prévention sur son site Internet à l'attention des parents, des enseignants, et des enfants (*cf. annexe 12*). [25] [26] On y trouve par exemple, des histoires à lire avec les enfants comme « la princesse et la brosse magique ». Ce conte permet de divertir les enfants tout en faisant la promotion des bonnes habitudes bucco-dentaires à adopter au quotidien. [28]. Ceci semble être une méthode de prévention efficace chez les enfants. En effet, une étude a montré l'efficacité de la menace perçue sur le comportement adaptatif des enfants lorsque la menace est incluse dans une histoire narrative liée à la santé. En résumé, dans le cas du conte « la princesse et la brosse magique », l'étude montre que lorsque le message de menace (« Si tu manges des bonbons, tu vas avoir des caries ») est suivi d'informations supplémentaires sur la santé (« Pour éviter les caries, il faut se brosser les dents après chaque repas pendant 3 minutes et ne pas grignoter entre les repas »), la forme sous laquelle ces informations sont présentées (ici un conte pour enfants) influence l'efficacité du message de menace initial. Dans le cas du conte, l'influence serait positive, l'observance serait meilleure. [61]

1.3. Des Etats-Unis

L'American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) préconise la mise en place de missions de prévention précoces au sein des écoles, des établissements de garde d'enfants, des cabinets médicaux et cabinets dentaires [5] [4]. Un lien a été établi entre la présence de douleurs dentaires chez l'enfant (entraînant des absentéismes scolaires) et une diminution des performances à l'école. C'est pour cette raison, entre autres, que l'AAPD met en place une prévention active au près des parents et de leurs enfants. [3]

L'AAPD met à disposition des enseignants et infirmières scolaires des documents d'information sur l'hygiène bucco-dentaire des enfants (*cf. annexes 13 et 14*). Ainsi, les enseignants peuvent élaborer des cours en classe et des projets d'éducation pour la santé. Les infirmières scolaires peuvent, quant à elles, être intéressées par les options de traitement et les directives de prévention en termes de santé bucco-dentaire. L'AAPD propose à la population, sur son site Internet, de trouver un pédodontiste dans le cas où une présentation à des étudiants, à des parents, ou encore, aux associations d'infirmières scolaires serait souhaitée dans la région. [1]

Par ailleurs, l'AAPD a mis en place des recommandations pour l'évaluation de la santé bucco-dentaire pédiatrique, et les services de prévention (*Cf Annexe 15*). Selon ces recommandations, le brossage doit être effectué par les parents jusqu'à ce que l'enfant ait 2 ans, puis, entre 2 et 6 ans, il doit être réalisé conjointement par le parent et l'enfant. Ensuite, le parent doit superviser le brossage de son enfant jusqu'à 12 ans, âge à partir duquel l'enfant est considéré « autonome ». L'AAPD a listé les actions de prévention à mener en fonction de l'âge de l'enfant (de ses 6 mois à son douzième anniversaire). Par exemple, dès le sixième mois de l'enfant, des conseils concernant l'alimentation, la prévention des caries et des traumatismes doivent être donnés aux parents. La prévention des problèmes d'occlusion, elle, est mise en place à partir des 2 ans de l'enfant. [6]

Quelques recommandations de l'AAPD :

- Les parents doivent brosser les gencives (puis les dents) de leur bébé dès la naissance, une fois par jour au coucher avec une brosse à dents à petite tête à poils souples. Une compresse imbibée d'eau peut aussi être utilisée. L'utilisation d'une trace de dentifrice fluoré est préconisée dès l'apparition de la première dent. La quantité de dentifrice peut augmenter dès 3 ans et le brossage devient alors biquotidien. Les parents doivent s'assurer que l'enfant n'avale pas l'excès de dentifrice après le brossage.
- La première visite chez le chirurgien-dentiste doit avoir lieu dès l'apparition de la première dent ou au plus tard pour le premier anniversaire de l'enfant. L'AAPD rappelle aux parents que les dents temporaires de leurs enfants doivent être en bonne santé pour préparer l'arrivée des dents permanentes.[2] [1] Ainsi, la mise en place d'une visite de contrôle est préconisée tous les 6 mois (avec des fréquences variables selon l'état bucco-dentaire de l'enfant).
- L'arrêt de la succion du pouce est préconisé vers 3 ans. Si celui-ci n'a pas lieu spontanément, un appareil buccal pour aider l'enfant à arrêter cette habitude pourra être proposé.
- L'allaitement doit être évité au coucher, il est recommandé de remplir le biberon d'eau pour la nuit.
- Il est conseillé aux parents d'utiliser le fil dentaire pour leur enfant.
- Une alimentation équilibrée est recommandée : privilégier les fruits et légumes, pain et céréales, lait, produits laitiers, viande, poisson et œuf mais limiter les portions de sucre et d'amidon.
- Une supplémentation en fluor par le pédodontiste est recommandée dans le cas où l'enfant boirait uniquement de l'eau en bouteille sans fluor.
- A partir de 10 ans, l'enfant doit utiliser une brosse à dents à poils souples et du dentifrice pour adulte pour un brossage biquotidien d'une durée de 2 minutes.

Les recommandations américaines semblent globalement semblables aux recommandations françaises. Seules quelques différences sont observées tels que la supervision du brossage par le parent jusqu'à 12 ans aux Etats-Unis et non 8 ans en France, par exemple. [1]

2. Partie expérimentale

2.1. Introduction

Ce travail s'est inspiré de l'article « Infant food diversification : Is the information available on the Internet valid ? », écrit par T.Banti, A.Carsin, B.Chabrol et A.Fabre, et paru en 2016 dans les Archives de Pédiatrie. [15] Nous avons décidé d'appliquer les protocoles de T.Banti à notre sujet : «Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant : l'information disponible sur Internet est-elle en accord avec les recommandations des sociétés savantes ? ».

Dans un premier temps, à partir de quatre requêtes les plus utilisées par les parents, ont été sélectionnés les sites traitant de la santé orale chez l'enfant à partir des deux premières pages des moteurs de recherche Google, Yahoo et Bing.

Les auteurs de l'article « Infant food diversification : Is the information available on the Internet valid ? » n'ayant pas précisé leur méthode de détermination des quatre mots clés, un sondage a été réalisé auprès de plus de 500 parents. Ce sondage a permis de connaître « les 4 requêtes les plus utilisées par les parents » dans les barres des moteurs de recherche lorsqu'ils s'interrogent sur l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants. Ce sondage a aussi été l'occasion de demander aux parents s'ils utilisent Internet pour trouver des réponses aux questions qu'ils se posent concernant l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants, et quel moteur de recherche ils utilisent préférentiellement.

Dans un second temps, nous avons essayé d'appliquer deux outils de cotation pour évaluer la structure de ces sites Internet : il s'agit du Netscorring et du HITI (Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet). La présence d'une accréditation par le label de qualité HONcode (Health on the Net) a aussi été évaluée. Pour finir, nous avons élaboré une grille d'évaluation de la qualité du contenu des sites Internet à partir de 6 items et 12 sous-items. Cette grille nous a permis de comparer le contenu des sites aux recommandations actuelles de la SFOP et de la HAS, en ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant.

Ainsi, à l'issue de ce travail, il a été possible :

- D'identifier les sites en accord avec les recommandations des sociétés savantes
- De comparer les scores de référencement et d'occurrence des différents sites Internet
- De comparer les résultats obtenus avec les différents outils de cotation et notre grille d'évaluation de la qualité.
- De savoir s'il y a une corrélation entre qualité du site Internet, occurrence et référencement.

2.2. Matériel et Méthodes

2.2.1. Détermination des quatre requêtes utilisées par les parents

Pour déterminer ces « 4 requêtes les plus utilisées par les parents », un sondage a été effectué pour demander directement l'avis des personnes concernées.

2.2.1.1. *Echantillon et critères d'inclusion dans l'étude*

Afin d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible, le sondage a été réalisé en trois temps, ciblant des populations de parents différentes.

La première partie du sondage a été réalisée avec un questionnaire papier rempli par les parents de patients en salle d'attente à l'hôpital Saint-André à Bordeaux lors de la vacation destinée aux soins des enfants le mercredi après-midi.

La deuxième partie du sondage a été réalisée sous forme d'un « formulaire Google » diffusé ensuite sur Facebook notamment dans des groupes fermés de parents tels que « Les parents bienveillants imparfaits » qui compte plus de 1400 membres et le groupe « Espace de jeux et motricité libre 0-6 ans » qui compte plus de 32 500 membres [43] [30].

La troisième partie du sondage a été réalisée par un questionnaire papier rempli par les patients en salle d'attente de cabinets libéraux (chez deux pédodontistes exclusifs à Bordeaux ainsi que deux orthodontistes de Toulouse).

Le nombre de participants total au sondage fut de **512**.

Dans cet échantillon :

-Le groupe « Hôpital Saint-André » compte **24** participants

-Le groupe « Facebook » compte **326** participants

-Le groupe « cabinets libéraux » compte **162** participants.

Dans le groupe « Hôpital Saint-André », les personnes ayant répondu sont tous parents de **1 à 5** enfants, ces derniers étant âgés de **0 à 25 ans**. Dans cet échantillon, **91,7%** des parents ayant répondu ont au moins un enfant âgé entre **0 et 15 ans**.

Dans le groupe « Facebook », les personnes ayant répondu sont tous parents de **1 à 5** enfants, ces derniers étant âgés de **0 à 33 ans**. Dans cet échantillon, **86,5%** des parents ayant répondu ont au moins un enfant âgé entre **0 et 15 ans**.

Dans le groupe « cabinets libéraux », les personnes ayant répondu sont tous parents de **1 à 9** enfants, ces derniers étant âgés de **0 à 37 ans**. Dans cet échantillon, **92,6%** des parents ayant répondu ont au moins un enfant âgé entre **0 et 15 ans**.

Ainsi, dans l'étude globale, les personnes ayant répondu sont tous parents de **1 à 9** enfants, ces derniers étant âgés de **0 à 37 ans**. Dans cet échantillon de 512 parents, **89%** ont au moins un enfant âgé entre **0 et 15 ans**.

Le sondage a duré 8 semaines.

Groupe	« Hôpital Saint André »	« Cabinets libéraux »	« Facebook »	Tous les groupes confondus
<i>Effectif de l'échantillon (nombre de réponses au sondage).</i>	24	162	326	512
<i>Nombre d'enfants qu'ont les parents ayant répondu au sondage</i>	1 à 5	1 à 9	1 à 5	1 à 9
<i>Les enfants sont âgés de :</i>	0 à 25 ans	0 à 37 ans	0 à 33 ans	0 à 37 ans
<i>Nombre de parents ayant au moins un enfant âgé de 0 à 15 ans</i>	22	150	282	456
<i>Pourcentage de parents ayant au moins un enfant âgé de 0 à 15 ans</i>	91,70 %	92,6 %	86,5 %	89 %

Tableau 5 : Répartition des effectifs selon leur lieu de recrutement.

2.2.1.2. Questions posées aux parents dans le sondage

- 1) Combien avez-vous d'enfant(s) ?
- 2) Quel âge a l'aîné ?
- 3) Quel âge a le plus jeune ?
- 4) Vous arrive-t'il de vous poser des questions quant aux méthodes à utiliser en ce qui concerne l'hygiène buccale de vos enfants ?Oui /Non
- 5) Utilisez-vous Internet pour trouver des réponses à vos questions ?.....Oui /Non
- 6) Qu'utilisez-vous comme moteur de recherche ?
 - Bing.....Oui/Non
 - Yahoo.....Oui/Non
 - Google.....Oui/Non
 - autre(s) :
- 7) Si vous utilisez Internet pour répondre à vos questions, que taperiez-vous comme mots-clés dans la barre de recherche ?
 - hygiène bucco-dentaire enfantOui/Non
 - brossage dents enfant.....Oui/Non
 - fluor enfantOui/Non
 - dents enfant.....Oui/Non
 - lutter contre carie enfant.....Oui/Non
 - autre(s) :

Pour le groupe « cabinets libéraux », le sondage comportait une huitième question « Quelle est votre profession ? ». En effet, cette information paraît intéressante dans l'étude ; il a été omis de le faire pour les deux autres groupes. Les réponses à cette question ne seront donc analysées que dans le groupe « cabinets libéraux ».

Les trois premières questions ont permis de vérifier que les personnes répondant au sondage étaient bien éligibles. Toutes les réponses de personnes ayant mentionné qu'elles n'avaient pas d'enfant ont été écartées de l'étude. Les réponses des grands-parents au sondage ont aussi été exclues.

2.2.1.3. Résultats

2.2.1.3.1. Résultats pour le groupe « Hôpital Saint André »

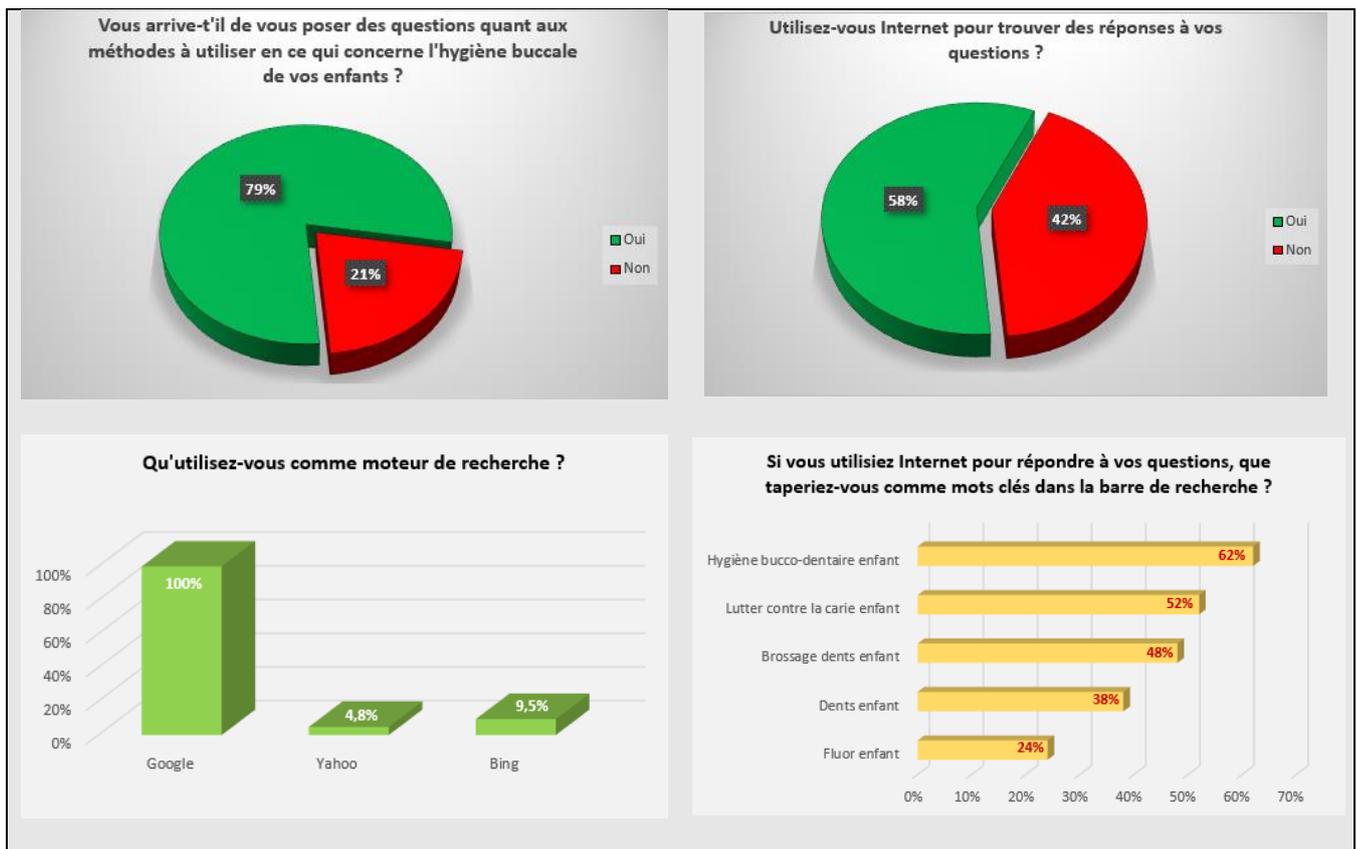


Figure 6 : Réponses du groupe « Hôpital Saint André » aux questions du sondage.

a. Première question

Les résultats mettent en évidence qu'à l'hôpital Saint-André, plus de $\frac{3}{4}$ des parents ayant été interrogés, disent se poser des questions en ce qui concerne l'hygiène buccale de leurs enfants.

b. Deuxième question

Cependant, tous n'utilisent pas Internet pour trouver des réponses à leurs questions puisque cela ne concerne qu'un peu plus de la moitié d'entre eux. Dans le groupe des 42% n'utilisant pas Internet, une personne a indiqué que lorsqu'elle a des questions, elle préfère s'adresser directement à son chirurgien-dentiste.

c. Troisième question

Dans le groupe « Hôpital Saint-André », il est possible de voir que Google est le principal moteur de recherche puisqu'il est utilisé par 100% des parents interrogés. Au contraire, Yahoo et Bing ne semblent être utilisés que par une minorité de parents.

d. Quatrième question

Dans le groupe « Hôpital Saint-André », plus de la moitié des parents utiliseraient le mot-clé « Hygiène bucco-dentaire enfant » et « Lutter contre la carie enfant ». Presque la moitié d'entre eux utiliseraient aussi « Brossage dents enfant ». Cependant, « Fluor enfant » ne serait utilisé que par moins d'1/4 des parents. Notons que certains parents ont indiqué d'autres mots-clés qu'ils utiliseraient tels que « gensitive sensible, abcès » ou encore, « formation hygiène bucco-dentaire dans le cadre d'un enfant handicapé ». Les mots-clés indiqués ici sont strictement recopiés tels qu'ils étaient écrits par les parents dans les questionnaires (fautes d'orthographe incluses).

2.2.1.3.2. Résultats pour le groupe Facebook

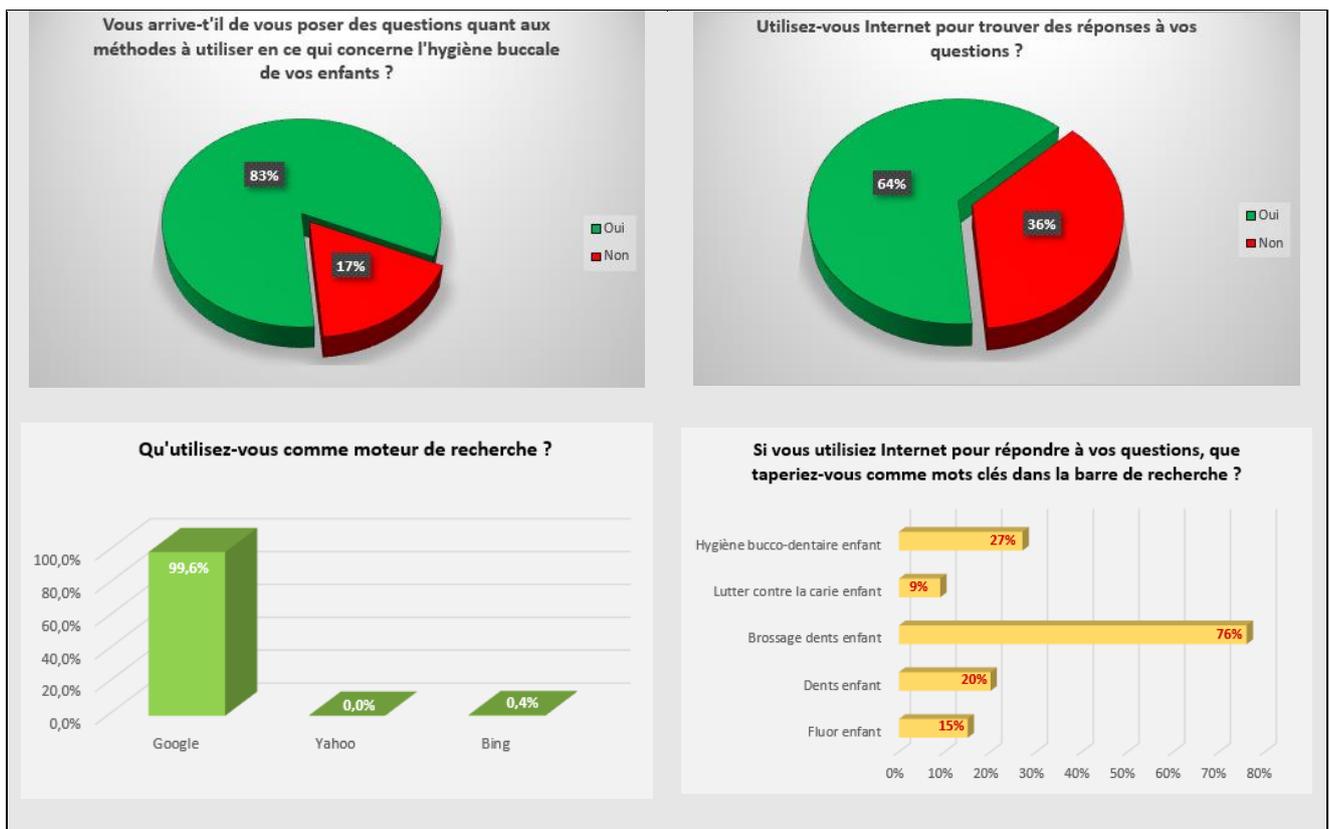


Figure 7 : Réponses du groupe « Facebook » aux questions du sondage.

a. Première question

Les résultats mettent en évidence que dans le groupe « Facebook », plus de 80% des parents ayant été interrogés, disent se poser des questions en ce qui concerne l'hygiène buccale de leurs enfants.

b. Deuxième question

De même que dans le précédent groupe, tous n'utilisent pas Internet pour trouver des réponses à leurs questions et, parmi les parents n'utilisant pas Internet, certains ont spécifié qu'ils préféreraient s'adresser directement à leur dentiste.

c. Troisième question

Dans le groupe « Facebook », Google est le principal moteur de recherche. Yahoo et Bing ne semblent pas être utilisés par ces parents.

d. Quatrième question

Dans le groupe « Facebook », c'est le mot-clé « Brossage dents enfant » qui remporte le plus de voix. Les mots-clés « Hygiène bucco-dentaire enfant » et « Dents enfants » semblent être aussi choisis, dans une moindre mesure. En revanche, pour les parents de ce groupe, « Lutter contre la carie enfant » ne semble pas être le plus intéressant à taper dans la barre de recherche. Certains parents ont indiqué d'autres mots-clés qu'ils utiliseraient tels que « quelle brosse à dent pour enfant ? » ou « dentifrice enfant » ou « dentifrice à partir de quel âge ? » ou « quand commencer à laver les dents d'un bébé ? » ou « douleur dent enfant » ou « jaunissement dents enfant » ou « à partir de quand utiliser du dentifrice ? » ou « Dents bébés, Mpedia » ou « à partir de quel âge / composition dentifrice bébé ? / à quel âge utiliser du dentifrice chez le petit enfant ? / comment favoriser l'apprentissage du brossage chez l'enfant ? » ou, pour finir, « brosse à dents électrique quel âge ? ». Les mots-clés indiqués ici sont strictement recopiés tels qu'ils étaient écrits par les parents dans les questionnaires.

2.2.1.3.3. Résultats pour le groupe « Cabinets Libéraux »

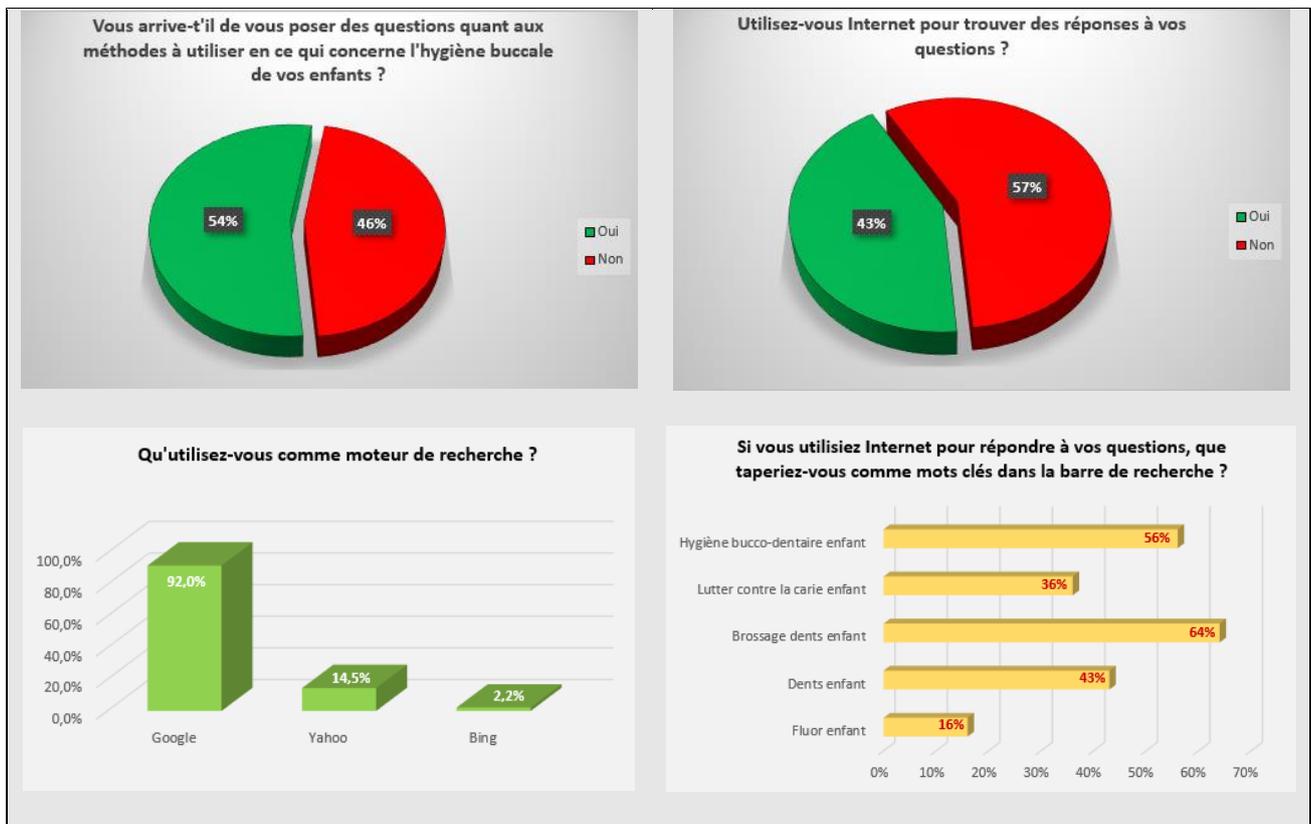


Figure 8 : Réponses du groupe « Cabinets Libéraux » aux questions du sondage.

a. Première question

Dans le groupe « cabinets libéraux », plus de la moitié des parents disent se poser des questions en ce qui concerne l'hygiène buccale de leurs enfants. Notons quand même qu'il s'agit du groupe pour lequel le pourcentage de réponses positives à cette première question est le plus faible.

b. Deuxième question

Dans ce groupe les rapports s'inversent puisque plus de la majorité des parents disent ne pas utiliser Internet pour trouver des réponses à leurs questions.

De même que dans les autres groupes, certains ont spécifié que lorsqu'ils avaient des questions, ils s'adressaient directement à leurs chirurgiens-dentistes.

c. Troisième question

De même que dans les autres groupes, les parents interrogés dans les cabinets libéraux semblent utiliser Google à la quasi-unanimité. Yahoo obtient un meilleur score que dans les autres groupes. Mais Bing ne concerne toujours qu'une minorité de parents.

d. Quatrième question

Dans le groupe « cabinets libéraux », plus de la moitié des parents interrogés utiliseraient les mots-clés « Brossage dents enfants » ou « Hygiène bucco-dentaire enfant ». Le mot-clé le moins utilisé serait « Fluor enfant ».

Certains parents ont indiqué d'autres mots-clés qu'ils auraient utilisés tels que « bagues entretien dents » ou « brosse à dents manuelle ou électrique ? » ou « hygiène bouche » ou « meilleure méthode de brossage enfant » ou « lavage dent ou soin des dents » ou « appareil dentaire » ou encore, « abcès enfant ». Les mots-clés indiqués ici sont strictement recopiés tels qu'ils étaient écrits par les parents dans les questionnaires.

Par ailleurs, les catégories socio-professionnelles de la population interrogée dans les cabinets libéraux sont en majorité les catégories des employés et des professions intermédiaires. Sur les 162 interrogés, 10 n'ont pas donné de réponse à la question « Quelle est votre profession ? ». [39]

Catégorie socio-professionnelle	Nombre dans l'échantillon /162	Pourcentage dans l'échantillon
Agriculteurs	1	0.6 %
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	12	7.4 %
Cadre, professions intellectuelles supérieures	20	12.3 %
Professions intermédiaires	44	27,2%
Employés	53	32.7%
Ouvriers	7	2.5%
Sans emploi	15	9.3%
Non renseignés	10	6.2%

Tableau 6 : Catégories socio-professionnelles dans l'échantillon « Cabinets Libéraux »

Catégories socio-professionnelles dans l'échantillon "Cabinets Libéraux"

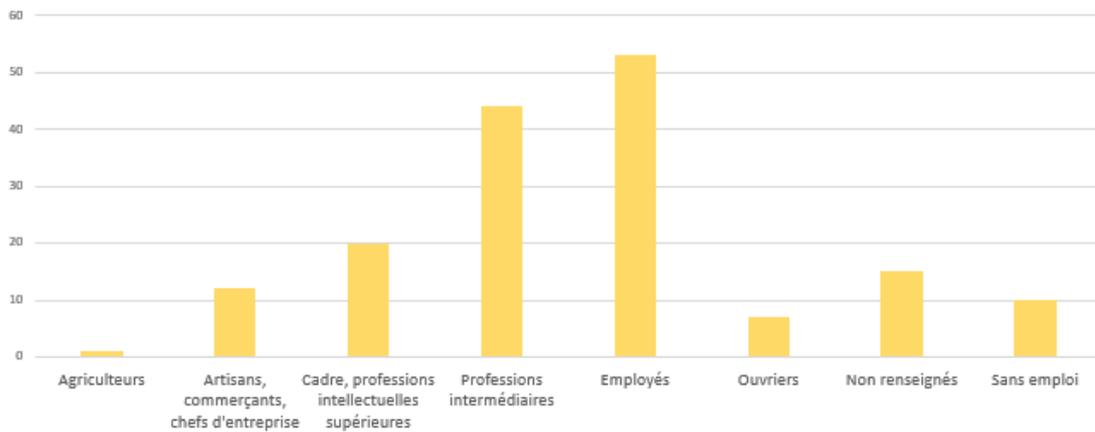


Figure 9 : Recueil des catégories socio-professionnelles dans l'échantillon « Cabinets libéraux »

2.2.1.3.4. Résultats tous groupes confondus

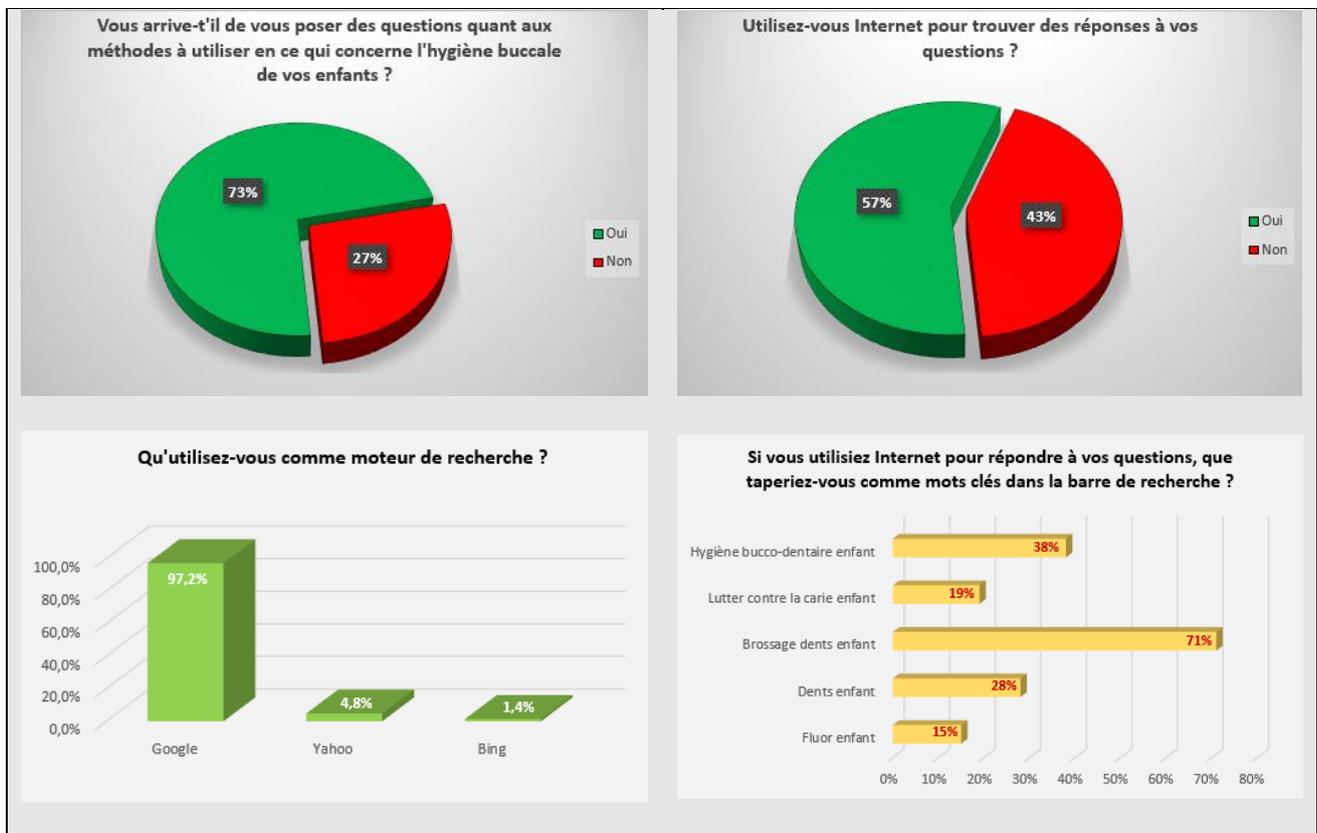


Figure 10 : Réponses de tous les groupes confondus aux questions du sondage.

a. Première question

Tous groupes confondus, dans cet échantillon de 512 parents, les résultats mettent en évidence que près de trois quarts des parents disent se poser des questions en ce qui concerne l'hygiène buccale de leurs enfants.

b. Deuxième question

Tous groupes confondus, plus de la moitié des parents utilisent Internet pour trouver des réponses à leurs questions. Parmi les parents n'utilisant pas Internet, certains ont spécifié qu'ils préféreraient s'adresser directement à leur chirurgien-dentiste.

c. Troisième question

Tous groupes confondus, on peut noter que Google est le principal moteur de recherche utilisé à la quasi-unanimité par les parents. Globalement, Yahoo et Bing semblent être bien moins utilisés par les parents.

d. Quatrième question

Enfin, les résultats quant aux mots-clés utilisés par les 512 parents, objectif premier de ce sondage, montrent que « Brossage dents enfant » serait largement le plus utilisé, suivi dans une moindre mesure par « Hygiène bucco-dentaire enfant » puis « Dents enfants ». Finalement, « Lutter contre la carie enfant » et « Fluor enfant » bien qu'utilisés, semblent moins évidents.

2.2.1.3.5. Tableau comparatif des résultats

Groupe	« Hôpital Saint André »	« Cabinets libéraux »	« Facebook »	Tous les groupes confondus
<i>Pourcentage de parents se posant des questions en ce qui se concerne l'HBD de leurs enfants.</i>	79,20%	53,70%	82,50%	73,20%
<i>Pourcentage de parents utilisant Internet pour répondre à leurs questions</i>	58,30%	43,20%	63,80%	57,00%
<i>Pourcentage de parents utilisant comme moteur de recherche :</i>				
Google	100,00%	92,00%	99,60%	97,20%
Bing	9,50%	2,20%	0,40%	1,40%
Yahoo	4,80%	14,50%	0,00%	4,80%
<i>Pourcentage de parents utilisant les mots-clés :</i>				
Brossage dents enfant	47,60%	64,30%	76,20%	71,00%
Hygiène bucco-dentaire	61,90%	55,70%	26,60%	37,50%
Fluor enfant	23,80%	15,70%	14,50%	15,30%
Dents enfant	38,10%	42,90%	20,30%	28,30%
Lutter contre carie enfant	52,40%	36,40%	8,60%	19,40%

Tableau 7 : Tableau comparatif des résultats.

2.2.1.3.6. Discussion à propos du sondage

A propos de l'échantillon : on peut se demander si l'échantillon est représentatif de la population générale. Cette étude cible globalement des parents assez jeunes issus de génération ayant connu l'essor de l'outil informatique. En effet, 89% de ces parents ont au moins un enfant âgé de 0 et 15 ans. D'après une étude de l'Insee de 2014, 3 ménages sur 4 ont un ordinateur et un accès à Internet et « les ménages avec enfants sont les plus équipés ». En effet, l'Insee relève que les personnes de plus de 75 ans sont les moins équipées : seuls ¼ d'entre eux ont un ordinateur en 2014.[38]. En ce qui concerne les parents ayant répondu alors que leurs enfants ont déjà une vingtaine d'année, on peut se demander s'ils étaient équipés d'Internet il y a 20 ans. Nous avons choisi de prendre en compte l'avis de ce petit pourcentage de parents dans notre étude, mais il aurait été possible de limiter le sondage aux parents ayant au moins 1 enfant entre 0 et 18 ans.

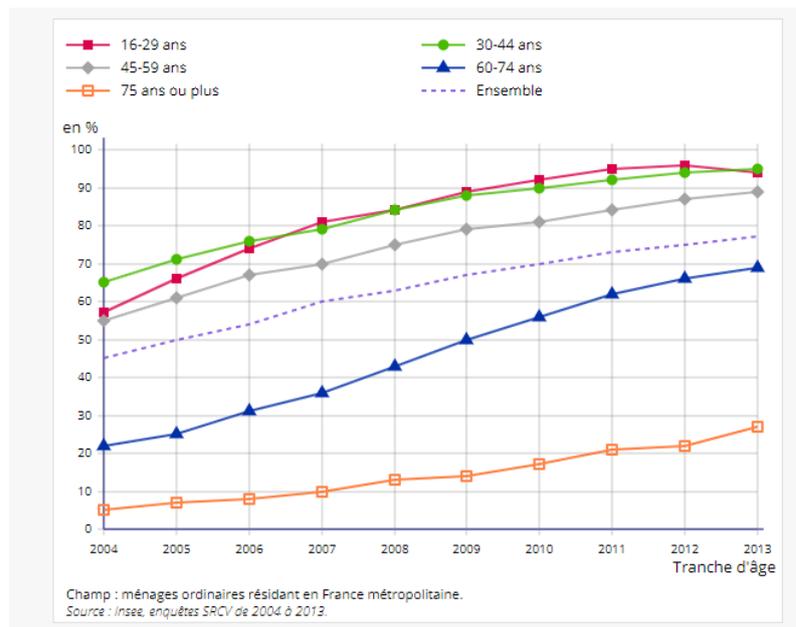


Figure 11 : Taux d'équipement des ménages en ordinateur selon l'âge de la personne de référence. [38]

La population de l'échantillon correspond plutôt aux tranches d'âge « 30-44 ans » et « 45-59 ans », personnes les plus équipées en informatique selon cette étude Insee.

Le sondage montre que globalement, 57% de personnes utilisent Internet pour répondre à leurs questions concernant l'hygiène orale de leurs enfants. Ceci semble un résultat assez cohérent à la lueur des statistiques de l'Insee. En ce sens, notre échantillon serait plutôt représentatif de la population française.

A propos des moteurs de recherche : Étant donné que Google était le moteur de recherche utilisé à la quasi-unanimité dans notre échantillon, nous avons remis en question nos méthodes quant à la réalisation de la suite de notre étude. En effet, initialement, pour choisir les sites Internet à analyser, nous devions taper les mots-clés dans les trois moteurs de recherche : Bing, Yahoo et Google à la fois. Nous nous sommes donc demandé si utiliser les mots-clés seulement sur Google n'aurait pas suffi. Cependant, bien que peu utilisés, Bing et Yahoo concernent un petit groupe de parents, nous avons donc choisi de prendre en compte ces données en suivant la méthode initialement mise au point.

Ces résultats semblent cohérents lorsque l'on sait que la part de marché en France pour Google est de 92.25%, contre 2.41% pour Bing et 2,07% pour Yahoo selon les statistiques de Statcounter. [68]

A propos des mots-clés : Les résultats semblent mettre en évidence que les questions principales des parents concernent le brossage des dents des enfants, les différentes brosses à dents et dentifrices à utiliser, et ce en fonction de l'âge. La requête à laquelle nous n'avions pas d'emblée pensé et dont les parents nous ont fait part concerne essentiellement le dentifrice.

Nous avons pu noter le faible pourcentage de réponses concernant le fluor, peut-être est-ce un mot trop compliqué avec lequel les parents de l'échantillon ne sont pas familiarisés ou peut-être pensent-ils que ce mot et ses représentations ne leur appartiennent pas : il ressortirait plutôt du domaine médical.

A propos des différences entre les 3 groupes : La taille de l'échantillon du groupe « Hôpital Saint-André » est nettement inférieure à celle des deux autres ; en effet, de nombreux patients sont allophones et la barrière de la langue n'a pas permis de faire remplir le sondage à toutes les patientes et tous les patients. Par ailleurs, sur 8 mercredis (cela correspond à la durée de l'étude), les patients qui viennent sont souvent les mêmes puisqu'ayant des plans de traitements étalés sur plusieurs séances, ils sont suivis chaque semaine par les étudiants.

Les parents allant consulter en libéral semblent moins s'interroger à propos de l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants. La raison peut en être que leurs enfants étant régulièrement suivis par les praticiens, ils sont déjà sensibilisés à ce sujet.

Les parents interrogés via Facebook sont ceux qui disent le plus se poser des questions à propos de l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants. Ce sont aussi eux qui ont le plus l'habitude de se servir d'Internet pour répondre à ces questions.

Groupe	« Hôpital Saint André »	« Cabinets libéraux »	« Facebook »	Tous les groupes confondus
<i>Brossage dents enfant</i>	3	1	1	1
<i>Hygiène bucco-dentaire</i>	1	2	2	2
<i>Fluor enfant</i>	5	5	4	5
<i>Dents enfant</i>	4	3	3	3
<i>Lutter contre carie enfant</i>	2	4	5	4

Tableau 8 : Classement des mots clé de 1 à 5 (1 étant le plus utilisé et 5 le moins utilisé par les parents).

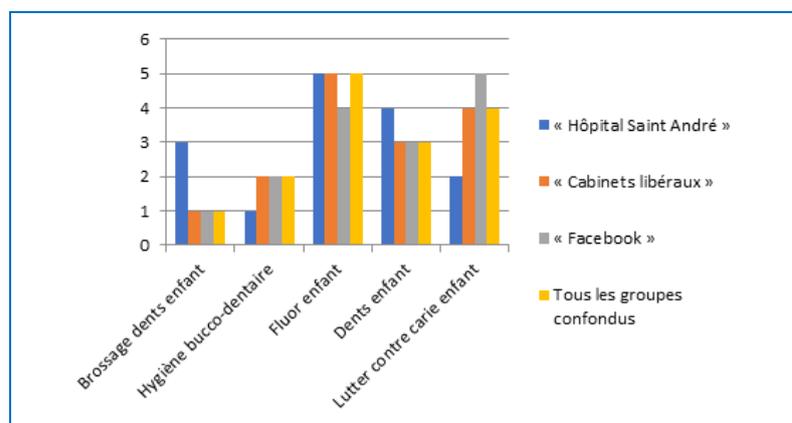


Figure 12 : Classement des mots-clés utilisés par les parents

Nous pouvons observer dans ce classement de légères discordances du groupe « Hôpital Saint André » avec les autres groupes. En effet, dans ce groupe « lutter contre carie enfant » semble un mot-clé évident à taper dans la barre du moteur de recherche, alors que ce n'est pas le cas pour les autres groupes. A part cela, les groupes semblent s'accorder pour dire que « brossage dents enfant », « Hygiène bucco-dentaire », « dents enfant » sont de bons mots-clés dans le moteur de recherche pour trouver les réponses aux questions concernant l'hygiène bucco-dentaire.

2.2.1.3.7. Conclusion

Ce sondage nous conforte dans l'idée que les parents, en général, semblent se poser des questions quant à l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants. De la même façon, une majorité d'entre eux utiliseraient Internet pour chercher des réponses à leurs questions. Ceci montre que notre volonté d'évaluer la qualité de la structure des sites traitants de la santé orale chez les enfants et de l'information délivrée à ce sujet pourra avoir un réel intérêt pour cette population de « jeunes » parents, surtout si nous parvenons à la fin à pouvoir conseiller un ou plusieurs sites en priorité aux parents.

Quant aux requêtes, nous pouvons retenir :

- « Brossage dents enfant »
- « Hygiène bucco-dentaire enfant »
- « Dents enfant »
- « Dentifrice enfant »

2.2.2. Sélection des sites Internet à analyser

2.2.2.1. Critères d'inclusion dans l'étude

La sélection des sites Internet a été effectuée en utilisant les 3 moteurs de recherche les plus utilisés en France en 2017 :

- Google (<https://www.google.fr>) qui détient plus de 90 % de la part du marché,
- Bing (<http://www.bing.com>) qui détient plus de 5. % de la part du marché
- Yahoo (<https://fr.yahoo.com/>) qui détient plus de 2 % de la part du marché.[17]

Nous avons utilisé les quatre requêtes précédemment déterminées : « Brossage dents enfant », « Hygiène bucco-dentaire enfant », « Dents enfant », et « Dentifrice enfant ».

Chaque requête a été entrée dans chaque moteur de recherche. Pour chaque requête, nous avons relevé tous les sites Internet s'étant affichés sur les 2 premières pages de chaque moteur de recherche.

Les **critères d'inclusion** d'un site Internet dans l'étude étaient :

- sa présence au minimum une fois sur chaque moteur de recherche.
- sa présence sur une des deux premières pages des moteurs de recherche.

Les **critères de non inclusion** étaient :

- l'absence du site sur un des trois moteurs de recherche avec l'ensemble des requêtes
- sa présence au-delà de la deuxième page des trois moteurs de recherche

Les **critères d'exclusion** étaient :

- le fait que l'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant ne soit pas traitée ;
- les sites de type blog ;
- les fichiers en format PDF (*portable document format*) ;
- les liens vers des vidéos YouTube ;
- les cours de formation médicale continue et les forums de discussion.

Les recherches ont été effectuées le 27 décembre 2018. Tous les sites Internet ont été relevés le même jour.

2.2.2.2. Résultats

Les tableaux suivants présentent tous les sites Internet trouvés sur Google, Yahoo et Bing en utilisant les différents mots-clés. L'ordre des sites Internet dans les tableaux est le même que celui trouvé sur les moteurs de recherche. En effet, les tableaux correspondent à la stricte reproduction des captures d'écran réalisées le 27 décembre 2018 pour tous les sites dans les 3 moteurs de recherche avec les différentes requêtes.

Les sites Internet répondant aux critères d'inclusion sont indiqués par un « 0 ». Les sites Internet ne répondant pas aux critères d'inclusion sont indiqués : par « 1 » (lorsque le lien renvoie à un PDF ou *portable document format*), par « 2 » (lorsque le site n'aborde pas le sujet: l'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant), par « 3 » (lorsque le site est un blog), par « 4 » (lorsque le site n'est pas présent sur les 3 moteurs de recherche), par « 5 » (lorsque le site est un lien vers une vidéo YouTube), par « 6 » (lorsqu'il s'agit d'un cours de formation médicale continue ou de forum de discussion).

2.2.2.2.1. Recueil des sites Internet sur Google avec les quatre requêtes

Cf tableaux 9 et 10 en annexes 16 et 17.

2.2.2.2.2. Recueil des sites Internet sur Yahoo avec les quatre requêtes

Cf tableaux 11 et 12 en annexes 18 et 19.

2.2.2.2.3. Recueil des sites Internet sur Bing avec les quatre requêtes

Cf tableaux 13 et 14 en annexes 20 et 21.

2.2.2.2.4. Classements des sites retenus pour l'étude

À l'issue de ce premier travail, nous avons pu lister **15** sites Internet répondant aux critères d'inclusion de notre étude. Nous les avons classés selon la nature du promoteur du site : sites de sociétés savantes, d'institutions, d'associations, de professionnels de santé, sites commerciaux ou, sites communautaires. Un site communautaire est un site dont les membres ne sont ni rattachés au gouvernement, ni à une institution (tel que les Centres Hospitalo-Universitaires par exemple), ni à un exercice libéral. Le site de l'Association Nationale des Médecins de PMI serait un exemple de site communautaire.

Les sites commerciaux ont un but lucratif, ce qui n'est pas le cas d'un site associatif. En effet, l'objectif de ce dernier est de permettre aux membres d'une association de transmettre des messages permettant de faire comprendre aux visiteurs du site la cause qu'ils défendent ou l'objectif de leur association.

Un site professionnel, dans notre cas, pourrait être un site tenu par un docteur en chirurgie-dentaire ou celui du Conseil de l'Ordre. Un site institutionnel regroupe *un ensemble d'actions de communication dans le but de promouvoir l'image de l'institution, d'une entreprise ou d'une organisation vis-à-vis de ses administrés, clients et différents partenaires*¹ ; ce serait par exemple le site de la HAS.

Un site de sociétés savantes serait celui de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique (SFOP).

Nous avons donc recueilli :

- **0 site communautaire.**
- **0 site professionnel**
- **0 site de sociétés savantes**

¹ Bathelot B., « Communication institutionnelle » Définitions marketing. 2017. Disponible sur : <https://www.definitions-marketing.com/definition/Communication-institutionnelle/> [Consulté le 28 févr. 2019].

- **10 sites commerciaux**
 - www.colgate.fr
 - www.oralb.fr
 - www.teteamodeler.com
 - www.sante.lefigaro.fr
 - www.journaldesfemmes.fr
 - www.lexpress.fr
 - www.mgc-prevention.fr
 - www.naitreetgrandir.com
 - www.doctissimo.fr
 - www.wikipedia.fr

- **3 sites associatifs**
 - www.ufsbd.fr
 - www.attitude-prevention.fr
 - www.parents.fr

- **2 sites institutionnels**
 - www.chu-toulouse.fr
 - www.ameli.fr

2.2.3. Evaluation des sites Internet

L'évaluation des sites Internet s'est effectuée en 2 temps. Dans un premier temps, la structure des sites Internet a été évaluée selon les critères de qualité de deux outils de cotations (le Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet (HITI) et le NetScoring, la présence d'une accréditation avec le label de qualité Health on the Net (HONcode) et leur référencement sur les moteurs de recherche utilisés.

Dans un second temps, le contenu des sites Internet inclus a été évalué sur ce qui concernait les méthodes de prévention d'hygiène bucco-dentaire chez l'enfant. Pour ce faire, une grille d'évaluation sur 42 points comprenant 6 items et 12 sous-items a été mise en place.

2.2.3.1. Outils d'évaluation

2.2.3.1.1. Le NetScoring

Le NetScoring est un outil qui a été créé par la Centrale Santé (France) en 1997 et inspiré d'un travail nord-américain. L'objectif du NetScoring est de fournir un ensemble de critères permettant d'évaluer régulièrement la qualité de l'information disponible sur Internet dans le domaine de la santé. En effet, à la différence des autres types de médias, les informations délivrées sur Internet sont accessibles à l'échelle mondiale et *la validité de l'information sur Internet doit être systématiquement remise en cause, puisque, contrairement à l'édition papier validée par les comités de lecture des revues scientifiques, l'information disponible sur ce réseau n'a pas été évaluée dans l'extrême majorité des cas. Grâce à la facilité de création d'un site Web, tout un chacun peut s'autoproclamer éditeur, en particulier d'information de santé. Ainsi les sources d'informations de santé sont très hétérogènes, et la qualité des informations est très variable.* [23] Cette grille d'évaluation a donc pour objectif d'aider l'utilisateur (professionnel de santé ou le « grand public ») à déterminer au sein de cette vaste somme d'informations ce qui est utilisable et plausible. [23]

Cette grille d'évaluation est donc le fruit d'un travail multidisciplinaire ayant réuni des ingénieurs, un juriste, un bibliothécaire, des professionnels de santé, et des organisations professionnelles. Les critères ont été développés par consensus. Bien qu'elle soit essentiellement destinée aux décideurs de santé et aux administrateurs de sites Internet (Webmaster ou « Maîtres-toile »), cette grille peut être utilisée par le « grand public », qui lui aussi, *a un intérêt à la qualité d'information de santé sur l'Internet*. [23]

Le NetScoring est donc une grille dont les critères de qualité sont répartis en 8 catégories : Crédibilité, Contenu, Hyperliens, Design, Interactivité, Aspects quantitatifs, Aspects déontologiques, et Accessibilité. Chaque critère est pondéré en 3 classes :

- critère essentiel, coté de 0 à 10
- critère important, coté de 0 à 5
- critère mineur, coté de 0 à 2. [23]

Les scores ainsi obtenus pour chaque critère sont additionnés et donnent la note finale d'un site Internet. La note maximale est de 281 points. Un score par catégorie peut aussi être calculé. (*Cf tableau 15 en annexe 22*) [34] [23]

À l'origine, la version Nord-Américaine du NetScoring ne comprenait que 5 catégories : les aspects quantitatifs, déontologiques et l'accessibilité ont été ajoutés dans une version ultérieure par la Centrale Santé.

Chaque critère est défini et développé dans l'article « Net Scoring : critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet », écrit par SJ. Darmoni, V. Leroux, B.Thirion, P. Santamaria et M. Gea. [23] Cet article nous a servi de référence pour l'évaluation et l'attribution d'un score de NetScoring aux 15 sites Internet sélectionnés dans notre étude.

2.2.3.1.2. Le Criteria of Assessing the Quality of Health Information on the Internet ou HITI

Le HITI est un outil créé en 1997 par une équipe nord-américaine. Son objectif est d'évaluer la qualité d'un site Internet dans le domaine de la santé. Bien que le HITI puisse être utile pour les politiques, les webmasters (rédacteurs en chef des sites), sa cible est le grand public.

Il comporte 26 critères répartis en 7 catégories :

- **crédibilité**
- **contenu**
- **présentation du site (révélation/ transparence)**
- **liens**
- **design**
- **interactivité**
- **avertissements.**

Les critères ont été définis par consensus d'experts (membres d'organisations représentatives des usagers, des professionnels de santé, et du gouvernement) réunis à plusieurs reprises. Une fois définis, les critères ont été soumis à l'avis d'un groupe de lecture. Chaque critère doit être noté de 0 à 4 pour un maximum de 104 points.

Les critères de chaque catégorie sont cotés de la façon suivante :

- **Importance du critère** (pour évaluer la qualité de l'information) sur une échelle de 0 à 4 :

4 = essentiel, 3 = important, 2 = souhaitable, 1 = passable, 0 = pas du tout

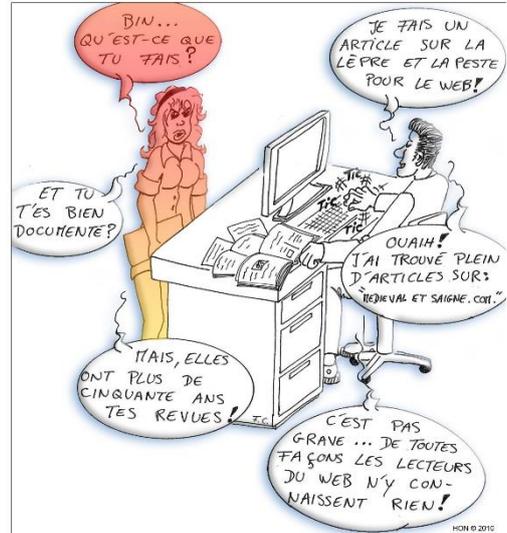
- **Facilité d'utilisation du critère par l'utilisateur** : cotation sur une échelle de 0 à 4

4 = très facile, 3 = facile, 2 = difficulté mineure, 1 = difficulté importante, 0 = impossible à utiliser par l'utilisateur. [34] (*Cf tableau 16 en annexe 23.*)

2.2.3.1.3. Le HONcode

L'accréditation de qualité du label HONcode a été mise en place par la fondation suisse Health On the Net. Il s'agit d'un système de certification volontaire internationalement reconnu. Le but de cette fondation est de promouvoir une information de qualité par l'accréditation des sites Internet de santé humaine. Ainsi, un webmaster peut demander à obtenir l'accréditation HONcode (gage de fiabilité) qui sera attribuée à son site Internet si ce dernier respecte les 8 principes éthiques de la charte HONcode :

- **Autorité** : Indiquer la qualification des rédacteurs du contenu du site.
- **Complémentarité** : Compléter et non remplacer la relation patient/médecin.
- **Confidentialité** : Préserver la confidentialité des informations personnelles soumises par les visiteurs du site.
- **Attribution** : Citer la ou les sources des informations publiées, dater les pages d'informations légales et les pages de santé.
- **Justification** : Justifier toutes les informations sur les bienfaits ou les inconvénients de produits ou traitements, présenter l'information de manière pondérée.
- **Professionalisme** : Rendre l'information la plus accessible possible, identifier le webmaster et fournir une adresse de contact.
- **Transparence du financement** : Présenter les sources de financement.
- **Honnêteté dans la politique éditoriale** : Séparer la publicité du contenu du site, l'identifier, et indiquer les éventuels liens d'intérêt. [21]



La certification implique une évaluation approfondie des sites Web ; elle est gratuite lors de la première année de certification puis demande ensuite une cotisation annuelle dont la somme dépend du type et de la popularité du site Internet. Pour faire la demande d'accréditation, le webmaster peut compléter une fiche de pré-évaluation disponible sur le site Internet du HONcode (cf. figure 14, ci-dessous).

Dans le cas où le webmaster obtient l'accréditation, il peut apposer le sceau unique et dynamique (logo HONcode) sur la page d'accueil de son site Internet. Cela permet aux utilisateurs d'identifier ce site comme étant une source d'information fiable et digne de confiance.

Le HONcode, traduit en 34 langues, est utilisé par près de 6 000 sites et vise à protéger les citoyens contre « l'information médicale et de santé douteuse voire fausse »

HON encourage les utilisateurs à avoir un regard critique sur les informations disponibles sur Internet, et bien que la présence du logo HONcode sur un site soit un gage de sérieux, HON insiste sur le fait que les utilisateurs doivent se référer à leur médecin traitant. Pour finir, le HONcode n'étant pas un système qui récompense les sites ; si un site n'est pas certifié, cela ne signifie pas pour autant qu'il soit de mauvaise qualité. [36]

(Cf tableau 17 en annexe 24.)

2.2.3.2. Nombre d'occurrences et référencement des sites Internet

On appelle « occurrence » le nombre de fois que le site Internet s'est affiché dans un moteur de recherche, et ce, en utilisant les 4 requêtes. Le tableau suivant donne le nombre d'occurrence d'un site Internet sur un moteur de recherche donné lors de la recherche des 4 mots clés.

Ainsi, le site www.colgate.fr est apparu 1 fois sur Google, 2 fois sur Yahoo et 2 fois sur Bing, en entrant les 4 requêtes. Ceci signifie que le site ne s'est pas affiché pour 3 des 4 requêtes sur le moteur de recherche Google, par exemple

Le tableau présente les sites dans l'ordre décroissant du nombre moyen d'occurrence. Sont marqués en vert les occurrences les plus fortes et en rouge les plus faibles (Cf *tableau 18 en annexe 25*).

De la même manière, par « référencement », on entend le classement des sites, c'est-à-dire leur ordre d'affichage dans les moteurs de recherche (si un site a un référencement de 3, cela signifie que 2 autres sites se sont affichés devant lui dans le moteur de recherche). Le référencement des sites Internet a été évalué pour chaque mot clés dans Google, Yahoo, puis Bing (Cf *tableau 19, 20 et 21 en annexes 26, 27 et 28*).

Les valeurs ainsi obtenues ont permis le classement des sites Internet par ordre décroissant de leur référencement sur Google, Yahoo et Bing. Lorsqu'un site était présent deux fois dans le moteur de recherche, c'est son meilleur référencement qui a été retenu pour le classement (Cf *tableaux 22, 23 et 24 en annexes 29, 30 et 31*). En vert, les sites ayant eu le meilleur référencement sur au moins 2 moteurs de recherche. Il s'agit de www.ufsbd.fr, www.teteamodeler.com, www.doctissimo.fr, www.chu-toulouse.fr Ces sites Internet étaient donc les premiers rencontrés (parmi les sites inclus dans l'étude) sur les moteurs de recherche le 27 décembre 2018, jour de la sélection des sites.

Il est possible de constater que ces sites ayant obtenu le meilleur référencement sur au moins 2 moteurs de recherche, ont aussi obtenu un deuxième meilleur score de référencement. Ceci est le cas de www.ufsbd.fr, www.doctissimo.fr, www.teteamodeler.com. Par ailleurs, il existe de fortes similitudes entre les référencements des sites sur Yahoo et sur Bing. Sur Google, nous avons pu observer des référencements différents.

Si l'on compare les résultats occurrences /référencement, on s'aperçoit que www.ufsbd.fr, un des sites les mieux référencé parmi les sites inclus dans l'étude, est aussi le site ayant obtenu le meilleur score d'occurrence (moyenne d'occurrences = 4). De même, www.teteamodeler.com avait obtenu le deuxième meilleur score d'occurrence (moyenne d'occurrences = 3), et www.doctissimo.fr, lui, avait obtenu le quatrième meilleur score d'occurrence (moyenne d'occurrences = 2). Cependant, www.chu-toulouse.fr, qui est donc aussi un des sites les mieux référencés parmi les sites inclus dans l'étude, n'avait obtenu qu'un score d'occurrence de 1.

Remarquons que le référencement des sites a semblé être influencé par la composition de la requête utilisée : ainsi le site www.chu-toulouse.fr n'était présent qu'avec la requête « hygiène bucco-dentaire ».

Par ailleurs, pour une requête donnée, le rang d'un site n'était pas tout à fait similaire d'un moteur de recherche à l'autre.

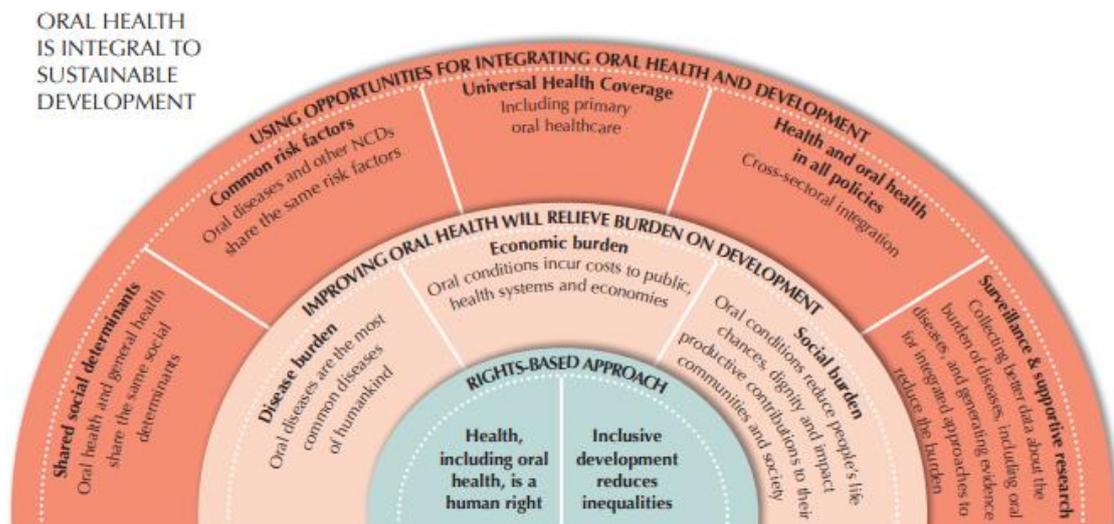
2.2.4. Evaluation du contenu des sites Internet sur les pratiques d'Hygiène buccodentaire des enfants

2.2.4.1. Choix du référentiel de l'étude

Nous avons choisi comme référentiels de notre étude, les recommandations de la HAS ainsi que de la SFOP respectivement rapportées dans l'article intitulé *Stratégie de prévention de la carie dentaire* et dans le *Guide d'Odontologie Pédiatrique*. Il s'agit des recommandations les plus récentes en France au moment de l'étude. Ces référentiels ont été choisis après lecture de l'ouvrage référence en France en odontologie pédiatrique : *Odontologie Pédiatrique Clinique* (C. Naulin-Ifi)²

² Naulin-Ifi C., *Odontologie pédiatrique clinique*. Coll JPIO, Ed CdP, Paris, 2011.

A ces référentiels, nous avons ajouté un critère selon lequel la santé bucco-dentaire des patients est en lien étroit avec leur santé générale. La santé bucco-dentaire fait ainsi partie intégrante du développement durable, c'est ce qu'il est possible de voir sur la figure ci-dessous :



From *The Challenge of Oral Disease – A call for global action* by FDI World Dental Federation. Maps and graphics © Myriad Editions 2015

Figure 13 : La santé bucco-dentaire fait partie intégrante du développement durable [31]³

2.2.4.2. Items évalués

L'évaluation a porté sur 6 items et 12 sous-items :

- **1 : Fonction des dents** : sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation
- **2 : Hygiène buccodentaire** :
 - Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.
 - Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)
 - Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)
 - Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans
 - Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices
- **3 : Visites chez le chirurgien-dentiste** :
 - Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)
 - Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)
 - Scellement de sillons
- **4 : Alimentation et maladie carieuse** :
 - Méfaits du grignotage entre les repas pour les dents.
 - Lait et carie du biberon

³ NCDs: non communicable diseases (*maladies cardiovasculaires, cancers, maladies métaboliques...*) [www.who.int]

- **5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse** : au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.
- **6 : Liens santé** :
 - Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale
 - Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.

Une échelle d'évaluation regroupant les 6 items et 12 sous-items a été réalisée. Le maximum de points pouvant être obtenu par un site est de 42.

Chaque sous-item abordé par un site lui rapporte 1 point. Si l'information délivrée au sujet de cet item est exacte, le site rapporte 2 points supplémentaires ; si l'information est partiellement exacte ou incomplète, elle rapporte seulement 1 point au site. Dans le cas où l'information serait fautive, le site ne remporte pas de point. Ainsi la note maximale est de 3 pour le 1^{er} item, 15 pour le 2^{ème}, 9 pour le 3^{ème}, 6 pour le 4^{ème}, 3 pour le 5^{ème} et 6 pour le 6^{ème}. Notons que par « Item abordé », il est entendu, item à propos duquel nous avons trouvé des informations en recherchant et lisant tous les articles du site Internet en rapport avec l'hygiène bucco-dentaire.

2.3. Résultats de l'étude

2.3.1. Sélection de sites Internet

Sur les **101** sites présents sur les moteurs de recherche, **15** ont été inclus dont **2** accrédités HONcode. **85** n'ont pas été inclus car ils n'étaient pas présents sur les 3 moteurs de recherche, **16** ont été exclus secondairement : **2** blogs, **10** sites sur lesquels l'hygiène buccodentaire chez l'enfant n'a pas été traitée, **2** liens vers un fichier PDF, **2** liens vers des vidéos YouTube. Aucun site n'était un cours de formation continue ou forum de discussion que nous aurions eu à exclure secondairement.

Les **15** sites inclus ont ensuite été classés en **0** site communautaire, **10** sites commerciaux, **0** site professionnel, **0** site de société savante, **3** sites associatif et **2** sites institutionnel.

2.3.2. Evaluation des sites Internet

(Cf tableau 25 en annexe 32)

2.3.2.1. Evaluation de la qualité avec le NetScoring

2.3.2.1.1. Pour le site ufsbd.fr

(Cf tableau 26 en annexe 33)

2.3.2.1.2. Pour le site doctissimo.fr

(Cf tableau 27 en annexe 34)

2.3.2.1.3. Pour le site ameli.fr

(Cf tableau 28 en annexe 35)

2.3.2.1.4. Pour le site journaldesfemmes.fr

(Cf tableau 29 en annexe 36)

2.3.2.1.5. Pour le site naitreetgrandir.com

(Cf tableau 30 en annexe 37)

- 2.3.2.1.6. Pour le site colgate.fr
(Cf tableau 31 en annexe 38)
- 2.3.2.1.7. Pour le site parents.fr
(Cf tableau 32 en annexe 39)
- 2.3.2.1.8. Pour le site sante.lefigaro.fr
(Cf tableau 33 en annexe 40)
- 2.3.2.1.9. Pour le site oralb.fr
(Cf tableau 34 en annexe 41)
- 2.3.2.1.10. Pour le site teteamodeler.com
(Cf tableau 35 en annexe 42)
- 2.3.2.1.11. Pour le site attitude-prevention.fr
(Cf tableau 36 en annexe 43)
- 2.3.2.1.12. Pour le site mgc-prevention.fr
(Cf tableau 37 en annexe 44)
- 2.3.2.1.13. Pour le site chu-toulouse.fr
(Cf tableau 38 en annexe 45)
- 2.3.2.1.14. Pour le site lexpress.fr
(Cf tableau 39 en annexe 46)
- 2.3.2.1.15. Pour le site wikipedia.fr
(Cf tableau 40 en annexe 47)
- 2.3.2.1.16. Bilan

Le tableau ci-dessous expose les scores de NetScoring obtenus par les sites Internet, dans l'ordre décroissant (il résume donc les notes obtenues par les sites en ce qui concerne la qualité du contenu et de la structure des sites) :

Site Internet	Classement	Score de NetScoring (Sur 281 points)
www.ufsbd.fr	1 ^{er}	225
www.doctissimo.fr	2 ^{ème}	222
www.naitreetgrandir.com	3 ^{ème}	221
www.ameli.fr	4 ^{ème}	204
www.sante.lefigaro.fr	5 ^{ème}	201
www.chu-toulouse.fr	6 ^{ème}	197
www.mgc-prevention.fr	6 ^{ème}	197
www.journaldesfemmes.fr	6 ^{ème}	197
www.lexpress.fr	7 ^{ème}	193
www.parents.fr	8 ^{ème}	192
www.attitude-prevention.fr	9 ^{ème}	187
www.teteamodeler.com	10 ^{ème}	171
www.colgate.fr	11 ^{ème}	170
www.oralb.fr	12 ^{ème}	165
www.wikipedia.fr	13 ^{ème}	162

Tableau 41 : Scores de NetScoring obtenus par les sites Internet.

Selon notre analyse, les sites Internet auraient tous obtenu la moyenne avec le NetScoring.

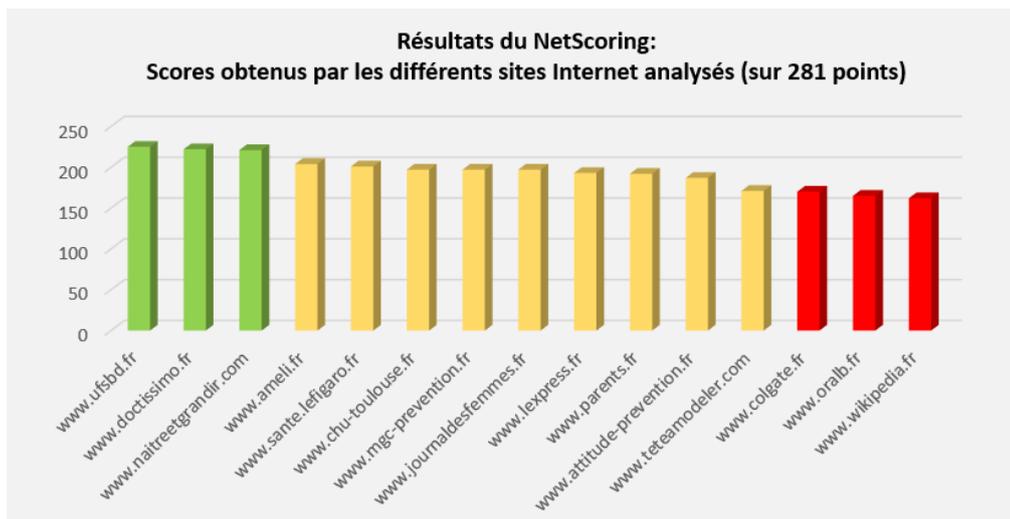


Figure 14 : Résultats du NetScoring.

De gauche à droite, les sites sont classés par ordre décroissant de leur score de NetScoring. En vert, les meilleurs scores ; en rouge, les moins bons.

Le tableau ci-dessous expose plus précisément les scores de NetScoring obtenus par les sites Internet pour le critère « Contenu », dans l'ordre décroissant (il résume donc les notes obtenues par les sites en ce qui concerne uniquement la qualité du contenu des sites) :

Site Internet	Classement	Score du critère « contenu » (Sur 79 points)
www.ufsbd.fr	1 ^{er}	62
www.doctissimo.fr	2 ^{ème}	57
www.mgc-prevention.fr	3 ^{ème}	54
www.chu-toulouse.fr	4 ^{ème}	53
www.ameli.fr	5 ^{ème}	52
www.naitreetgrandir.com	6 ^{ème}	51
www.attitude-prevention.fr	7 ^{ème}	49
www.parents.fr	8 ^{ème}	47
www.sante.lefigaro.fr	8 ^{ème}	47
www.journaldesfemmes.fr	8 ^{ème}	47
www.oralb.fr	9 ^{ème}	41
www.colgate.fr	9 ^{ème}	41
www.lexpress.fr	10 ^{ème}	40
<hr/>		
www.teteamodeler.com	11 ^{ème}	38
www.wikipedia.fr	12 ^{ème}	35
<i>La ligne vide sépare les sites ayant obtenu la moyenne pour le critère « Contenu » du NetScoring (au-dessus) des autres sites ne l'ayant pas obtenu (en dessous)</i>		

Tableau 42 : Scores de NetScoring obtenus par les sites Internet pour le critère « Contenu ».

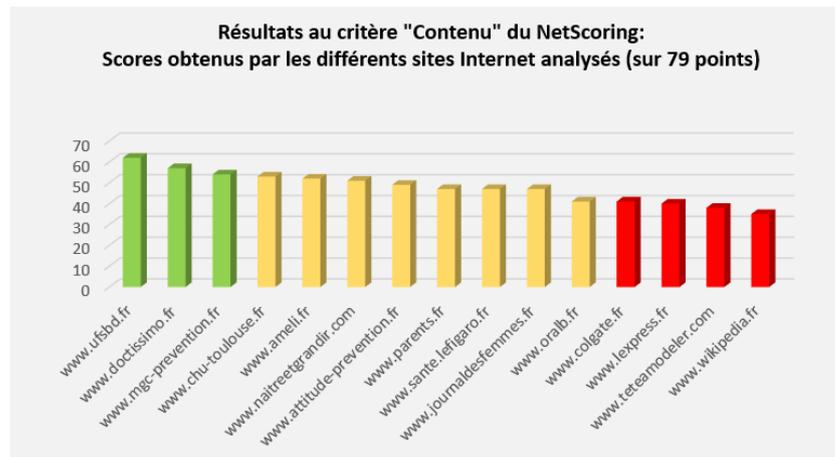


Figure 15 : Résultats au critère « Contenu » du NetScoring.

De gauche à droite, les sites sont classés par ordre décroissant de leur score de NetScoring pour le critère « Contenu ». En vert, les meilleurs scores ; en rouge, les moins bons.

Concernant le HITI, nous l'avons testé sur un site mais au vu de sa complexité d'utilisation, nous avons choisi de ne pas l'utiliser dans l'analyse des sites. Cet outil, non encore validé selon la HAS, ne paraît pas utilisable à notre échelle, dans l'état actuel.[34]

2.3.3. Evaluation spécifique de la qualité de l'information

2.3.3.1. Evaluation du contenu des sites Internet

2.3.3.1.1. Pour le site ufsbd.fr

(Cf tableau 43 en annexe 48)

Tous les items sont abordés sur le site www.ufsbd.fr. Le paragraphe sur le programme M'T dents n'a pas encore été actualisé puisque le site n'évoque pas encore la création d'une nouvelle consultation gratuite pour les enfants de 3 ans dès le mois d'avril 2019.

En ce qui concerne le fluor, les concentrations sont détaillées et en accord avec les recommandations que nous avons choisies de suivre dans l'étude (HAS et SFOP) à l'exception près que l'UFSBD conseille de ne pas utiliser de dentifrice fluoré pour les enfants de moins de 2 ans et de préférer un brossage à l'eau claire, considérant que, les enfants ne sachant pas cracher à ces âges, il est préférable d'éviter l'ingestion de fluor. Ceci est la petite différence de recommandations entre l'UFSBD et la SFOP qui elle, préconise d'utiliser un dentifrice fluoré déposé sur la brosse à dents à l'état de « trace » avant 2 ans pour le brossage. Ainsi, la quantité étant très faible, la SFOP considère le risque d'ingestion et donc de fluorose, minime voire inexistant.

2.3.3.1.2. Pour le site doctissimo.fr

(Cf tableau 44 en annexe 49)

Tous les items sont abordés sur le site www.doctissimo.fr à l'exception de l'item « caractère contagieux de la maladie carieuse ». La présence de sucre dans le lait n'est pas mise en avant. Seule la dangerosité des biberons d'eau sucrée ou de jus de fruits est évoquée, et non celle des biberons de lait ou de l'allaitement maternel à la demande. La fonction des dents (tels que la phonation, ventilation et croissance faciale) ne semble pas évoquée. De même pour le caractère contagieux de la maladie carieuse entre les dents temporaires et les dents définitives en cours d'éruption. Pour finir, les informations à propos des consultations gratuites mises en place par le programme M'T Dents n'ont pas été mises à jour sur le site Internet (les consultations pour les enfants de 3 et 24 ans ne sont pas évoquées).

2.3.3.1.3. Pour le site [ameli.fr](http://www.ameli.fr)

(Cf tableau 45 en annexe 50)

L'item « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que le sous-item « lien entre état bucco-dentaire et santé générale » n'a pas été abordé sur le site www.ameli.fr.

Le site ne précise pas à quel âge doit avoir lieu la première consultation chez le chirurgien-dentiste. En ce qui concerne le programme M'T dents, la mise à jour concernant la nouvelle consultation gratuite pour les enfants de 3 ans à partir d'avril 2019 n'a pas encore été réalisée.

2.3.3.1.4. Pour le site [journaldesfemmes.fr](http://www.journaldesfemmes.fr)

(Cf tableau 46 en annexe 51)

Les items « Fonction des dents » et « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que le sous-item « Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans », n'ont pas été abordés sur le site www.journaldesfemmes.fr

En ce qui concerne le fluor, les concentrations sont détaillées et en accord avec les recommandations que nous avons choisies de suivre dans l'étude (HAS et SFOP) à l'exception près que le site conseille de ne pas utiliser de dentifrice fluoré pour les enfants de moins de 2 ans et de préférer un brossage à l'eau claire. Ceci correspond en fait aux recommandations de l'UFSBD, qui considère que, les enfants ne sachant pas cracher à ces âges, il est préférable d'éviter l'ingestion de fluor (même lorsque le dentifrice fluoré est déposé sur la brosse à dents à l'état de trace avant 2 ans comme le recommande la SFOP).

Le site Internet préconise une première visite dans la première année de l'enfant conformément aux recommandations, cependant la consultation suivante est conseillée à 3 ans et non chaque année.

Pour finir, en ce qui concerne le programme M'T dents, les informations nécessaires semblent disponibles sur le site Internet mais la mise à jour n'a pas été encore faite en ce qui concerne la nouveauté d'avril 2019, à savoir, la création d'un nouveau rendez-vous gratuit pour les enfants de 3 ans.

2.3.3.1.5. Pour le site [naitreetgrandir.com](http://www.naitreetgrandir.com)

(Cf tableau 47 en annexe 52)

Les sous-items « Durée du brossage », « Existence des examens de prévention gratuits », « scellements de sillons » et « lien entre l'état bucco-dentaire et la santé générale » n'ont pas été abordés sur le site www.naitreetgrandir.com

Le site préconise un brossage supervisé par les parents jusqu'à 6 ans ou plus selon le développement de l'enfant. Le site Internet étant un site canadien, il semble normal que le programme français M'T dents ne soit pas évoqué. Par ailleurs, le site aborde bien le sujet des opérations de prévention menées au sein de son pays.

2.3.3.1.6. Pour le site [colgate.fr](http://www.colgate.fr)

(Cf tableau 48 en annexe 53)

Les items « Fonction des dents », « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que le sous-item « Existence des examens de prévention gratuits » n'ont pas été abordés sur le site www.colgate.fr.

En ce qui concerne la présence de fluor dans les dentifrices, le site ne suit pas les recommandations des sociétés savantes puisqu'il conseille de ne pas utiliser de dentifrice fluoré pour les enfants de moins de 2 ans. Par ailleurs, l'information donnée sur les scellements de sillons n'est pas parfaitement juste puisque le site parle de « plastique » que l'on mettrait sur les dents pour les protéger.

2.3.3.1.7. Pour le site [parents.fr](http://www.parents.fr)

(Cf tableau 49 en annexe 54)

L'item « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que les sous-items « Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans », et « Existence des examens de prévention gratuits » n'ont pas été abordés sur le site www.parents.fr. L'item « Fonction des dents » est peu développé ; seul l'intérêt des dents dans la mastication et la phonation sont évoqués.

En ce qui concerne le fluor, des articles du même site donnent des conseils différents voire même contradictoires. Un article préconise l'administration de comprimés de fluor aux enfants dès l'âge d'un mois, et ce, jusqu'à 7 ans. Pour l'auteur, le dentifrice fluoré n'est pas à utiliser chez l'enfant avant 5 ans, puisque le dosage en fluor est plus aisé en comprimé que sous forme de dentifrice. Ceci n'est donc pas en accord avec les recommandations de la SFOP et de la HAS. Un autre article expose les différentes concentrations que doivent contenir les dentifrices selon l'âge de l'enfant. Cependant, ces concentrations ne sont pas en accord avec les recommandations : l'article préconise des concentrations de 500 à 1000 ppm jusqu'à 2 ans alors que selon la SFOP et la HAS, les dosages doivent être inférieurs à 500 ppm avant 2 ans.

En ce qui concerne la fréquence de visite chez le dentiste, il existe aussi des contradictions au sein du site : lorsqu'un article préconise une première consultation vers 18 mois, un autre la préconise vers 3-4 ans seulement.

2.3.3.1.8. Pour le site sante.lefigaro.fr

(Cf tableau 50 en annexe 55)

Les items « Fonction des dents » et « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que les sous-items « Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans » et « scellements de sillons », n'ont pas été abordés sur le site www.sante.lefigaro.fr

Le site préconise une première consultation chez le dentiste à partir de 4-5 ans et ne précise aucune fréquence pour les contrôles. Par ailleurs, seules les consultations gratuites M'T dents pour les 6, 9 et 12 ans sont évoquées. L'utilisation de dentifrice fluoré ne doit commencer qu'à l'âge de 2 ans selon le site Internet.

En ce qui concerne la « carie du biberon », le site met bien en évidence la présence de lactose dans le lait et de ce fait, le caractère dangereux à laisser un enfant s'endormir avec un biberon de lait le soir.

2.3.3.1.9. Pour le site oralb.fr

(Cf tableau 51 en annexe 56)

L'item « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que les sous-items « Existence des examens de prévention gratuits », « scellements de sillons », « lait et carie du biberon », et « lien entre état bucco-dentaire et santé générale » n'ont pas été abordés sur le site www.oralb.fr.

Selon le site, un parent doit réaliser le brossage des dents de son enfant lui-même jusqu'à sa 8ème année, puis il doit superviser les années d'après. Le site ne précise pas quel doit être l'âge de la première visite chez le chirurgien-dentiste.

En ce qui concerne le lait et la carie du biberon, le site diffuse des informations contraires aux messages que tentent de véhiculer les organismes de santé publique en termes de prévention. Ces copies d'écran réalisées le 11/03/2019 l'illustre :

Quels sont les meilleurs aliments et boissons

De nombreux aliments et boissons pour bébés sont étonnamment riches en sucre. En réalité, presque tous les aliments contiennent des sucres. Entre les repas, les dents ont besoin de temps pour récupérer. Essayez de consommer des aliments et boissons sucrés uniquement au moment des repas, et surtout pas avant le coucher. En règle générale, sachez que les seules boissons vraiment saines pour les dents de lait sont le lait et l'eau. Pour des dents saines, donnez à votre enfant des aliments contenant des protéines, des vitamines A, C et D, de l'acide folique, du calcium et des minéraux. Ces nutriments aident à renforcer l'émail et maintiennent les gencives en bonne santé.

Ne lui donnez pas d'aliments et de boissons sucrés avant le coucher et brossez les dents de votre tout-petit avec du dentifrice au fluor avant de le mettre au lit.



2.3.3.1.10. Pour le site teteamodeler.com

(Cf tableau 52 en annexe 57)

L'item « Caractère contagieux de la maladie carieuse », les sous-items « Existence des examens de prévention gratuits », « scellements de sillons », « lait et carie du biberon » et « Lien entre santé des dents de lait et santé des dents définitives » n'ont pas été abordés sur le site www.teteamoeler.com.

En ce qui concerne la fonction des dents, l'intérêt des dents dans la croissance, la phonation et la ventilation n'ont pas été évoqués. Le site ne précise pas vraiment que le brossage doit être supervisé jusqu'à 8 ans, il explique simplement que les enfants ne peuvent pas se brosser les dents seuls jusqu'à l'âge de 6-7 ans.

En ce qui concerne la présence de fluor dans les dentifrices, le site ne précise pas que les concentrations doivent être adaptées à l'âge de l'enfant. Le site indique que le lait chocolaté est « peu dangereux comme les chips et les fruits » pour les dents, et que le lait « sans sucre » protège les dents. Parle-t'il de lait sans sucre « ajouté » par les parents ? Cette partie sur l'alimentation n'est pas claire. Il n'est écrit nulle part que le lait contient du lactose, et de ce fait, est cariogène. La « carie du biberon » n'est pas un sujet abordé sur ce site.

Pour finir, en ce qui concerne la mise en évidence d'un lien entre santé bucco-dentaire et santé générale, le site n'évoque que la possibilité d'avoir une septicémie avec un foyer infectieux d'origine dentaire. Ces informations sont insuffisantes.

2.3.3.1.11. Pour le site attitude-prevention.fr

(Cf tableau 53 en annexe 58)

Les items « Fonction des dents », « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que les sous-items « Brossage supervisé jusqu'à 8 ans », « lait et carie du biberon » et « lien entre état bucco-dentaire et santé générale » n'ont pas été abordés sur le site www.attitude-prevention.fr.

Le site présente des contradictions, il préconise le début du brossage à partir de 4 ans sur une page et à 1 an sur une autre. L'âge adéquat pour la première visite chez le dentiste n'est pas indiqué. Le paragraphe sur le programme M'T dents nécessite d'être réactualisé car il ne précise pas qu'il existe des consultations gratuites pour les 24 ans et dès avril 2019 pour les enfants de 3 ans.

Une copie d'écran a été réalisée le 9/03/2019 sur le site afin d'illustrer le fait que le site divulgue des informations qui vont à l'encontre des messages de prévention qu'essaient de diffuser les organismes de santé publique en France.

Voici cinq bonnes résolutions pour préserver les dents et la santé de vos enfants :

- ▶ Préférer le lait ou l'eau aux boissons sucrées (sodas, colas, jus de fruits, sirops...).
- ▶ Ne pas les laisser grignoter, se limiter à trois repas et une collation par jour.
- ▶ Finir les repas avec un produit laitier (fromage, yaourt...), riche en calcium.
- ▶ Ne pas consommer de boissons ou d'aliments acides avant le coucher : pas de biberon d'eau sucrée ou de jus de fruits pour aider bébé à s'endormir.

Ainsi, en lisant ce paragraphe, un parent pensera forcément que donner un biberon de lait à son enfant pour l'aider à trouver le sommeil est inoffensif, puisqu'il ne contiendrait pas de sucre, comme l'eau.

2.3.3.1.12. Pour le site mgc-prevention.fr

(Cf tableau 54 en annexe 59)

Les items « Fonction des dents » et « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que les sous-items « Brossage supervisé par les parents jusqu'à 8 ans », « Existence des examens de prévention gratuits », « scellements de sillons », et « Méfaits du grignotage entre les repas pour les dents » n'ont pas été abordés sur le site www.mgc-prevention.fr

Le site ne précise pas à quelle fréquence les consultations chez le dentiste doivent avoir lieu. Par ailleurs, les dangers du lait dans le cadre de la « carie du biberon » ne semblent pas suffisamment expliqués.

2.3.3.1.13. Pour le site chu-toulouse.fr

(Cf tableau 55 en annexe 60)

Les items « Caractère contagieux de la maladie carieuse » et « Liens santé » ainsi que les sous-items « Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices », « Existence des examens de prévention gratuits », et « scellement de sillons » n'ont pas été abordés sur le site www.chu-toulouse.fr.

Le site conseille une durée de brossage d'au moins une minute, et un brossage 3 fois par jour. Selon cette source, le brossage doit être supervisé jusqu'à 7 ans. Le site www.chu-toulouse.fr ne précise pas à quel âge doit avoir lieu la première consultation chez le chirurgien-dentiste.

2.3.3.1.14. Pour le site lexpress.fr

(Cf tableau 56 en annexe 61)

Les items « Fonction des dents », « alimentation et maladie carieuse », « Caractère contagieux de la maladie carieuse ».et « liens santé », ainsi que les sous-items « Durée du brossage » et « scellements de sillons » n'ont pas été abordés sur le site www.lexpress.fr

Le site Internet conseille un premier rendez-vous chez le chirurgien-dentiste à 3 ans puis des contrôles chaque année. En ce qui concerne le programme M'T dents, les rendez-vous pour les 3 ans et 24 ans ne sont pas abordés.

2.3.3.1.15. Pour le site wikipedia.fr

(Cf tableau 57 en annexe 62)

Les items « Alimentation et maladie carieuse » et « Caractère contagieux de la maladie carieuse », ainsi que les sous-items « Début du brossage », « Brossage supervisé jusqu'à 8 ans », « scellements de sillons » et « lien entre santé des dents de lait et santé des dents définitives » n'ont pas été abordés sur le site www.wikipedia.fr.

De manière assez floue, le site conseille aux parents d'aider l'enfant dans les premiers gestes du brossage sans réellement expliquer l'intérêt d'une supervision jusqu'à l'âge de 8 ans. De la même manière les informations données sur l'intérêt des visites chez le chirurgien-dentiste semblent peu claires.

Des copies d'écran ont été réalisées le 9/03/2019 sur le site de Wikipédia afin de montrer que ce jour-là, les informations divulguées étaient contraires aux messages de préventions que tentent de transmettre les sociétés savantes en France :

L'évidence du sucre comme cause de la carie a commencé à être remise en question dans les années 1990. Les études indiquent que le sucre ne doit plus être considéré comme le seul responsable de la carie : la relation sucre/carie est plus faible aujourd'hui, et réduire la consommation de sucre n'est plus nécessaire^{19,20,21}.

Des études récentes remettent en cause cette représentation : le sucre, le fluor n'ont plus les rôles centraux qu'on leur accordait ; le régime alimentaire, la santé générale, le patrimoine génétique et les facteurs sociaux sont des déterminants importants³. Les pratiques d'hygiène buccale et les politiques associées sont à revoir en profondeur⁴. La carie devient une affection chronique multifactorielle d'origine endogène, non transmissible.

Par ailleurs pour limiter les caries, le site propose de « remplacer le sucre blanc par du sucre de canne non raffiné ». En ce qui concerne les liens entre état de santé bucco-dentaire et état de santé générale, le site n'évoque pas le fait que les bactéries buccales puissent migrer par la voie sanguine dans tout l'organisme (cœur engendrant potentiellement une endocardite infectieuse, reins, sinus, yeux, articulations etc.). Au lieu de cela, il est possible de lire sur le site que la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou encore, la vache folle s'attraperaient plus facilement si l'on a une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

2.3.3.2. Bilan de l'évaluation des recommandations des sites Internet en termes d'hygiène buccodentaire chez l'enfant et de leurs conséquences

(Cf tableau 58 en annexe 63)

Concernant la carie du biberon les résultats pour les « sites n'abordant pas le sujet » comprennent les sites qui ne mettent pas en évidence la présence de sucre dans le lait et donc sa dangerosité. En ce sens le sujet de la carie du biberon n'a pas été abordé, mais l'information donnée est aussi contraire aux recommandations.

Les résultats montrent qu'un certain nombre de sujets sont peu abordés par les sites Internet. Pour la fonction des dents par exemple, seuls 4 sites sur les 15 expliquent correctement aux parents l'importance d'avoir des dents et surtout de bien les protéger par des soins d'hygiène bucco-dentaires adaptés. Six sites sur 15 n'abordent même pas ce sujet.

En ce qui concerne la supervision du brossage, 6 sites sur 15 n'abordent pas le sujet.

Au total, seul 7 des 14 items et sous-items ont été abordés avec exactitude par la moitié des sites Internet analysés.

Plus de la moitié des sites analysés n'abordent pas le sujet des scellements de sillons et des consultations gratuites chez le chirurgien-dentiste dans le cadre du programme M'T dents.

Moins de la moitié des sites expliquent correctement aux parents les liens existants entre la santé bucco-dentaire et la santé générale.

Bien que 12 sites sur 15 fassent le lien entre une alimentation non équilibrée (grignotage, sodas, bonbons, etc.) et des problèmes de santé bucco-dentaires, encore 1/3 des sites Internet n'abordent pas le sujet de la carie du biberon, puisqu'ils n'ont apparemment pas connaissance de la teneur naturelle en sucre du lait. Ainsi, certains sites mettent en garde contre les biberons de sucre à l'endormissement et préconisent à la place un biberon d'eau ou de lait. Ce qui est contradictoire.

Le caractère contagieux de la carie dentaire n'est abordé avec exactitude que par 2 des 15 sites Internet. 13 d'entre eux n'abordent pas ce sujet.

Le tableau ci-dessous donne le classement décroissant des scores obtenus par les sites Internet concernant la qualité de leur contenu :

Site Internet	Note obtenue pour avoir abordé les items /14	Note obtenue pour l'exactitude de l'information /28	Qualité du contenu Score global /42
www.ufsbd.fr	14	27	41
www.doctissimo.fr	13	22	35
www.ameli.fr	12	23	35
www.journaldesfemmes.fr	11	20	31
www.naitreetgrandir.com	10	20	30
www.colgate.fr	11	19	30
www.parents.fr	11	18	29
www.sante.lefigaro.fr	10	16	26
www.oralb.fr	9	16	25
www.teteamodeler.com	9	14	23
www.attitude-prevention.fr	9	14	23
www.mgc-prevention.fr	8	14	22
www.chu-toulouse.fr	8	12	20
www.lexpress.fr	6	10	16
www.wikipedia.fr	6	8	14

La ligne vide sépare les sites ayant obtenu la moyenne des autres sites ne l'ayant pas obtenue.

Tableau 59 : Classement décroissant des scores obtenus par les sites Internet concernant la qualité de leur contenu.

2.3.4. Synthèse des résultats

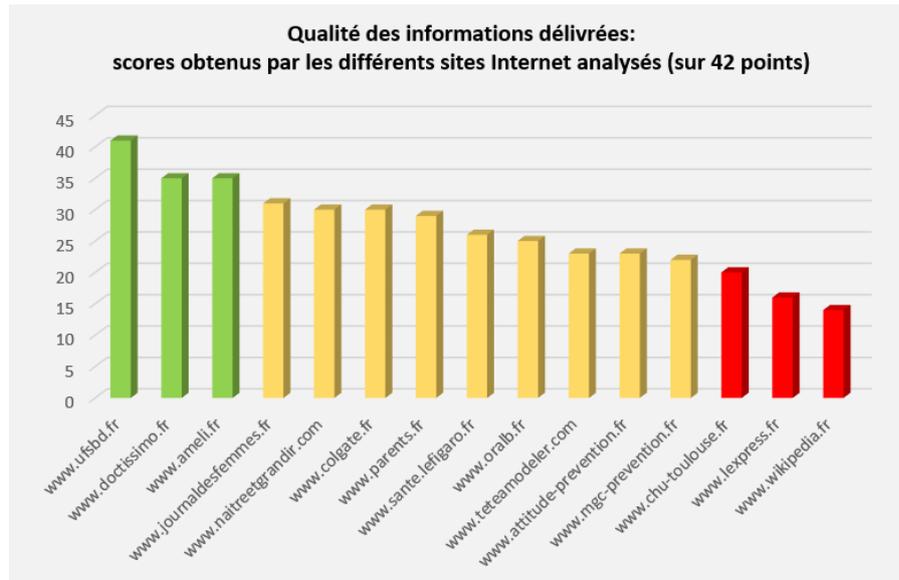


Figure 16 : Qualité des informations délivrées : scores obtenus par les différents sites Internet analysés.

En vert, les sites ayant obtenu les meilleurs scores de qualité ; en rouge, ceux n'ayant pas obtenu la moyenne. De gauche à droite, les sites sont classés selon l'ordre décroissant des scores de qualité (sur 42 points).

Sur les 15 sites Internet analysés, 3 d'entre eux n'ont pas obtenu la moyenne : il s'agit de www.chu-toulouse.fr, www.lexpress.fr, et www.wikipedia.fr. Les sites www.ufsbd.fr, www.doctissimo.fr et www.ameli.fr, ont obtenu les 3 meilleurs résultats. Selon notre grille d'évaluation de la qualité de l'information délivrée par les sites Internet, ces trois sites semblent les plus en accord avec les recommandations des sociétés savantes actuelles.

D'emblée, nous pouvons penser que le site www.wikipedia.fr n'est pas un site recommandable aux patients qui cherchent des informations sur Internet en ce qui concerne l'hygiène orale de leurs enfants. Il en va de même pour www.lexpress.fr, et www.chu-toulouse.fr

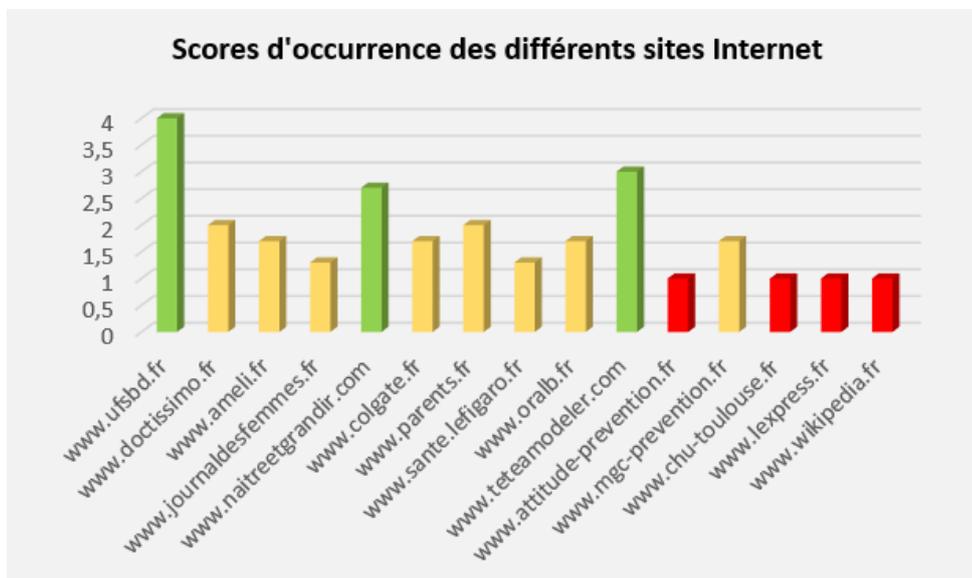


Figure 17 : Scores d'occurrence des différents sites Internet.

En vert, les sites ayant obtenu les meilleurs scores d'occurrences ; en rouge, ceux ayant obtenu le moins bon. De gauche à droite, les sites sont classés selon l'ordre décroissant des scores de qualité (sur 42 points).

Ce graphique met en évidence que l'occurrence ne semble pas liée à la qualité des informations contenus dans les sites Internet, à l'exception du site www.ufsbd.fr qui a le meilleur score d'occurrences et aussi le meilleur score de qualité, et pour les sites www.chu-toulouse.fr, www.lexpress.fr, et www.wikipedia.fr qui non seulement avaient obtenu les scores de qualité les moins bons mais aussi obtiennent un score d'occurrence des plus bas.

Par ailleurs, www.doctissimo.fr et www.ameli.fr qui avaient obtenu un bon score de qualité ont un score d'occurrences moyen.

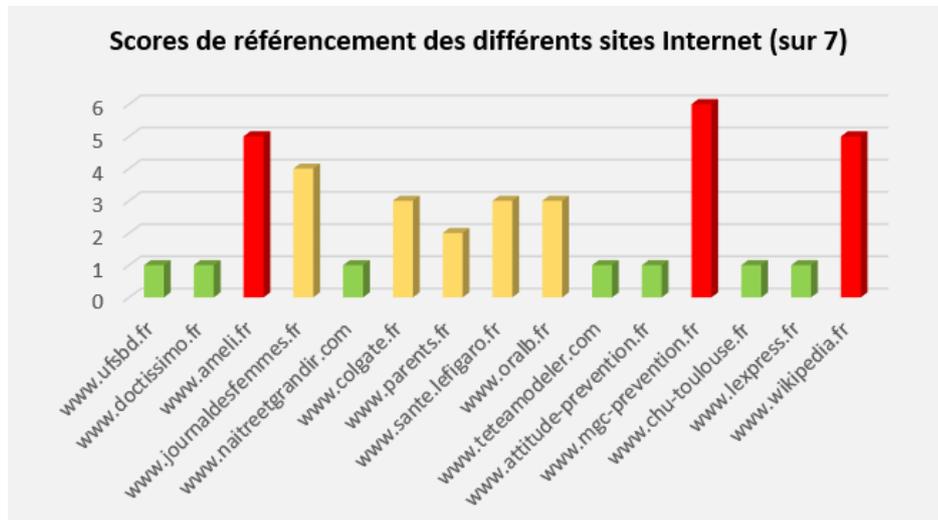


Figure 18 : Scores de référencement des différents sites Internet.

En vert, les sites les mieux référencés dans les moteurs de recherche ; en rouge, les moins bien référencés. De gauche à droite, les sites sont classés selon l'ordre décroissant des scores de qualité (sur 42 points).

Nous rappelons que les sites ayant eu le meilleur référencement sur au moins 2 moteurs de recherche étaient www.ufsbd.fr, www.teteamodeler.com, www.doctissimo.fr, www.chu-toulouse.fr. Ces sites Internet étaient donc les premiers rencontrés (parmi les sites inclus dans l'étude) sur les moteurs de recherche le 27 décembre 2018, jour de la sélection des sites.

Remarquons que le référencement des sites a semblé être influencé par la composition de la requête utilisée : ainsi le site www.chu-toulouse.fr n'était présent qu'avec la requête « hygiène bucco-dentaire ». Par ailleurs, pour une requête donnée, le rang d'un site n'était pas tout à fait similaire d'un moteur de recherche à l'autre.

On peut constater que le référencement d'un site Internet n'est pas un gage de qualité en ce qui concerne le contenu d'un site puisqu'en effet, bien que www.ufsbd.fr et www.doctissimo.fr soient les sites les mieux référencés et aussi les sites ayant obtenu les 2 meilleures notes en terme de qualité de l'information délivrée, la corrélation qualité/bon référencement ne semble pas vérifiée pour les sites www.teteamodeler.com et www.chu-toulouse.fr dont les scores sur 42 points étaient nettement moins bons. Rappelons que www.chu-toulouse.fr n'avait pas obtenu la moyenne (20/42). De la même manière, le site www.ameli.fr qui avait obtenu une bonne note (35/42) en termes de qualité de l'information délivrée, est très mal référencé dans les moteurs de recherche.

Pour le site www.wikipedia.fr, il y a une concordance : ce site a obtenu le plus mauvais score de qualité de son information délivrée et c'est aussi celui qui était le moins bien référencé dans les moteurs de recherche. Finalement, on observe une concordance entre référencement et score de qualité pour les sites www.ufsbd.fr, www.doctissimo.fr et www.wikipedia.fr.

On peut conclure qu'il n'y a pas de réelle concordance entre qualité du contenu d'un site Internet (c'est-à-dire, site en accord avec les recommandations des sociétés savantes), et son référencement dans les moteurs de recherche. Il en va de même entre les scores d'occurrence et de référencement (Seuls www.ufsbd.fr et www.wikipedia.fr ont des scores occurrences concordant avec le référencement, pour les autres sites Internet, les résultats semblent plus aléatoires).

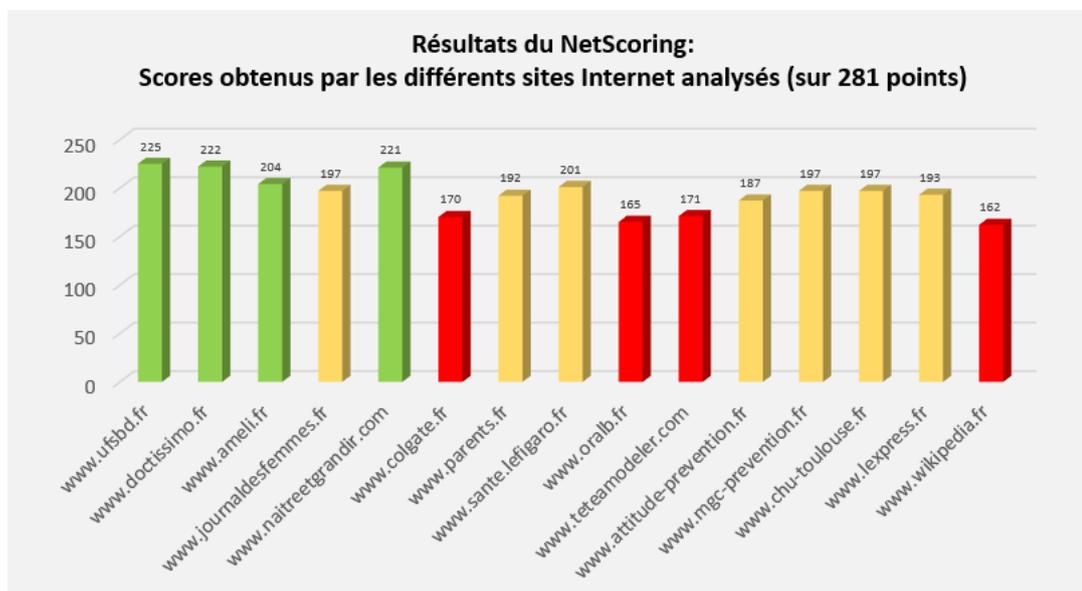


Figure 19 : Résultats du NetScoring.

En vert, les sites ayant obtenu les meilleurs scores au NetScoring ; en rouge, les sites ayant obtenu les moins bons scores. Par souci de comparabilité des résultats, les sites Internet, ici encore, sont classés de gauche à droite, selon l'ordre décroissant des scores de qualité de l'information délivrée obtenus (sur 42 points).

Lorsque nous avons appliqué le NetScoring à chacun des sites Internet à analyser, tous ont obtenu une note supérieure à la moyenne.

Il est possible de voir que pour certains sites, le classement est le même que ce soit avec notre grille d'évaluation de la qualité ou avec le NetScoring. En effet, dans les 2 cas, le 1^{er} meilleur score est attribué au site www.ufsbd.fr, le 2^{ème} meilleur score au site www.doctissimo.fr et le plus bas score au site www.wikipedia.fr. Cela signifierait que les sites www.ufsbd.fr et www.doctissimo.fr sont de bonne qualité du point de vu de leur contenu (qualité de l'information délivrée) et de leur structure. De la même façon, le site www.wikipedia.fr ne semble pas de bonne qualité ni pour son contenu, ni pour sa structure. Le site www.teteamodeler.com obtient la 10^{ème} place au classement que ce soit avec notre grille d'évaluation ou avec le NetScoring. Ces 4 sites sont les seuls sur les 15 à avoir obtenu le même classement avec nos 2 outils d'évaluation.

Pour les autres sites Internet, nous observons des différences dans le classement. Par exemple, le site www.colgate.fr qui arrivait dans la première moitié du classement avec notre grille d'évaluation, a obtenu un des plus bas scores de NetScoring. Par ailleurs, le site www.chu-toulouse.fr qui n'avait pas obtenu la moyenne avec notre grille d'évaluation de la qualité du contenu des sites, est classé 6^{ème} avec une note de 197/281 au NetScoring.

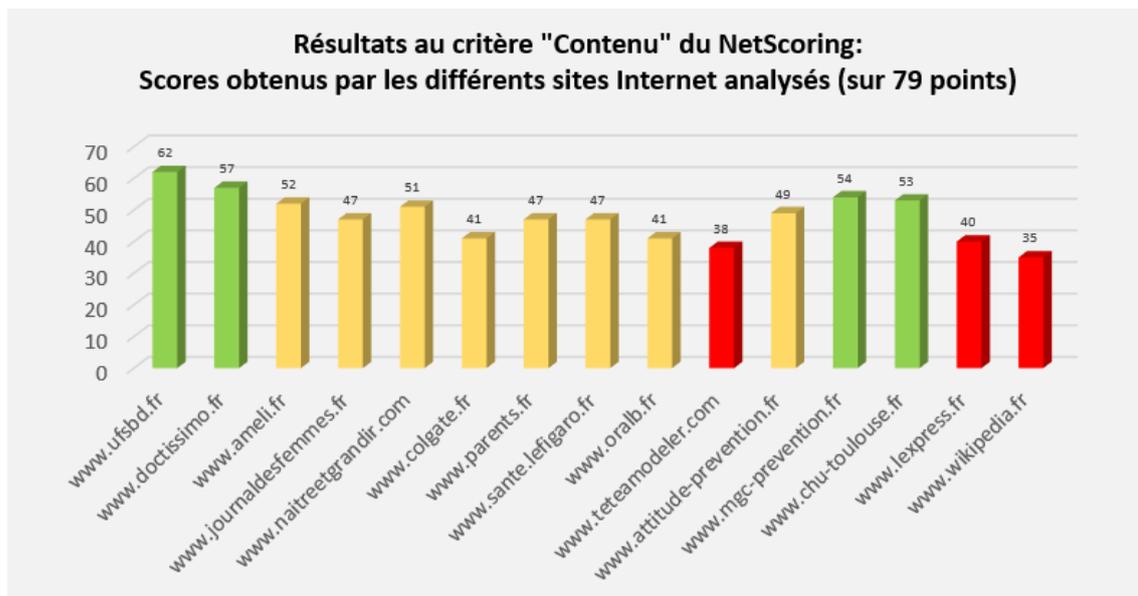


Figure 20 : Résultats au critère « Contenu » du NetScoring ».

En vert, les sites ayant obtenu les meilleurs scores au critère « Contenu » du NetScoring ; en rouge, les sites ayant obtenu les moins bons scores. Par souci de comparabilité des résultats, les sites Internet, ici encore, sont classés de gauche à droite, selon l'ordre décroissant des scores de qualité obtenus (sur 42 points).

Comme pour les autres résultats, on peut voir que www.ufsbd.fr, www.doctissimo.fr ont obtenus les meilleurs scores pour le critère « Contenu » avec le NetScoring. Le site www.wikipedia.fr a, ici encore, le moins bon score. Les différences observées sont pour les sites [www.mgc-prevention](http://www.mgc-prevention.fr) et www.chu-toulouse.fr qui obtiennent de bons scores pour le critère « Contenu » du Netscoring alors qu'ils étaient dans les derniers du classement avec notre grille d'évaluation de la qualité du contenu des sites Internet.

HONcode et HITI (Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet):

En ce qui concerne le label HONcode, 2 sites Internet ont obtenu la certification : il s'agit de : www.chu-toulouse.fr et www.naitreetgrandir.com. Le site www.naitreetgrandir.com a obtenu le 3^{ème} meilleur score de NetScoring et a été classé 5^{ème} avec notre grille d'évaluation de la qualité du contenu des sites Internet. Le site www.chu-toulouse.fr a obtenu une note moyenne au NetScoring (par rapport au classement des sites Internet), et une note inférieure à la moyenne avec notre grille d'évaluation. La principale raison étant qu'il n'aborde pas 6 des 14 items évalués.

En ce qui concerne le score de HITI (*Criteria for Assessing the Quality of Health Information on the Internet*), nous rappelons qu'il n'a pas pu être calculé pour les sites pour des raisons de non-faisabilité. La HAS détaille très peu cet outil d'évaluation qui n'a pas encore été validé.[34] Bien que les auteurs souhaitent en faire un outil utilisable par le grand public, cela ne semble pas encore tout à fait abouti, au moins en ce qui concerne notre sujet.

Pour résumer, 15 sites ont été inclus dans notre étude. 12 ont obtenu une note supérieure à la moyenne avec notre grille d'évaluation et le NetScoring. Tous les sites Internet ont obtenu la moyenne avec le NetScoring. Le HITI, s'avérant trop complexe d'utilisation, n'a finalement pas été appliqué. Il ne semble pas y avoir de lien évident entre le référencement des sites analysés et les notes obtenues avec le NetScoring et notre grille d'évaluation, à l'exception de 2 sites Internet. Les référencements et les occurrences des sites ne semblent pas corrélés non plus. 4 des 15 sites ont délivré une information non conforme aux sociétés savantes à propos d'au moins 1 des 6 items évalués. Les classements des sites avec le NetScoring et avec notre grille d'évaluation ne sont identiques que pour 4 des 15 sites analysés.

2.4. Discussion

À notre connaissance, il s'agit de la première évaluation de la qualité des sites Internet sur l'hygiène orale des enfants. Parmi les sites analysés, seul le site www.ufsbd.fr abordait les 6 items et 12 sous-items évalués, et ce, en accord avec les recommandations de la HAS et de la SFOP. Certains sites affichaient des informations contradictoires d'une page à l'autre en raison de l'intervention de plusieurs professionnels de santé et de l'actualisation du contenu des sites. Une autre raison était évoquée pour expliquer la présence de ces informations contradictoires au sein de mêmes sites, dans l'article de T.Banti : l'évolution des recommandations. Cependant, cette raison ne semble pas valable dans notre domaine, puisqu'à contrario des recommandations sur la diversification alimentaire étudiées par T.Banti, les recommandations sur l'hygiène bucco-dentaire des enfants, elles, semblent avoir peu évolué ces 10 dernières années. [15][35]

En ce qui concerne notre volonté de suivre le protocole de l'article de T.Banti, nous avons dû nous détacher de ce matériel et méthodes qui était malheureusement très peu détaillé et ce, malgré une prise de contact par courriel qui n'a pas abouti. Pour cela, nous avons, entre autres, créé le sondage initial pour connaître les 4 requêtes les plus utilisées par les parents lorsqu'ils cherchent des informations sur Internet à propos de l'hygiène orale de leurs enfants, et, créé notre grille d'évaluation de la qualité du contenu des sites Internet sur 42 points. Ainsi, notre étude comporte des limites inhérentes à la méthodologie utilisée.

Lors de la sélection des sites, des captures d'écran ont été réalisées de manière à figer les résultats obtenus le 27 décembre 2018. En effet, le référencement et le nombre d'occurrences des sites est variable d'un jour à l'autre. Si nous avons recommencé l'étude quelques temps après, les résultats obtenus auraient sans doute été un peu différents. Ainsi, les sites analysés dans notre étude sont ceux sélectionnés le 27 décembre.

Il est connu que les utilisateurs des moteurs de recherche ne cliquent que sur les premiers liens présentés⁴ Pour cette raison, la sélection des sites Internet dans notre étude s'est limitée aux 2 premières pages de chaque moteur de recherche lors des 4 requêtes. Internet, par l'utilisation des moteurs de recherche, permet un accès libre et rapide à plusieurs centaines de pages au contenu de qualité inégale. Le nombre croissant des sites et leurs mises à jour peuvent modifier rapidement les résultats de ce type d'études.⁵ Le contrôle de l'information médicale par des promoteurs de qualité comme les sociétés savantes est donc impossible à ce jour. De plus, comme le montre aussi nos résultats, la corrélation entre qualité des sites Internet et leur référencement sur les moteurs de recherche est variable dans la littérature. [15]

Aucun site de société savante ne s'est affiché dans les moteurs de recherche le 27 décembre 2018 lorsque nous avons entré les 4 requêtes les plus utilisées par les parents dans leurs recherches sur l'hygiène orale de leurs enfants. Dix des quinze sites sélectionnés étaient des sites commerciaux, 3 étaient associatifs et 2 institutionnels. Les trois sites les mieux notés avec notre grille d'évaluation sur 42 points étaient un site associatif (www.ufsbd.fr), un site commercial (www.doctissimo.fr), et un site institutionnel (www.ameli.fr). Nous avons pu remarquer que certains sites n'étaient pas des sites de santé à proprement parler (certains sont des sites de presse par exemple). Cela signifie que sur ces sites Internet, seuls quelques articles abordaient le sujet de l'hygiène orale chez les enfants. D'autres articles avaient des sujets très différents.

Par ailleurs, il est possible de se demander si les résultats affichés lorsque nous avons entré les mots clés dans les moteurs de recherche ne sont pas en lien avec notre géolocalisation. En effet, aurait-on obtenu les mêmes résultats si nous avions fait la même étude au Canada ? Il est possible de se demander si les référencement ne sont pas obtenus à partir d'enquêtes étudiant l'intérêt de la population pour certains sujets. De plus, les

⁴ Eysenbach G, Khöler C. How do consumers search for and appraise health information on the World Wide Web? Qualitative study using focus groups, usability tests and in-depth interviews. *BMJ* 2002; 324:573-7.

⁵ Fast,A, Deibert C, Hruby G, et al. Evaluating the quality of internet health resources in pediatric urology. *J Pediatr Urol* 2013; 9 :151-6.

webmasters peuvent payer pour que leurs sites Internet aient de bons référencement. Un site n'est pas référencé selon sa qualité ou sa pertinence, ce qui est regrettable. Cela est un élément qui permet de comprendre pourquoi ce sont essentiellement des sites Internet commerciaux que nous avons rencontrés.

En ce qui concerne l'évaluation de la qualité du contenu des sites, nous pouvons nous demander si l'élaboration de notre grille d'évaluation était assez précise. Nous avons attribué un score lorsque le site abordait un item et un autre lorsqu'il l'abordait avec justesse. Cela signifie qu'un site qui abordait un sujet avec de fortes contradictions ou de manière contraire aux recommandations, obtenait 1 point sur 1 pour avoir abordé le sujet et 0 point sur 2 pour ne pas donner la bonne information, alors qu'un site qui n'abordait pas l'item, ne gagnait aucun point. Cela aurait pu entraîner un biais dans les résultats. En effet, ne vaut-il mieux pas ne pas parler d'un sujet que l'on ne connaît pas plutôt que de divulguer des informations contraires aux recommandations ? Notre grille a tendance à mieux noter les sites abordant l'item, bien que ce ne soit pas avec exactitude. Par ailleurs, un seul opérateur a réalisé l'analyse des sites. Cela a pu être source de biais aussi, au sens où, il est difficile pour lui d'être certain qu'il a lu la totalité des articles disponibles sur le site Internet, en rapport avec l'hygiène bucco-dentaire chez les enfants. Ainsi, un item aurait pu être compté, à tort, comme non abordé par un site, dans le cas où l'opérateur n'aurait pas vu et lu l'article qui traitait le sujet en question. Pour essayer de limiter ce biais, l'opérateur a essayé de lire la totalité des articles en inscrivant dans les barres de moteurs de recherche internes des sites les mots-clés des items de notre grille d'évaluation. Tous les articles qui s'affichaient alors ont été étudiés. Qui plus est, tout comme pour la variabilité du référencement d'un site selon la date de l'étude, le contenu des sites varie chaque jour, avec la parution de nouveaux articles et les différentes mises à jour des anciens.

Evaluer la qualité des sites Internet et plus particulièrement des informations qu'ils contiennent, est devenue un enjeu primordial pour le monde entier dans tous les domaines (économique, politique, social, etc.). Ceci est aussi valable pour le domaine médical, si bien que de nombreuses équipes mettent au point leur propre outil d'évaluation ce qui rend difficile le choix d'un outil consensuel.[33] En 2007, la HAS a choisi 5 outils de cotations : le NetScoring, la Grille d'analyse des sites Web, le HITI, le Code éthique français, le Dicers, et le Dicers 5 étoiles ainsi que 5 accréditations : le HONcode, l'URAC, le MedCertain, le TRUSTe et le Web Médica Acreditada (WMA).[34]

Dans le cadre de notre étude, nous avons choisi d'utiliser le NetScoring et le HITI puisque selon leurs auteurs, ils sont destinés au grand public. Cependant, la complexité de ces outils pourrait expliquer l'utilisation de versions modifiées par certains auteurs et rendre discutable l'utilisation de ces outils par le grand public.⁶⁷⁸ En effet, il est possible de se demander si nous avons le niveau de connaissances et de compétences pour donner une note de NetScoring aux sites Internet. L'outil est très complexe à utiliser et semble être fait pour être utilisé par des professionnels de santé ayant de solides compétences en statistique et en informatique. Nous pensons que le vocabulaire utilisé et les critères à évaluer sont des concepts difficiles à saisir pour « le grand public », sans une formation préalable adaptée.

De plus, le caractère très subjectif du NetScoring rend les résultats variables d'un opérateur à l'autre. Notamment pour la catégorie « Design » par exemple, un même site peut obtenir un bon score avec un opérateur « x » et un mauvais avec un autre opérateur « y ». Cela fait sensiblement varier le résultat final. Ce caractère subjectif est présent pour l'évaluation de nombreux critères, en particulier celui de « l'accessibilité » avec la notation du « caractère intuitif de l'adresse du site Internet » qui peut varier grandement selon l'opérateur.

Par ailleurs, certains critères du NetScoring semblent difficiles à analyser et évaluer, même pour des statisticiens. En effet, selon les auteurs du NetScoring, *pour assurer l'objectivité dans le développement des critères, leur définition n'est pas suffisante. Il est nécessaire de mesurer l'impact des sites par des tests en laboratoire ou mieux encore par des études de terrain, comme le suggère Wyatt⁹ : mesurer la validité d'un site*

⁶ Fast,A, Deibert C, Hruby G, et al. Evaluating the quality of internet health resources in pediatric urology. J Pediatr Urol 2013 ; 9 :151-6.

⁷ Auvin S, Dupont S. Lisibilité et qualité des sites Internet français sur l'épilepsie. Rev Neurol 2013 ;169 :234-9.

⁸ Givron P, Coudeyre E, Lopez S, et al. Evaluation de la qualité de l'information concernant l'incontinence urinaire féminine sur le Web francophone. Ann Readapt Med Phys 2004 ;47 :217-23.

⁹ Wyatt J. Commentary: Measuring quality and impact of the world wide web. *BMJ* 1997 ; 314 : 1879-80.

Web implique de le comparer avec les meilleures sources à notre disposition, ce qui implique souvent une méta-analyse. Ainsi, les critères présentés sont destinés à évoluer, devenant plus simples à appréhender et reflétant une meilleure compréhension des besoins des utilisateurs des sites Internet dans le domaine de la santé [23] Pour ces raisons, qui sont aussi valables pour le HITI, nous avons choisi de revoir notre « matériel et méthode » et de ne pas appliquer le HITI aux 15 sites sélectionnés au risque d'obtenir des résultats faux. Ainsi, notre tentative d'appliquer le HITI aux différents sites Internet n'a pas été probante.

En outre, le NetScoring et le HITI sont des outils de cotation des sites de santé. Or comme nous l'avons vu, seuls 5 des 15 sites sélectionnés étaient des sites de santé (www.doctissimo.fr, www.ufsbd.fr, www.attitde-prevention.fr, www.chu-toulouse.fr et www.ameli.fr). Cela a rendu compliquée l'application du NetScoring. L'évaluation NetScoring que nous avons réalisée ne s'appliquait pas à l'intégralité du site Internet mais aux articles du site traitant de notre sujet : l'hygiène-bucco-dentaire chez les enfants.

Enfin, il existe différentes versions de NetScoring et alors que T. Banti dans son article « Diversification alimentaire : l'information disponible sur Internet est-elle en accord avec les recommandations des sociétés savantes ? », a utilisé un score de NetScoring sur 312 points, nous avons, nous, utilisé une version de Netscoring sur 281 points. Cela rend difficile la comparaison des scores obtenus par les sites que nous avons en commun à analyser (tels que www.naitreetgrandir.com ou www.doctissimo.fr) dans nos domaines respectifs. Par ailleurs, nous avons pu noter des contradictions/erreurs entre la grille de NetScoring présentée par la HAS et celle présenté par S.Darmoni avec le CHU de Rouen. [34][23]

A l'avenir, il serait peut-être intéressant que les webmasters demandent de manière plus systématique l'accréditation HONcode qui est non seulement un label garantissant un niveau de qualité mais aussi qui est facilement repérable par le « grand public » au sein d'un site Internet.

Conclusion

A l'issue de ce travail, nous avons pu valider notre hypothèse selon laquelle les parents, en général, se posent des questions quant à l'hygiène bucco-dentaire de leurs enfants, et utilisent Internet pour trouver des réponses à leurs questions. Selon notre sondage, ce serait vrai pour la majorité d'entre eux.

Notre étude semble être la première évaluation de la qualité de l'information disponible sur Internet en ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire des enfants. Lorsque nous avons entré les quatre requêtes dans les moteurs de recherche, nous avons trouvé regrettable que les sites commerciaux aient été significativement plus présents que les autres. De la même façon, aucun site de sociétés savantes tel que celui de la SFOP, par exemple, ne s'est affiché dans les moteurs de recherche.

Quels que soient les outils de cotation utilisés, deux sites en particulier semblent obtenir les meilleurs scores en ce qui concerne la qualité de leur structure et des informations qu'ils publient : il s'agit de www.ufsbd.fr et de www.doctissimo.fr. Cependant, ceci n'est vrai que dans notre domaine de santé bucco-dentaire et plus particulièrement pour notre sujet qui est l'Hygiène bucco-dentaire chez les enfants. En effet, pour le site www.doctissimo.fr, par exemple, nous n'avons évidemment pas analysé les articles de santé traitant d'un autre sujet que celui de l'hygiène bucco-dentaire chez les enfants.

Il ne semble pas y avoir de réelle concordance entre qualité du contenu d'un site Internet et son référencement dans les moteurs de recherche. Ainsi, un site bien référencé n'est donc pas nécessairement un site de bonne qualité. De même, il ne semble pas y avoir de lien entre référencement et occurrence, ni entre qualité et occurrence. Un site aux nombreuses occurrences dans un moteur de recherche n'est donc pas nécessairement un site de bonne qualité. Ainsi, seul un des quinze sites analysés semblent de vraiment bonne qualité (selon les différents outils de cotation utilisés) et pourrait être conseillé aux parents se posant des questions sur l'hygiène orale de leurs enfants : il s'agit du site www.ufsbd.fr.

Cependant, les résultats doivent être pondérés par de nombreux facteurs tels que la subjectivité et la complexité d'application des outils de cotations (NetScoring et HITI), la variation du référencement des sites Internet au cours du temps, et la publication de recommandations successives de la part des sociétés savantes. L'accréditation des sites Internet peut améliorer leur qualité mais ne garantit pas la validité de l'information affichée. Par ailleurs, un site n'étant pas labellisé HONcode n'est pas nécessairement de mauvaise qualité.

Devant la complexité d'une recherche sur Internet, nous pensons qu'il est préférable de recommander aux parents de demander conseil à leur chirurgien-dentiste afin d'adopter les bonnes pratiques d'hygiène bucco-dentaires pour leurs enfants. En effet, dans l'état actuel, pour le « grand public », il semble que la possibilité d'adhérer à une information de mauvaise qualité sur Internet est grande, la lecture critique étant un exercice difficile, y compris pour des professionnels avertis.

Bibliographie

1. AAPD, Académie américaine de dentisterie pédiatrique. Foire aux questions, FAQ. [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.aapd.org/resources/frequently_asked_questions/
2. AAPD, Council on Clinical Affairs. Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance/Counselling, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents. 2018. [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_Periodicity.pdf
3. AAPD, Académie américaine de dentisterie pédiatrique. Policy on Mandatory School-entrance Oral Health Examinations. 2017. [cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : Http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_SchoolExms.pdf
4. AAPD, Académie américaine de dentisterie pédiatrique. Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, and Adolescents. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_OralHealthCareProg.pdf
5. AAPD, Académie américaine de dentisterie pédiatrique. Policy on the Dental Home. 2018. [cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/P_DentalHome.pdf
6. AAPD, Académie américaine de dentisterie pédiatrique. Recommendations for Pediatric Oral Health Assessment, Preventive Services, and Anticipatory Guidance / Counselling. [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_Chart.pdf
7. ADC, Association dentaire Canadienne. L'état de la santé bucco-dentaire au Canada. [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : https://www.cda-adc.ca/stateoforalhealth/_files/LEtatdelaSanteBuccodentaireauCanada.pdf
8. AFSSAPS. Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans. Mise au point, 2018 ; Disponible sur : <http://ansm.sante.fr>
9. Aida KL, de Paula Ramos S, Seixas GF, Bozza A, Couto de Almeida RS, Dezan Garbelini CC. Influence of a preschool preventive dental programme on caries prevalence, oral care and secretory immunity to Streptococcus mutans in young adults. Int J Dent Hyg. Mai 2018 ; 16(2) :249-56.
10. Albert D, Barracks SZ, Bruzelius E, Ward A. Impact of a Web-based intervention on maternal caries transmission and prevention knowledge, and oral health attitudes. Matern Child Health J. sept 2014 ;18(7) :1765-71.
11. AMDG. Qu'est-ce que la prévention ? [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <http://amdg.ch/infos-patients/prophylaxie-bouton/quest-ce-prophylaxie/>
12. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Perinatal Oral Health Care [Internet]. 2011 [cité 30 janv. 2019]. Disponible sur : <http://www.aapd.org>
13. Arbonneau (d') F, Bailleul-Forestier I, Foray H, Nancy J, Rousset MM. Rôle de l'alimentation dans la prévalence de la carie dentaire. Recommandations de la Société française d'odontologie pédiatrique. J Odontol Stomatol Pediatr. 2006 ;1(3) :153-63.
14. Astvaldsdottir A, Naimi-Akbar A, Davideson T, Brolund A, Lintamo L, Attergren Granath A et al. Arginine

and caries prevention: a systematic review. *Caries Res.* 2016; 50 :383-93.

15. Banti T, Carsin A, Chabrol B, Fabre A. Infant food diversification: Is the information available on the Internet valid? *Arch Pediatr.* juill 2016;23(7):706-13.
16. Beaugard D, Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux. Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales. 2009.
17. Brossas V. Parts de Marché 2018 des Moteurs de Recherche en France, Monde MAJ [Internet]. LEPTIDIGITAL. 2017 [cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.leptidigital.fr/webmarketing/seo/parts-marche-moteurs-recherche-france-monde-11049/>
18. Carvalho TS, Schmid TM, Baumann T, Lussi A. Erosive effect of different dietary substances on deciduous and permanent teeth. *Clin Oral Investig.* 2017 ;21(5) :1519-26.
19. Cocco F, Carta G, Cagetti MG, Strohmenger L, Lingström P, Campus G. The caries preventive effect of 1-year use of low-dose xylitol chewing gum. A randomized placebo-controlled clinical trial in high-caries-risk adults. *Clin Oral Investig.* déc 2017;21(9):2733-40.
20. Collège des Enseignants en Odontologie Pédiatrique, coordination par le Professeur Michèle Muller-Bolla. Guide d'odontologie pédiatrique. La clinique par la preuve. 2-ème édition. Edition CdP
21. Compondu.F. Les principes du HONcode en BD par Fabrice COMPONDU [Internet]. [Cité 22 janv 2019]. Disponible sur : https://www.hon.ch/HONcode/Patients/BD_principes_f.html
22. Conseil Supérieur de la Santé, Publication du conseil supérieur de la santé n°8671, révision de l'avis Fluor n°8520 : Fluor(-ure) en prévention de la carie dentaire. Décembre 2011.
23. Darmoni SJ, Haugh MC, Lukacs B, Boissel JP. Un nouveau critère de qualité du contenu de santé : le niveau de preuve. *Revue du praticien médecine générale.* 5 mars 2001 ;15(529) :479-80.
24. Darmoni S, Leroux V, Thirion B, Santamaria P, Gea M. NET SCORING : critères de qualité de l'information de santé sur l'Internet :21.
25. Département santé dentaire, « Souriez.be ». [d_souriez.be_flyer_a4_jus_19540.pdf](http://www.souriez.be/IMG/pdf/d_souriez.be_flyer_a4_jus_19540.pdf) [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.souriez.be/IMG/pdf/d_souriez.be_flyer_a4_jus_19540.pdf
26. Département santé dentaire, « Souriez.be ». [flyer_gingivite.pdf](http://www.souriez.be/IMG/pdf/flyer_gingivite.pdf) [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.souriez.be/IMG/pdf/flyer_gingivite.pdf
27. Département santé dentaire, « Souriez.be ». [La dent de 6 ans, dent de tous les dangers.pdf](http://www.souriez.be/IMG/pdf/131135_dents_de_6ans_1_p1-2.pdf) [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.souriez.be/IMG/pdf/131135_dents_de_6ans_1_p1-2.pdf
28. Devriese M, Masquelier M, Safiannikoff L. La princesse et la brosse magique. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.souriez.be/IMG/pdf/130894_la_princesse_et_la_brosse_magique_2.0_1_p1-28.pdf

29. Doméjean S, Muller-Bolla M, Featherstone JDB. Prevention in dental practice. In: Goldberg M, ed. Understandig dental caries. From pathogenesis to prevention and therapy. Cham: Springer International Publishing AG Switzerland. 2016
30. Espace de jeux et motricité libre 0-6 ans [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.facebook.com/groups/babymat/>
31. FDI World Dental Federation. Maps and Graphics [Internet]. 2015 [cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.fdiworlddental.org/resources/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2015/maps-and-graphics>
32. Gomez SS, Weber AA. Effectiveness of a caries preventive program in pregnant women and new mothers on their offspring. *Int J Paediatr Dent*. Mars 2001 ;11(2) :117-22.
33. Gremeaux V, Coudeyre E, Hérisson C, et al. La qualité de l'information disponible sur Internet concernant la lombalgie est-elle adaptée aux attentes des patients ? *Revue systématique. Ann Readapt Med Phys*. 2007;(50) :85-92.
34. HAS, Haute autorité de santé. Evaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet (Revue de la littérature des outils d'évaluation). Mai 2007. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/evaluation_qualite_site_sante_internet.pdf
35. HAS, Haute autorité de santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. [Cité 18 janv. 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf
36. Health On the Net (HON): Charte de « Health On the Net » (HONcode) [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : https://www.hon.ch/HONcode/Patients/index_f.html
37. HONcode : E-Guide pour les consommateurs de santé [Internet]. [Cité 4 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.hon.ch/HONcode/Patients/HealthEvaluationTool.html>
38. INSEE. De plus en plus de foyers équipés de biens électroniques - Insee Focus - 20 [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1379756>
39. INSEE. PCS-ESE 2017 liste.xls - Recherche Google [Internet]. [Cité 28 févr. 2019]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2388375/PCS-ES.xls>
40. INSPQ Institut National de Santé Publique du Québec. La consommation de sucre et la santé. 2 mars 2017;23.
41. Kengne Talla P, Gagnon M, Dramaix M, Leveque A. Hygiène dentaire et caractéristiques prothétiques de la population belge : analyse des données de l'enquête nationale de santé 2004. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2011 ;42(4) :255.
42. Kühnisch J, Ekstrand KR, Pretty I, Twetman S, Van Loveren C, Gizani S et al. Best clinical practice guidance for management of early caries lesions in children and young adults: an EAPD policy document. 2016 ;17(1) :3-12.
43. Les parents bienveillants imparfaits [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.facebook.com/groups/196676457554829/>

44. Lin HK, Fang CE, Huang MS, Cheng HC, Huang TW, Chang HT et al. Effect of maternal use of chewing gums containing xylitol on transmission of mutans streptococci in children: a meta-analysis of randomized controlled trials. 2016;(26) :35-44.
45. Marghalani AA, Guinto E, Phan M, Dhar V, Tinanoff N. Effectiveness of Xylitol in Reducing Dental Caries in Children. *Pediatr Dent*. 15 mars 2017;39(2):103-10.
46. Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 ;7 :CD002284.
47. Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Rev Saude Publica*. 2018 ;52 :52.
48. Mijan M, de Amorim RG, Leal SC, Mulder J, Oliveira L, Creugers NHJ et al. The 3.5-year survival rates of primary molars treated according to three treatment PROTOCOLS: a controlled clinical trial. *Clin Oral Investig*. 2014 ;18(4) :1061-9.
49. Ministère des Solidarités et de la Santé. Santé bucco-dentaire. 2011 [cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/sante-bucco-dentaire>
50. Modoux F. Les Suisses champions du monde du brossage de dents. TDG [Internet]. 29 avr. 2017 [cité 22 janv. 2019] Disponible sur : <https://www.tdg.ch/suisse/suisses-champions-monde-brossage-dents/story/28997672>
51. MOUTON C, ROBERT J.C. Module-Bactériologie-cours. [Internet]. [Cité 9 Fév. 2019]. Disponible sur : <http://www.unsof.org/media/bacterio/html/cours-N111C8-2.html>
52. MSA. Dépliant+prévention+bucco-dentaire+bébé.pdf [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.msa.fr/lfy/documents/11566/23925171/D%C3%A9pliant+pr%C3%A9vention+bucco-dentaire+b%C3%A9b%C3%A9.pdf>
53. MSA - La santé bucco-dentaire des enfants et des jeunes [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.msa.fr/lfy/sante/prevention-bucco-dentaire-enfants>
54. Muller-Bolla M, Courson F. Toothbrushing methods to use in children: a systematic review. *Oral Health Prev Dent*. 2013 ;11(4) :341-7.
55. Muller-Bolla M, Sixou JL, Courson F, Doméjean S, Tubert-Jeannin S. Fluor et maladie carieuse. *Encycl Med Chir (Elsevier, Paris), Médecine Buccale*. 2015 ;28-900-M-10.
56. Mutualités Libres, Bruxelles. Les soins dentaires en Belgique sur la période 2011-2015. Quels recours aux soins ? Quels remboursements ? Quels coûts pour la famille ? [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : https://www.mloz.be/sites/default/files/publications/les_soins_dentaires_en_belgique_sur_la_période_2011-2015_0517.pdf
57. Nabarette H. L'internet médical et la consommation d'information par les patients. *Réseaux* 2002/4 (n°114) :249-86.
58. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. | Allaitement [Internet]. WHO. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <http://www.who.int/topics/breastfeeding/fr/>

59. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Nutrition for Health and Development. Sugars intake for adults and children. Guidelines [Internet]. 2015 [cité 30 janv. 2019]. Disponible sur : <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=2033879>
60. ONCD, Ordre national des chirurgiens-dentistes Actualités : La prévention carieuse vue et corrigée par la HAS [Internet]. 2008 [cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=270&cHash=3aa498bf7bb47b7295793fab490085d6
61. Panic K, Cauberghe V, De Pelsmacker P. Promoting dental hygiene to children: comparing traditional and interactive media following threat appeals. *J Health Commun.* 2014 ;19(5) :561-76.
62. Robert D, Courson F, Muller-Bolla M. Les enfants doivent-ils utiliser des brosses à dents manuelles ou électriques ? *Rev Francoph Odontol Pediatr.* 2016 ;11(4) :150-4.
63. Sécurité sociale-assurance maladie. M'T Dents : l'examen bucco-dentaire à destination des enfants et des jeunes. [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/services-patients/dents>
64. Sim CJ, Iida H, Vann J, Quinonez RB, Steiner MJ. Dietary Recommendations for Infants and Toddlers among Pediatric Dentists in North Carolina. *Pediatr Dent.* 2014 ;36(4) :322-8.
65. Société de Médecine Dentaire Belge- Hygiéniste dentaires en Belgique : c'est fait ! 2018.Dent@I-Infos #275 [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.dentiste.be/displaypage.aspx?pid=635>
66. SSO, Société suisse d'odontologie. Dentino raconte sa journée. *Dentino_f_web.pdf* [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : https://www.sso.ch/fileadmin/upload_sso/3_Patienten/1_Prophylaxe/Dentino_f_web.pdf
67. SSO, Société suisse d'Odontologie. Prophylaxie [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.sso.ch/fr/patients/prophylaxie.html>
68. StatCounter Global Stats. Search Engine Market Share Worldwide [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <http://gs.statcounter.com/search-engine-market-share>
69. Tubert-Jeannin S, Auclair C, Amsallem E, Tramini P, Gerbaud L, Ruffieux C et al. Fluoride supplements (tablets, drops, lozenges or chewing gums) for preventing dental caries in children (review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 ;12 : CD007592.
70. UFSBD. Fiche-conseil-ENFANT-NAISSANCE-A-6-ANS-avec-video-.pdf [Internet]. [Cité 18 janv. 2019]. Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/08/Fiche-conseil-ENFANT-NAISSANCE-A-6-ANS-avec-video-.pdf>
71. UFSBD. Recommandations Hygiène Bucco-Dentaire. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/recommandations-hygiene-bucco-dentaire/>
72. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents (review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 ; 1 : CD007868.

73. Winnipeg Regional Health Authority. Carie dentaire chez les jeunes enfants. [Internet]. [Cité 22 janv. 2019]. Disponible sur : http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php
74. World Health Organization, Nutrition for Health and Development. Guideline. [Internet]. 2015 [cité 30 janv.2019].
Disponible sur : <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=2033879>
75. Yeap CK, Slack-Smith LM. Internet information on child oral health and the first dental visit. Aust Dent J. sept 2013 ;58(3) :278-82.
76. Zunzarren R. Guide clinique d'Odontologie. 2ème. Vol. 1. Elsevier Masson S.A.S; 2014. 313 p.

Annexes

1- Dépliant prévention bucco-dentaire 7 ans en vigueur à la MSA

Son hygiène bucco-dentaire à 7 ans

Comment l'aider à protéger ses dents ?

- ▶ L'accompagner pour un brossage régulier matin et soir.
- ▶ Éviter qu'il ne mange trop de sucreries.
- ▶ L'emmener régulièrement chez votre chirurgien-dentiste.

Le brossage : un moment de complicité à partager

- ▶ La brosse à dents doit être petite et adaptée à la bouche de l'enfant.
- ▶ Dès que les poils se recourbent, il faut en changer : elle est usée.
- ▶ Le brossage doit durer de 2 à 3 minutes le matin et le soir.
- ▶ Profitez de ce temps de détente avec votre enfant pour lui expliquer comment bien se brosser les dents : chaque mâchoire l'une après l'autre, de la gencive vers la dent.

Vous pouvez vous aider d'un sablier ou d'une chanson qu'il aime pour bien compter le temps.

Vous pouvez également vous brosser les dents avec lui sous forme de jeu.

CONSEIL

N'hésitez pas à demander à votre chirurgien-dentiste :

- des conseils pratiques pour apprendre à votre enfant à bien se brosser les dents,
- des conseils et astuces pour améliorer son hygiène dentaire et son alimentation.



www.msa.fr



7 ans c'est un âge important

Votre enfant vient d'avoir 7 ans. C'est un âge important pour la santé de ses dents. La prévention, dès son plus jeune âge, est déterminante.

Ses dents définitives poussent et sont particulièrement exposées au risque carieux.

A cet âge, cohabitent les dents de lait et les dents définitives qui nécessitent un suivi, voire des soins si nécessaire.

QUELQUES CHIFFRES

30% des enfants de 6 ans et 40% des enfants de 7 ans ont des caries.

1 enfant sur 6 a une dent définitive atteinte par la maladie carieuse.

7 ans c'est plus que les dents

C'est l'âge où il faut vérifier les fonctions musculaires :

- ▶ bon positionnement de la langue,
- ▶ bon fonctionnement de la déglutition.

C'est la période où il faut commencer la correction des troubles décelés.

C'est aussi l'occasion de préparer, s'il y a lieu, l'orthodontie (rectification du positionnement des dents...).

Les dents de l'enfant à 7 ans

C'est le début de l'installation des dents définitives (en bleu sur les schémas) avec un risque important d'atteinte carieuse.

A 7 ans, les dents qui poussent doivent être très surveillées : elles s'installent dans le fond de la bouche et ne sont pas précédées par la chute de dents de lait.

Cette poussée n'est pas très douloureuse... on a tendance à ne pas y prêter attention.

Ces dents sont très fragiles. Elles sont creusées de petits sillons, parfois si profonds, qu'un seul poil de la brosse à dents de l'enfant est trop épais pour les nettoyer correctement. Alors ces sillons peuvent devenir des nids à microbes. Des débris d'aliments peuvent attaquer l'émail et former des caries.

Aussi, il est préconisé de sceller ces sillons. Un soin dentaire qui fait "même pas mal" !

Il faut donc être très vigilant à cet âge.

Les dents à



Les dents à



Les dents à



Le scellement des sillons

Cela consiste à recouvrir d'une résine protectrice les sillons des molaires dont le fond, peu accessible à la brosse à dents, est propice au développement de la carie.

Grâce à cette technique indolore, les dents se trouvent mieux protégées pour lutter contre les agressions bactériennes et donc contre les caries.

ATTENTION AUX CARIES !

Fréquente et précoce chez l'enfant, la carie ne guérit jamais seule.

Faute de soins, elle évolue vers la perte de la dent.

Le grignotage

Le sucre est un ennemi redoutable pour les dents même s'il est indispensable à l'organisme.

Le grignotage d'aliments sucrés est fréquent à cet âge.

Les aliments hors des repas, lors du grignotage, sont très souvent riches en sucre et exposent l'émail à un risque de déminéralisation et à un risque carieux plus importants.

ATTENTION !

Le sucre est partout dans les friandises, dans les gâteaux, la confiture, le chocolat...

Pour bien grandir et avoir de belles dents, aidez votre enfant à apprendre et à adopter une alimentation variée et équilibrée.

[53]

2- Dépliant prévention bucco-dentaire bébé en vigueur à la MSA



 vous accompagner

Prenez votre santé bucco-dentaire en main

Conseils pour votre bébé

www.msa.fr

 santé famille retraite services
L'essentiel & plus encore



La carie et les maladies des gencives (gingivites et parodontites) sont des maladies bactériennes, il est donc important de ne pas les transmettre à votre bébé (ne pas goûter ses plats, ne pas lécher sa cuillère, ne pas nettoyer sa tétine dans votre bouche...). Votre enfant peut avoir des caries dès qu'il a des dents. Il est donc impératif, dès l'apparition de ses premières dents, de surveiller son alimentation et son hygiène bucco-dentaire.

❖ **Le brossage**

L'enfant doit avoir sa propre brosse à dents, à poils souples, dont la taille doit être adaptée à son âge. Elle sera changée au moins tous les deux mois.

- ▶ Avant l'apparition de la première dent, vers 6 mois : nettoyez-lui les gencives avec une compresse humide enroulée sur l'index.
- ▶ De 6 mois à 2-3 ans : apprenez-lui le brossage sans utiliser de dentifrice.
- ▶ De 3 à 6 ans, c'est-à-dire dès que l'enfant sait recracher, un dentifrice faiblement fluoré pourra être utilisé, le brossage sera encore supervisé par les parents.
- ▶ À partir de 6 ans : utilisation d'un dentifrice fortement fluoré.

❖ **L'hygiène alimentaire**

- ▶ Les biberons qui calment aussi bien au coucher ou pendant la journée, et qui contiennent autre chose que de l'eau (jus de fruit ou boisson sucrée) sont à proscrire. En effet, le sucre qu'ils contiennent est mauvais pour les dents et la santé.
- ▶ Privilégiez dès que possible une alimentation solide pour favoriser la mastication.

❖ **Le fluor**

- ▶ Le chirurgien-dentiste saura évaluer le risque carieux et les besoins en fluor de votre enfant.
- ▶ À partir de 6 mois, une prescription de fluor pourra être faite. Elle sera réservée aux enfants qui présentent un risque de caries élevé et sera toujours précédée d'un bilan personnalisé des apports journaliers en fluor (eau de boisson, sel, alimentation, ...).

ATTENTION : essayez de limiter dans la mesure du possible le recours à la tétine ou au pouce.

Conseils pour le bébé
« Ce qui est à Bébé n'est pas à vous. »

 santé famille retraite services
L'essentiel & plus encore

La MSA mène de nombreuses actions de prévention pour donner les moyens à chacun de devenir acteur de sa santé.

Ref. 11034-14 - CCMA - Conception : Copalco - Océane/Frederic - Netter Images/Photo - Sybille Caron - CC0/PA Image

 santé famille retraite services
L'essentiel & plus encore

[52]



Vitamine D: La vitamine du soleil

Notre peau utilise le soleil pour produire de la vitamine D

Malheureusement, les facteurs ci-dessous en limite la quantité produite:

- Vivre au niveau des latitudes nordiques (la plupart du Canada)
- Passer trop de temps à l'intérieur
- Utiliser de l'écran solaire
- Avoir la peau foncée

Les femmes enceintes peuvent s'assurer d'obtenir assez de vitamine D (600 unités internationales (UI) par jour) grâce à leur alimentation ou à un supplément vitaminique prénatal

Pour obtenir plus d'information sur la vitamine D, consultez:
<http://www.dietitians.ca/Nutrition-Resources-A-Z/Factsheets/Vitamins/Food-Sources-of-Vitamin-D.aspx>

Pour plus d'information sur la vitamine D et les recommandations actuelles à suivre pendant la grossesse

Éviter la carie de la petite enfance!

La carie de la petite enfance est une forme de carie dentaire évitable et douloureuse qui peut affecter les enfants à un très jeune âge (avant même l'âge d'un an)

Comment puis-je aider à prévenir la carie de la petite enfance?

- Dès l'apparition de la première dent, brossez les dents de votre bébé deux fois par jour, surtout avant le coucher
- **Enfants de 3 ans et moins:** Demandez à votre dentiste si votre enfant risque d'avoir des caries*
 - Si l'enfant est à risque, utilisez une petite quantité de dentifrice au fluor (la taille d'un grain de riz)
 - Si l'enfant n'est pas à risque, utilisez seulement de l'eau

*Un jeune enfant risque d'avoir des caries s'il ou elle habite dans une région où l'eau n'est pas traitée au fluorure; a des taches croissantes ou des caries; prend beaucoup de collations ou de boissons sucrées entre les repas; ne se fait pas brosser les dents à chaque jour; ou si ses proches ont des caries.

Services dentaires dans votre communauté:

Projet Sourire en santé, enfant heureux 2007. Réimpression Mai 2014.



Former des dents de bébé fortes!

Les dents de bébé saines commencent ici!



Information prénatale

Sourire en santé, enfant heureux

Télécharger des copies à http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php

► Gingivite au cours de la grossesse

Les femmes enceintes sont plus exposées au risque d'infection des gencives en raison des hormones sécrétées pendant la grossesse.

Symptômes de la gingivite:

- Mauvaise haleine chronique
- Gencives rouges ou gonflées
- Douleur ou saignement des gencives
- Mastication douloureuse
- Dents mobiles
- Sensibilité des dents

Vous pouvez consulter votre dentiste en toute sécurité pendant votre grossesse.

Vos bonnes habitudes de santé buccodentaire peuvent aider à protéger votre bébé contre la carie de la petite enfance.



La santé de votre bébé dépend du soin que vous prenez de vos gencives et de vos dents.

Nausées de la grossesse

Les vomissements causés par les nausées de la grossesse laissent de l'acide dans la bouche qui peut affaiblir la couche protectrice des dents. Attendez 20 à 30 minutes avant de vous brosser les dents.

Éviter la gingivite

- Se brosser les dents deux fois par jour (avec un dentifrice au fluor)
 - ⇒ Utilisez un dentifrice sans saveur si les saveurs fortes et les odeurs vous donnent la nausée.
- Passer la soie dentaire tous les jours
- Consultez votre équipe de soins dentaires pour un examen et un nettoyage
- Manger de manière équilibrée
- Ne pas consommer de produits du tabac

Si vous êtes enceinte, ou désirez le devenir, consultez votre équipe de soins dentaires afin de faire examiner et, le cas échéant, traiter vos dents ainsi que vos gencives. Cela vous permet d'éviter de transmettre à votre bébé la bactérie provoquant la carie dentaire.

Projet Sourire en santé, enfant heureux 2007. Réimpression Mai 2014.

► Nutrition saine

Manger suffisamment et de façon variée est important pour vous ainsi que votre bébé en développement.

Assurez-vous chaque jour d'inclure dans votre alimentation de bonnes sources de calcium et de vitamine D. Ces nutriments sont importants pour la santé dentaire de votre bébé.

Aliments riches en calcium
(1 portion chaque)

- Lait ou boisson au soja enrichi (1 tasse)
- Fromage (1,5 once/50 grammes)
- Yogourt (3/4 de tasse)
- Amandes (1/4 de tasse)

Quelques sources de vitamine D

Saumon	2,5 onces/ 75 grammes	203 - 699 UI
Lait/Boisson de soja enrichie	1 tasse/ 250 ml	100 - 123 UI
Jaunes d'œuf	2 gros œufs	57 - 88 UI
Margarine	1 cuillère à thé	27 UI

3 à 4 portions quotidiennes d'une variété d'aliments riches en calcium vous donnent tout le calcium nécessaire pour vous et votre bébé



Si vous ne pouvez pas obtenir de votre alimentation tout le calcium dont vous avez besoin, prenez un supplément de calcium et de vitamine D

4- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: Newborn to 6 years », Province de Manitoba

Les caries de la petite enfance, c'est douloureux!

Cette douleur a des effets néfastes sur:

- l'alimentation
- le sommeil
- l'apprentissage
- le comportement

Le fait d'enlever des dents de bébé peut occasionner certains problèmes tels que ceux-ci:

- difficulté à mâcher des aliments
- trouble de la parole
- dents permanentes croches
- problèmes de santé en général
- estime de soi



Ces avancés de caries dentaires de la petite enfance
www.ada.org/public/topics/decey_childhood.asp

Collations appropriées pour la santé dentaire

- Fromage et craquelins
- Lait
- Yogourt
- Fruits et légumes
- Bannock et pain à grain entier
- Sandwich au jambon, bœuf ou poulet
- Compote de pommes non sucrée
- Céréale non enrobée de sucre
- Galettes de riz non sucrées
- Œufs durs *

MISE EN GARDE! Certains de ces aliments représentent un risque d'allergie* ou d'étouffement pour de jeunes enfants. Il serait préférable de modifier la texture de certains aliments pour eux (c.-à-d. faire cuire et râper ou couper en tranches les légumes et les fruits crus, couper les raisins en deux, râper le fromage, etc.). En cas de doute, vérifiez auprès d'un médecin, du personnel infirmier ou d'un nutritionniste.

Les services dentaires offerts dans votre collectivité :

Projet « Sourire en santé, enfant heureux »
Manitoba 2007, Révisé en Mai 2014.

Les dents de bébé sont importantes!

Le soin des dents (et de la bouche) commence dès la naissance



Nouveau-né à six ans

prévenez les caries de la petite enfance

Télécharger des copies à
http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php

Trucs de santé dentaire!

- Allaitez votre bébé
- Les bébés allaités doivent prendre un supplément de vitamine D
- Brossez les dents de votre bébé
- Pas de biberon au lit
- L'eau est le seul liquide que l'on peut mettre sans risque dans un biberon au moment du coucher
- Ne soutenez pas le biberon avec un accessoire
- Ne laissez pas votre bébé se promener librement avec son biberon ou son gobelet à bec verseur
- Passez du biberon ou de la tasse à bec à une tasse ordinaire vers l'âge de 12 ou 14 mois
- Ne mettez pas de jus, de boissons gazeuses ou d'autres liquides sucrés dans le biberon ou le gobelet à bec verseur (utilisez une tasse ordinaire)
- Limitez la consommation de jus sans sucre à ½ tasse par jour et diluez-le avec de l'eau
- Offrez-lui des aliments et des boissons santé
- Donnez-lui de l'eau entre les repas
- Ne trempez jamais la sucette dans du sucre
- Employez un anneau de dentition plutôt que des biscuits de dentition



Soins de la bouche dès le départ

Commencez à nettoyer les gencives de votre enfant dès sa naissance. À l'aide d'une débarbouillette humide et propre, essuyez ses gencives au moins deux fois par jour

Brossez les dents de votre bébé

- Dès l'apparition de la première dent, brossez les dents de votre bébé deux fois par jour, surtout avant le coucher
- **Enfants de 3 ans et moins:** Demandez à votre dentiste si votre enfant risque d'avoir des caries*
 - ⇒ Si l'enfant est à risque, utilisez une petite quantité de dentifrice au fluor (la taille d'un grain de riz)
 - ⇒ Si l'enfant n'est pas à risque, utilisez seulement de l'eau
- **Enfants de 3 à 6 ans:** Utilisez une quantité de dentifrice de la taille d'un pois



Image: http://www.cda-adc.ca/_files/position_statements/Fluorides-English-2010-06-08.pdf

*Un jeune enfant risque d'avoir des caries s'il ou elle: habite dans une région où l'eau n'est pas traitée au fluorure; a des taches orangées ou des caries; prend beaucoup de collations ou de boissons sucrées entre les repas; ne se fait pas brosser les dents à chaque jour; ou si ses proches ont des caries.

Soulevez la lèvre!

- Soulevez la lèvre supérieure au moins une fois par mois pour vérifier s'il y a des caries
- Soulevez la lèvre supérieure et vérifiez les gencives. La carie commence souvent à cet endroit et on ne la voit pas quand l'enfant sourit
- La carie se présente sous la forme d'une zone blanche, brune ou décolorée sur les dents, très souvent le long des gencives
- Vérifiez aussi l'arrière des dents supérieures avant (vous pouvez utiliser un miroir buccal à main offert dans la plupart des pharmacies)



Carie située tout au long de la gencive
www.cdprevention.ca/
becomm/visual/flip.htm

Amenez votre enfant chez le dentiste dès son 1^{er} anniversaire



Projet « Sourire en santé, enfant heureux »
Manitoba 2007, Révisé en Mai 2014.

5- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: Newborn », Province de Manitoba

Conseils d'hygiène buccale

- Allaitement maternel
- Nettoyer la bouche du bébé après l'allaitement
- Pas de biberon au lit
- Consoler le bébé par d'autres moyens qu'un biberon
- Allaiter c'est aussi le temps de se coller
- Vous les parents, prenez soin de vos propres dents



Prévenez la carie de la petite enfance



Si vous avez des questions au sujet des dents de votre bébé, communiquez avec votre :

- dentiste
- thérapeute dentaire
- hygiéniste dentaire
- médecin ou personnel infirmier

Les dents de bébé sont importantes!



Projet « Sourire en santé, enfant heureux »
Programme de thérapie dentaire de Norway House
Janvier 2004. Révisé en Mai 2014.

Les dents de lait sont importantes!

Soins de la bouche de votre bébé



Nouveau-né

Prévenez la carie de la petite enfance

Téléchargez un exemplaire au :
http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php

L'allaitement, c'est ce qu'il y a de mieux!

L'allaitement maternel est la meilleure forme d'alimentation qui soit. De plus, l'allaitement permet au bébé de développer une mâchoire bien forte et des dents en santé.



Allaiter la nuit:

Lorsque votre bébé a des dents, retirez le sein avant qu'il ne s'endorme. Ainsi, vous l'encouragerez à bien avaler la dernière gorgée de lait maternel qu'il vient de prendre avant que celui-ci n'attaque la dent et la fasse carier s'il reste en bouche pendant le sommeil.

Soins de la bouche

Même avant que les dents ne fassent leur apparition, il est important de prendre soin des gencives du bébé. À l'aide d'une débarbouillette humide et propre, essuyez ses gencives au moins deux fois par jour. De cette façon, il sera plus facile de lui brosser les dents, le temps venu, car il aura eu l'expérience d'avoir quelque chose en bouche auparavant.

Allaiter c'est aussi le temps de se coller

L'installation du bébé avec son biberon sur un oreiller peut mener à la carie de la petite enfance. Il est possible que le bébé n'avale pas comme il faut sa dernière gorgée de lait maternisé ou d'un autre liquide. Ce lait risque de s'accumuler et de rester en bouche, puis de causer des caries.

Réconforter bébé sans biberon

Si votre bébé **n'a pas faim**, essayez de le reconforter en :

- le collant sur vous
- le berçant
- lui chantant une comptine
- lui caressant le dos
- lui donnant une sucette*



* La preuve est faite que le fait d'offrir une sucette avant que l'allaitement ne soit bien établi occasionne de graves problèmes d'allaitement comme tel (attendre 6 semaines avant d'offrir une sucette).

Dodos et biberons ne vont pas bien ensemble!

Ne mettez jamais votre bébé au lit avec un biberon à moins qu'il ne contienne que de l'eau. Tout autre liquide peut rapidement causer des caries de la petite enfance.

Vrai ou Faux?

Les bébés ne naissent pas avec les microbes qui causent la carie. Ils reçoivent ces microbes de ceux qui prennent soin d'eux.

Vrai! Voici comment les microbes qui causent la carie se transmettent au bébé: donner un baiser sur la bouche du bébé, goûter la nourriture du bébé et mettre la sucette dans la bouche d'un adulte. Les proches du bébé peuvent protéger les dents du bébé plus longtemps contre ces microbes en prenant bien soin de leurs propres dents.

Les dents de lait sont importantes!



Projet « Sourire en santé, enfant heureux »
Programme de thérapie dentaire de Norway House
Janvier 2004. Révisé en Mai 2014.

Protégez les dents de votre bébé!

Évitez de mettre du jus, des boissons gazeuses ou d'autres liquides sucrés dans le biberon ou le gobelet à bec verseur.

Ne couchez pas le bébé avec son biberon ou son gobelet à bec verseur.

Passez du biberon au gobelet à bec verseur vers l'âge de 6 mois.

Laissez tomber le biberon et le gobelet à bec verseur vers l'âge de 12 ou 14 mois.




Si vous avez des questions au sujet des dents de votre bébé, communiquez avec votre:

- dentiste
- thérapeute dentaire
- hygiéniste dentaire
- médecin ou personnel infirmier

Les services dentaires offerts dans votre collectivité:

Projet « Sourire en santé, enfant heureux »
Programme de thérapie dentaire de Norway House
Janvier 2004. Révisé en Mai 2014.

Les dents de bébé sont importantes!



Protégez le beau sourire de votre bébé

▶ 2 Mois

Prévenez la carie de la petite enfance

Téléchargez un exemplaire ou :
http://www.nrha.mb.ca/healthinfo/preventil/oral_child.php

Les caries de la petite enfance, c'est

Souvent, les enfants finissent par se faire enlever des dents en raison de la douleur causée par les caries de la petite enfance, et pour protéger les autres dents qui sont toujours saines.



Cas avancé de caries dentaires de la petite enfance
(www.ada.org/public/topics/decay_childhood)

Cette douleur a des effets négatifs sur:

- l'alimentation
- le sommeil
- l'apprentissage
- le comportement

Le fait d'enlever des dents de bébé peut occasionner certains problèmes tels que ceux-ci:

- difficulté à mâcher des aliments
- troubles de la parole
- dents permanentes croches
- problèmes de santé en général
- se sentir mal à l'aise dans sa peau

Trucs pour la santé des dents

- Allaitiez votre bébé (les bébés allaités doivent prendre un supplément de vitamine D).
- Ne mettez pas de jus, de boissons gazeuses ou d'autres liquides sucrés dans le biberon ou le gobelet à bec verseur.
- Ne donnez pas de biberon à votre bébé à l'heure du coucher ou de la sieste.
- Ne soutenez pas le biberon avec un accessoire.
- Tenez toujours votre bébé dans les bras lorsque vous le faites boire.
- Ne laissez pas votre bébé se promener librement avec son biberon ou son gobelet à bec verseur.
- Essuyez les gencives de votre bébé et brossez-lui les dents deux fois par jour.
- Donnez-lui des aliments et des boissons santé.
- Ne trempez jamais la sucette dans du sucre.
- Employez un anneau de dentition plutôt que des biscuits de dentition.



Brossez les dents de votre bébé

- Brossez les dents de votre bébé dès qu'elles font leur apparition.
- Brossez-les deux fois par jour en vous assurant de le faire avant le coucher.
- **Enfants de 3 ans et moins:** Demandez à votre dentiste si votre enfant risque d'avoir des caries*
 - Si l'enfant est à risque, utilisez une petite quantité de dentifrice au fluor (la taille d'un grain de riz)
 - Si l'enfant n'est pas à risque, utilisez seulement de l'eau

Quantité de dentifrice de la taille d'un grain de riz



Photographie fournie par le site: www.ada.org

* Un jeune enfant risque d'avoir des caries s'il ou elle habite dans une région où l'eau n'est pas traitée au fluorure; a des taches crayeuses ou des caries; prend beaucoup de collations ou de boissons sucrées entre les repas; ne se fait pas brosser les dents à chaque jour; ou si ses proches ont des caries.

Les dents de bébé sont importantes!



Projet « Sourire en santé, enfant heureux »
Programme de thérapie dentaire de Norway House
Janvier 2004. Révisé en Mai 2004.

7- Dépliant « Healthy Smile Happy Child: 6 Months », Province de Manitoba

Les caries de la petite enfance, c'est douloureux!

La douleur causée par les caries de la petite enfance peut avoir plusieurs effets néfastes sur l'enfant.

Cette douleur peut :

- compliquer le simple fait de manger suffisamment (et ralentir la croissance)
- diminuer la capacité de se concentrer et d'apprendre
- nuire au sommeil
- avoir une incidence sur son comportement



http://www.ada.org/public/topics/decay_childhood.asp



Si vous avez des questions au sujet des dents de votre bébé, communiquez avec votre:

- dentiste
- thérapeute dentaire
- hygiéniste dentaire
- médecin ou personnel infirmier

Les services dentaires offerts dans votre collectivité:

Projet « Sourire en santé, enfant heureux », Programme de thérapie dentaire de Norway House, Janvier 2004. Révisé en Mai 2014

Les dents de bébé sont importantes!

Protégez le beau sourire de votre bébé



6 mois

Prévenez la carie de la petite enfance

Télécharger des copies à http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php

Trucs de santé dentaire

- Brossez les dents de votre bébé deux fois par jour
- Il est très important de lui brosser les dents avant de le coucher
- Employez un anneau de dentition plutôt que des biscuits de dentition
- Ne mettez pas de jus, de boissons gazeuses ou d'autres liquides sucrés dans le biberon ou le gobelet à bec verseur (utilisez une tasse ordinaire)
- Entre les repas, mettez de l'eau dans le biberon ou le gobelet à bec verseur
- Ne mettez jamais de biberon ou gobelet à bec verseur dans le lit à moins qu'il ne contienne que de l'eau
- Passez du biberon au gobelet à bec verseur vers l'âge de 6 mois
- Laissez tomber le biberon et le gobelet à bec verseur avant l'âge de 14 mois, et offrez une tasse ordinaire au bébé



Brossez les dents de votre bébé

- Brossez les dents de votre bébé dès qu'elles font leur apparition
- Brossez les deux fois par jour en vous assurant de le faire avant le coucher
- **Enfants de 3 ans et moins:** Demandez à votre dentiste si votre enfant risque d'avoir des caries *
 - ⇒ Si l'enfant est à risque, utilisez une petite quantité de dentifrice au fluor (de la taille d'un grain de riz)
 - ⇒ Si l'enfant n'est pas à risque, utilisez seulement de l'eau

Quantité de dentifrice de la taille d'un grain



Image: http://www.ada-nls.ca/_files/publications/fluoride-English-2010-06-08.pdf

- Les adultes devraient brosser les dents de leur enfant jusqu'à l'âge de 8 ans

* Un jeune enfant risque d'avoir des caries s'il ou elle: habite dans une région où l'eau n'est pas traitée au fluorure; a des taches crayeuses ou des caries; prend beaucoup de collations ou de boissons sucrées entre les repas; ne se fait pas brosser les dents à chaque jour; ou si ses proches ont des caries.

Questions et réponses

Question:

Comment puis-je mettre fin à l'habitude de mon enfant d'aller au lit avec un biberon de lait maternisé?

Réponse:

L'eau est le seul liquide sécuritaire pour les dents dans un biberon au moment du coucher ou de la sieste. Vous pouvez diluer graduellement le lait maternisé avec de l'eau jusqu'à ce qu'il n'y ait plus que de l'eau dans le biberon.

Question:

À quel moment mon enfant doit-il être examiné par un dentiste pour la première fois?



Réponse:

Avant son premier anniversaire.

Les dents de bébé sont importantes!



Projet Sourire en santé, enfant heureux, Programme de thérapie dentaire de Norway House, Janvier 2004. Révisé en Mai 2014

Trucs de santé dentaire!

- Brossez les dents de votre bébé
- Ne permettez pas à votre bébé de boire continuellement d'un biberon ou d'un gobelet à bec verseur
- Passez à une tasse ordinaire vers l'âge de 12 ou 14 mois
- Offrez-lui des aliments et des boissons santé
- Limitez la consommation de jus et des boissons gazeuses
- Aidez votre enfant à se brosser les dents jusqu'à l'âge de 8 ans
- Ne donnez pas de nourriture à votre enfant pour le réconforter
- Amenez votre enfant chez le dentiste avant l'âge d'un an



Premier rendez-vous chez le dentiste avant l'âge d'un an

Collations appropriées pour la santé dentaire

- Fromage & craquelins
- Lait
- Yogourt
- Fruits et légumes
- Bannock et pain à grain entier
- Sandwich au jambon, bœuf ou poulet
- Céréale non enrobée de sucre
- Galettes de riz non sucrées
- Oeufs durs*

MISE EN GARDE : Certains de ces aliments pourraient représenter un risque d'allergie* ou d'étouffement pour de jeunes enfants. Il serait préférable de modifier la texture de certains aliments pour eux (c.-à-d. faire cuire et râper, ou couper en tranches les légumes et les fruits crus, couper les raisins en deux; râper le fromage, etc.). En cas de doute, vérifiez auprès d'un médecin, du personnel infirmier, ou d'un nutritionniste.



Si vous avez des questions au sujet des dents de votre bébé, communiquez avec votre :

- dentiste
- thérapeute dentaire
- hygiéniste dentaire
- médecin ou personnel infirmier

Projet « Sourire en santé, enfant heureux » Manitoba 2007. Révisé Mai 2014.

Les dents de bébé sont importantes!

Sourire en santé, enfant heureux



► 1 an

Prévenez les caries de la petite enfance

Télécharger des copies à http://www.wrha.mb.ca/healthinfo/preventill/oral_child.php

Conseils pratiques sur la pâte dentifrice

- Achetez une marque de pâte dentifrice qui porte la mention «Approuvé par l'Association dentaire canadienne».
- Ce sont des adultes qui devraient mettre la pâte dentifrice sur la brosse à dents de jeunes enfants.
- Apprenez à votre enfant à recracher la pâte dentifrice après s'être brossé les dents.
- Rangez la pâte dentifrice dans un endroit sûr après le brossage des dents. Certains enfants aiment le goût de la pâte dentifrice.
- Une trop grande quantité de pâte dentifrice peut causer des taches décolorées sur les dents permanentes.



Quantité NE VEUT PAS dire efficacité.

Soulevez la lèvre!

Vérifiez les dents de votre enfant au moins une fois par mois pour surveiller l'apparition possible de caries.

Soulevez la lèvre supérieure et examinez le rebord marginal de la gencive. Les caries commencent souvent à cet endroit.

Vérifiez l'arrière des dents de devant de la mâchoire supérieure à l'aide d'un miroir dentaire (vendu dans la plupart des pharmacies).

Les caries se présentent sous la forme de taches blanches, brunes ou décolorées sur les dents, souvent le long du rebord marginal de la gencive.



Lignes blanches le long du rebord marginal de la gencive



Parties brunes ou zones cariées le long du rebord marginal de la gencive



Carie grave ou émail cassé, consultez sans tarder le dentiste

Image: www.calgaryhealthregion.ca/naacem/oral/1/141p.htm (en anglais seulement)

Quelle quantité de dentifrice utiliser?

Enfants de 3 ans et moins: Demandez à votre dentiste si votre enfant risque d'avoir des caries *

⇒ Si l'enfant est à risque, utilisez une petite quantité de dentifrice au fluor (de la taille d'un grain de riz)

⇒ Si l'enfant n'est pas à risque, utilisez seulement de l'eau

Quantité de dentifrice de la taille d'un grain de riz



Image: http://www.ada-ada.ca/_files/patients_instruments/Fluoride-English-2010-04-08.pdf

* Un jeune enfant risque d'avoir des caries s'il ou elle habite dans une région où l'eau n'est pas fluorée ou fluorure; a des taches caryeuses ou des caries; prend beaucoup de collations ou de boissons sucrées entre les repas; ne se fait pas brosser les dents à chaque jour; ou si ses proches ont des caries.

Les dents de bébé sont importantes!



Projet « Sourire en santé, enfant heureux » Manitoba 2007. Révisé Mai 2014.

Pensez aux dents de votre bébé.

prévenez la carie de la petite enfance
ne mettez pas de boissons sucrées dans les tasses à siroter
et les biberons.




Cristaux pour boissons – 13 cubes de sucre**

Jus de pommes non sucré – 12 cubes de sucre**

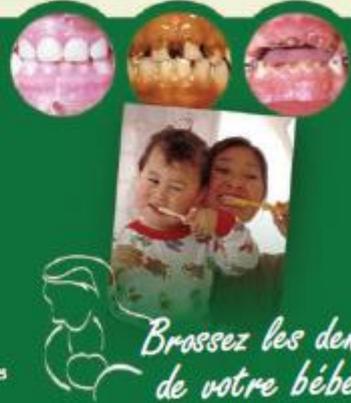
Cola – 12 cubes de sucre**

Eau – 0 cube de sucre**

Si vous voulez prévenir la carie de la petite enfance, suivez les conseils suivants :

- allaitez votre bébé;
- brossez les dents de votre bébé que vous le nourrissez au sein ou au biberon;
- dès la naissance, essuyez quotidiennement les gencives de votre bébé; après l'apparition des premières dents, brossez-les deux fois par jour;
- au coucher, ne servez que de l'eau dans le biberon ou la tasse à siroter;
- ne laissez pas votre bébé siroter constamment entre les repas;*;
- cessez l'usage du biberon et de la tasse à siroter au plus tard à 14 mois
- prêtez une attention particulière à vos dents pendant la grossesse;
- un cas grave de caries en bas âge peut affecter la santé de votre enfant.

* Chaque fois que votre bébé prend une gorgée d'une boisson sucrée, ses dents seront attaquées pendant 20 minutes par des bactéries responsables de la carie dentaire.
** Teneur en sucre pour une tasse (8 oz ou 250 ml)



Brossez les dents de votre bébé!

Projet Sourire en Santé, Enfant Heureux, 2004 (le Projet coopératif du Manitoba pour la prévention de la carie de la petite enfance)
Nous remercions plus particulièrement la collectivité de la Première nation de Roseau River pour sa collaboration.

Pour plus de renseignements concernant la carie de la petite enfance, communiquez avec votre dentiste, l'Association québécoise de pédiatres dentaires, ou l'Association dentaire du Manitoba.
Photo : Site Web de Santé Canada et la galerie de photos pour les enfants de Santé Canada, <http://www150.sc.gc.ca>. © Reproduit avec la permission de l'éditeur des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2004.

[73]

10-Dentino raconte sa journée, extrait



11-Dentino raconte sa journée, information à destination des parents

Conseils et infos pour les parents

- Les dents de lait sont importantes pour le développement de l'enfant, pour mâcher et parler correctement
- Le sucre peut provoquer la carie aussi chez les jeunes enfants
- Ne plongez pas la lolette dans du miel ou du sucre
- Siroter à longueur de journée des boissons sucrées dans un biberon va provoquer des caries
- N'habituez pas les bébés au goût sucré
- La meilleure boisson contre la soif reste l'eau
- Nettoyez les dents de votre enfant dès l'apparition de sa première dent
- Utilisez une brosse à dents petite et pas trop dure, avec un dentifrice fluoré pour enfants
- Arrêtez la lolette avant 3 ans



12-Fiches de prévention bucco-dentaire à l'attention des parents Belges



LES 'PETITS JUS'... CE N'EST PAS DE L'EAU !



Le saviez-vous ?

- ▶ Les sodas, les boissons énergisantes et les jus de fruits sont très acides. Cette acidité va fragiliser et détruire petit à petit l'émail des dents. On parle alors d'érosion dentaire.
- ▶ Les jus, même 'naturels' (100 % pur jus), contiennent aussi beaucoup de sucre. Un fruit à croquer ou à presser est bien meilleur pour la santé.

La seule boisson essentielle est L'EAU.

C'est LA boisson de l'école.

C'est LA boisson de tous les jours.

Réservez donc les limonades, grenadines et autres berlingots de jus pour les jours de fête.

Souriez.be

[25]

Aïe !

MES GENCIVES SAIGNENT



Pourquoi ?

Le saignement des gencives est souvent le premier signe d'une inflammation. Cela s'appelle **la gingivite**. La gencive devient rouge, elle est enflée, sensible et saigne facilement, par exemple lors du brossage des dents.

Le réflexe que l'on pourrait avoir serait d'arrêter de brosser pour éviter de saigner.

Bien au contraire, la solution est de se forcer à brosser les dents, surtout le long des gencives et ce malgré le saignement.

En moins d'une semaine la gencive sera guérie.

Voyons pourquoi >

Quelle est la cause de la gingivite ?

Des bactéries présentes dans la bouche se fixent sur les dents, se multiplient et forment une couche : c'est la **plaque dentaire**. Si elle n'est pas éliminée par le brossage, les bactéries finissent par attaquer la gencive. La plaque dentaire peut aussi durcir : c'est le tartre, que seul le dentiste pourra éliminer.

Les problèmes de gencive proviennent donc des bactéries qu'on laisse s'accumuler.



Gencive saine



Plaques dentaires
> gingivite + tartre

et si je ne fais rien ?

L'inflammation s'installe et la gingivite peut évoluer en parodontite : c'est le déchaussement des dents. Elles se mettent à bouger, et ...

La solution : la prévention

Le **brossage** méthodique et suffisamment long reste la meilleure prévention des maladies des gencives. Il est intéressant de compléter le brossage régulier par l'utilisation de **fil dentaire**. Les brossettes peuvent être recommandées dans certains cas, par exemple si l'on porte un appareil orthodontique.

Une visite tous les 6 mois chez votre dentiste permettra à celui-ci de contrôler vos gencives, de vous conseiller et d'évaluer si un détartrage est nécessaire.

Les visites et les soins des gencives font l'objet d'un remboursement. Demandez conseil à votre dentiste.

Souriez.be

13-Dépliant « Preventive Dentistry » de l'American Academy of Pediatric Dentistry



ASK YOUR DENTIST ABOUT
PREVENTIVE DENTISTRY



AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY



The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)

Founded in 1947, the AAPD is a not-for-profit membership association representing the specialty of pediatric dentistry. The AAPD's 7,800 members are primary oral health care providers who offer comprehensive specialty treatment for millions of infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs. The AAPD also represents general dentists who treat a significant number of children in their practices. As advocates for children's oral health, the AAPD develops and promotes evidence-based policies and guidelines, fosters research, contributes to scholarly work concerning pediatric oral health, and educates health care providers, policymakers, and the public on ways to improve children's oral health. For further information, please visit the AAPD Web site at <http://www.aapd.org>.

American Academy of Pediatric Dentistry

211 East Chicago Avenue, Suite 1700
Chicago, Illinois 60611
(312) 357-2169
info@aapd.org
<http://www.aapd.org>



©2011 American Academy of Pediatric Dentistry
All rights reserved.

[1]

What is preventive dentistry?

brushing
dental development
flossing
fluoride
oral habits
orthodontics
parent involvement
proper diet
sealants
sports safety

PREVENTIVE DENTISTRY

Your
pediatric
dentist
practices
preventive
dentistry



Why is preventive dentistry important?

Preventive dentistry means a healthy smile for your child. Children with healthy mouths chew more easily and gain more nutrients from the foods they eat. They learn to speak more quickly and clearly. They have a better chance of general health, because disease in the mouth can endanger the rest of the body. A healthy mouth is more attractive, giving children confidence in their appearance. Finally, preventive dentistry means less extensive and less expensive treatment for your child.

When should preventive dentistry start?

Preventive dentistry begins with the first tooth. Visit your pediatric dentist at the eruption of the first tooth or by age one. You will learn how to protect your infant's dental health. The earlier the dental visit, the better the chance of preventing dental disease and helping your child build a cavity-free smile.

What role do parents play in prevention?

After evaluating your child's dental health, your pediatric dentist will design a personalized program of home care for your child. This program will include brushing and flossing instructions, diet counseling, and if necessary, fluoride recommendations. By following these directions, you can help give your child a lifetime of healthy habits.

How do pediatric dentists help prevent dental problems?

Tooth cleaning and polishing and fluoride treatments are all part of your child's prevention program. However, there is much more. For example, your pediatric dentist can apply sealants to protect your child from tooth decay, help you select a mouth guard to prevent sports injuries to the face and teeth, and provide early diagnosis and care of orthodontic problems. Your pediatric dentist is uniquely trained to develop a combination of office and home preventive care to insure your child a happy smile.

[1]

14-Dépliant « Diet and Snacking » de l'American Academy of Pediatric Dentistry

ASK YOUR DENTIST ABOUT
DIET AND SNACKING



 AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY



The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD)

Founded in 1947, the AAPD is a not-for-profit membership association representing the specialty of pediatric dentistry. The AAPD's 7,900 members are primary oral health care providers who offer comprehensive specialty treatment for millions of infants, children, adolescents, and individuals with special health care needs. The AAPD also represents general dentists who treat a significant number of children in their practices. As advocates for children's oral health, the AAPD develops and promotes evidence-based policies and guidelines, fosters research, contributes to scholarly work concerning pediatric oral health, and educates health care providers, policymakers, and the public on ways to improve children's oral health. For further information, please visit the AAPD Web site at <http://www.aapd.org>.

American Academy of Pediatric Dentistry

211 East Chicago Avenue, Suite 1700
Chicago, Illinois 60611
(312) 337-2169
aa@apd.org
<http://www.aapd.org>



©2011 American Academy of Pediatric Dentistry
All rights reserved.

[1]

What is a healthy diet for my child?

A healthy diet is a balanced diet that naturally supplies all the nutrients your child needs to grow. A balanced diet is one that includes the following major food groups:

Fruits Vegetables Grains Meat & Beans Milk

How does my children's diet affect their dental health?

They must have a balanced diet for their teeth to develop properly. They also need a balanced diet for healthy gum tissue around the teeth. Equally important, a diet high in certain kinds of carbohydrates, such as sugar and starches, may place your child at extra risk for tooth decay.

How do I make my children's diet safe for their teeth?

First, be sure they have a balanced diet. Then, check how frequently they eat foods with sugar or starch in them. Foods with starch include breads, crackers, pasta and snacks, such as pretzels and potato chips. When checking for sugar, look beyond the sugar bowl and candy dish. A variety of foods contain one or more types of sugar, and all types of sugars can promote dental decay. Fruits, a few vegetables, and most milk products have at least one type of sugar.

Sugar can be found in many processed foods, even some that do not taste sweet. For example, a peanut butter and jelly sandwich not only has sugar in the jelly, but may have sugar added to the peanut butter. Sugar is also added to such condiments as ketchup and salad dressings.

DIET &



Should my child give up all foods with sugar or starch?

Certainly not! Many of these foods provide nutrients your child needs. You simply need to select and serve them wisely. A food with sugar or starch is safer for teeth if it is eaten with a meal, not as a snack. Sticky foods, such as dried fruit or toffee, are not easily washed away from the teeth by saliva, water or milk. Therefore, they have more cavity-causing potential than foods more rapidly cleared from the teeth. Talk to your pediatric dentist about selecting and serving foods that protect your child's dental health.

Does a balanced diet assure that my child is getting enough fluoride?

No. A balanced diet does not guarantee the proper amount of fluoride for the development and maintenance of your child's teeth. If you do not live in a fluoridated community or have an ideal amount of naturally occurring fluoride in your well water, your child may need a fluoride supplement during the years of tooth development. Your pediatric dentist can help assess how much supplemental fluoride your child needs, based upon the amount of fluoride in your drinking water and other potential sources of fluoride.

My youngest is not on solid foods yet. Do you have any suggestions for him?

Do not nurse a young child to sleep or put him to bed with a bottle of milk, formula, juice or sweetened liquid. While a child sleeps, any unswallowed liquid in the mouth feeds bacteria that produce acids and attack the teeth. Protect your child from severe tooth decay by putting him to bed with nothing more than a pacifier or bottle of water.

SNACKING

Any final advice?

Yes, here are some tips for your child's diet and dental health.

1. Ask your pediatric dentist to help you assess your child's diet.
2. Shop smart! Do not routinely stock your pantry with sugary or starchy snacks. Buy fun foods just for special times.
3. Limit the number of snack times; choose nutritious snacks.
4. Provide a balanced diet, and save foods with sugar or starch for meal times.
5. Do not put your young child to bed with a bottle of milk, formula or juice.
6. If your child chews gum or sips soda, choose those without sugar.

[1]

15- Recommandations américaines pour l'évaluation de la santé bucco-dentaire pédiatrique et les services de prévention

Recommendations for Pediatric Oral Health Assessment, Preventive Services, and Anticipatory Guidance/Counseling

Since each child is unique, these recommendations are designed for the care of children who have no contributing medical conditions and are developing normally. These recommendations will need to be modified for children with special health care needs or if disease or trauma manifests variations from normal. The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) emphasizes the importance of very early professional intervention and the continuity of care based on the individualized needs of the child. Refer to the text of this guideline for supporting information and references. Refer to the text in the Recommendations on the Periodicity of Examination, Preventive Dental Services, Anticipatory Guidance, and Oral Treatment for Infants, Children, and Adolescents (www.aapd.org/policies/) for supporting information and references.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY THE BIG AUTHORITY on little teeth®	AGE				
	6 TO 12 MONTHS	12 TO 24 MONTHS	2 TO 6 YEARS	6 TO 12 YEARS	12 YEARS AND OLDER
Clinical oral examination ¹	•	•	•	•	•
Assess oral growth and development ²	•	•	•	•	•
Caries-risk assessment ³	•	•	•	•	•
Radiographic assessment ⁴	•	•	•	•	•
Prophylaxis and topical fluoride ^{3,4}	•	•	•	•	•
Fluoride supplementation ⁵	•	•	•	•	•
Anticipatory guidance/counseling ⁶	•	•	•	•	•
Oral hygiene counseling ⁷	Parent	Parent	Patient/parent	Patient/parent	Patient
Dietary counseling ⁸	•	•	•	•	•
Injury prevention counseling ⁹	•	•	•	•	•
Counseling for nonnutritive habits ¹⁰	•	•	•	•	•
Counseling for speech/language development	•	•	•		
Assessment and treatment of developing malocclusion			•	•	•
Assessment for pit and fissure sealants ¹¹			•	•	•
Substance abuse counseling				•	•
Counseling for intraoral/perioral piercing				•	•
Assessment and/or removal of third molars					•
Transition to adult dental care					•

- 1 First examination at the eruption of the first tooth and no later than 12 months. Repeat every 6 months or as indicated by child's risk status/susceptibility to disease. Includes assessment of pathology and injuries.
- 2 By clinical examination.
- 3 Must be repeated regularly and frequently to maximize effectiveness.
- 4 Timing, selection, and frequency determined by child's history, clinical findings, and susceptibility to oral disease.
- 5 Consider when systemic fluoride exposure is suboptimal. Up to at least 16 years.
- 6 Appropriate discussion and counseling should be an integral part of each visit for care.
- 7 Initially, responsibility of parent; as child matures, jointly with parent; then, when indicated, only child.

- 8 At every appointment; initially discuss appropriate feeding practices, then the role of refined carbohydrates and frequency of snacking in caries development and childhood obesity.
- 9 Initially play objects, pacifiers, car seats; when learning to walk, then with sports and routine playing, including the importance of mouthguards.
- 10 At first, discuss the need for additional sucking; dummies vs pacifiers; then the need to wean from the habit before malocclusion or skeletal dysplasia occurs. For school-aged children and adolescent patients, counsel regarding any existing habits such as fingernail biting, clenching, or bruxism.
- 11 For caries-susceptible primary molars, permanent molars, premolars, and anterior teeth with deep pits and fissures; placed as soon as possible after eruption.

[6]

16-Tableau 9 : Recueil des sites Internet sur Google pour les requêtes « Brossage dents enfant » et « Dentifrice enfant ».

Moteur de recherche	GOOGLE			
	Brossage dents enfant		Dentifrice enfant	
Requêtes				
Sites Internet	https://www.ufsbd.fr	0	https://www.quechoisir.org	2
	https://www.parents.fr	0	https://www.lexpress.fr	0
	https://www.parents.fr	0	https://blog.bebe-au-naturel.com	3
	https://naitreetgrandir.com	0	https://www.amazon.fr	2
	www.mgc-prevention.fr	0	www.universpharmacie.fr	4
	https://www.ufsbd.fr	0	https://www.boutiquebio.fr	4
	https://www.coolparentsmakehappykids.com	4	https://www.mgc-prevention.fr	0
	www.pediatre-online.fr	4	https://www.greenweez.com	4
	https://www.je-suis-papa.com	4	https://www.doctipharma.fr	2
	https://www.journaldesfemmes.fr	0	https://www.missionsignal.fr	4
	www.elmex.com	2	https://www.weleda.fr	4
	https://www.youtube.com	5	https://www.cddiscount.com	2
	www.laviefacile-enfant.com	4	https://www.mademoiselle-bio.com	4
	https://www.enfant.com	4	https://www.oralb.fr	0
	https://www.magicmaman.com	4	https://www.oralb.fr	0
	https://www.magicmaman.com	4	https://www.santemoinschere.com	2
	https://www.sso.ch	1	https://www.femininbio.com	4
	https://www.educatout.com	4	https://www.teteamodeler.com	0
	https://www.mamanpourlavie.com	4	https://pharmasimple.com	4
	https://www.doctissimo.fr	0	https://www.magicmaman.com	4
https://www.guide-maman-bebe.com	4			
https://www.tepe.com	4			

17-Tableau 10 : Recueil des sites Internet sur Google pour les requêtes « Dents enfant » et « Hygiène buccodentaire enfant ».

Moteur de recherche	GOOGLE			
	Dents enfant		Hygiène buccodentaire enfant	
Requêtes				
Sites Internet	https://naitreetgrandir.com	0	https://www.attitude.prevention.fr	0
	https://naitreetgrandir.com	0	https://www.ufsbd.fr	0
	https://www.soinsdenosenfants.cps.ca	4	https://solidarites-sante.gouv.fr	2
	https://www.ufsbd.fr	0	https://www.colgate.fr	0
	https://www.bioseptyl.fr	2	https://www.planetesante.ch	4
	www.laviefacile-enfant.com	4	https://www.dentalcare.fr	4
	www.Sante.lefigaro.fr	0	https://www.chu.toulouse.fr	0
	www.doctissimo.fr	0	https://www.oralb.fr	0
	https://fr.wikipedia.org	0	www.adf.asso.fr	4
	https://www.enfant.com	4	https://www.pharmaciengiphar.com	4
	https://www.enfant.com	4	https://www.sciencedirect.com	4
	https://www.santemagazine.fr	4	https://www.teteamodeler.com	0
	www.docteur-sabatie-roussillon-jocelyne.chirurgiens-dentistes.fr	4	https://www.ameli.fr	0
	www.pediatre-online.fr	4	https://www.dentapass.com	2
	https://www.passeportsante.net	4	https://lesprosdela petiteenfance.fr	4
	https://www.parents.fr	0	www.gumenfants.fr	4
	https://www.parents.fr	0	www.colgateprofessional.fr	4
	www.monenfantestmalade.ch	4	https://www.who.int	4
	www.elmex.com	2		

18-Tableau 11 : Recueil des sites Internet sur Yahoo pour les requêtes « Brossage dents enfant » et « Dentifrice enfant ».

Moteur de recherche Requêtes	YAHOO			
	Brossage dents enfant		Dentifrice enfant	
Sites Internet	www.smarter.com	4	www.bebe-au-naturel.com	3
	www.amazon.fr	2	www.melvita.com	4
	www.zapmeta.fr	4	www.zapmeta.fr	4
	www.boulangier.com	4	www.amazon.fr	2
	www.doctissimo.fr	0	www.leguide.com	4
	www.blogdesparents.fr	3	www.quechoisir.org	2
	www.parents.fr	0	www.teteamodeler.com	0
	https://www.ufsbd.fr	0	www.lexpress.fr	0
	www.superparents.fr	4	www.coslys.fr	4
	www.journaldesfemmes.fr	0	www.blanchiment-des-dents.ooreka.fr	4
	www.teteamodeler.com	0	www.santemoinschere.com	2
	www.mgc-prevention.fr	0	www.mafamilienombreuseaunaturel.com	4
	www.ameli.fr	0	www.doctipharma.fr	2
	www.naitreetgrandir.com	0	www.femininbio.com	4
	www.smarter.com	4	www.1001pharmacie.com	4
	www.amazon.fr	2	www.bebe-au-naturel.com	3
	www.zapmeta.fr	4	www.melvita.com	4
	www.boulangier.com	4	www.zapmeta.fr	4
	www.amazon.fr	2	www.amazon.fr	2
	www.pronto.com	4	www.bebe-au-naturel.com	3
	www.boulangier.com	4	www.top-prix.fr	4
	www.top-prix.fr	4	www.fr.informatiovine.com	4
	www.mgc-prevention.fr	0	www.pronto.com	4
	www.e-sante.fr	4	www.doctipharma.fr	2
	www.cdiscout.com	2	www.cdiscout.com	2
	www.medisite.fr	4	www.consobaby.com	4
	www.miswa.fr	4	www.amazon.fr	2
	www.naturellementieux.fr	4	www.illicopharma.com	4
	www.dentaly.org	4	www.monoprix.fr	4
	www.muslimparentsacademy.com	4	www.fr.melvita.com	4
	www.sante-medecine.journaldesfemmes.fr	0	www.parashop.com	4
	www.onmeda.fr	4	www.lefildentaire.com	4
	www.amazon.fr	2	www.dentifrice.info	4
	www.pronto.com	4	www.bebe-au-naturel.com	3
	www.boulangier.com	4	www.top-prix.fr	4
	www.top-prix.fr	4	www.fr.informationwine.com	4
			www.pronto.com	4

19-Tableau 12 : Recueil des sites Internet sur Yahoo pour les requêtes « Dents enfant » et « Hygiène buccodentaire enfant ».

Moteur de recherche Requêtes	YAHOO			
	Dents enfant		Hygiène buccodentaire enfant	
Sites Internet	www.amazon.fr	2	www.zapmeta.fr	4
	www.fr.downloadsearch.cnet.com	4	www.fr.ask.com	4
	https://www.ufsbd.fr	0	www.smarter.com	4
	www.doctissimo.fr	0	www.leguide.com	4
	www.naitreetgrandir.com	0	www.chu-toulouse.fr	0
	www.bioseptyl.fr	2	https://www.ufsbd.fr	0
	www.naitreetgrandir.com	0	www.formvital.fr	4
	www.sante.lefigaro.fr	0	https://www.ufsbd.fr	0
	www.secu-independants.fr	4	www.docplayer.fr	1
	www.dentaly.org	4	www.colgate.fr	0
	www.toutsavoirsurludentaire.blogspot.com	4	www.teteamodeler.com	0
	www.linternaute.fr	4	www.colgate.fr	0
	www.amazon.fr	2	www.attitude-prevention.fr	0
	www.fr.downloadsearch.cnet.com	4	www.ameli.fr	0
	www.cda-adc.ca	4	www.zapmeta.fr	4
	www.blogdesparents.fr	4	www.fr.ask.com	4
	www.topsante.com	4	www.smarter.com	4
	www.ameli.fr	0	www.leguide.com	4
	www.onmeda.fr	4	www.zapmeta.fr	4
	www.dentaly.org	4	www.smarter.com	4
	www.journaldesfemmes.fr	0	www.pronto.com	4
	www.materneo.com	4	www.Gigapromo.fr	4
	www.topsante.com	4	www.ameli.fr	0
	www.fr.wikipedia.org	0	www.dentapass.com	2
	www.amazon.fr	2	www.teteamodeler.com	0
	www.fr.downloadsearch.cnet.com	4	www.oralb.fr	0
			www.powersante.com	4
			www.solidarites-sante.gouv.fr	2
			www.lesprosdelaPetiteenfance.fr	4
			www.medisite.fr	4
			www.spinbrush.fr	4
			www.observatoire-sante.fr	4
			www.zapmeta.fr	4
			www.smarter.com	4
			www.pronto.com	4
			www.Gigapromo.fr	4

20-Tableau 13 : Recueil des sites Internet sur Bing pour les requêtes « Brossage dents enfant » et « Dentifrice enfant ».

Moteur de recherche	BING			
	Brossage dents enfant		Dentifrice enfant	
Sites Internet	www.amazon.fr	2	https://www.bebe-au-naturel.com	3
	www.smarter.com	4	https://www.amazon.fr	2
	www.top-prix.fr	4	https://www.zapmeta.fr	4
	www.leguide.com	4	https://www.top-prix.fr	4
	www.blogdesparents.fr	4	www.quechoisir.org	2
	www.doctissimo.fr	0	www.teteamodeler.com	0
	www.parents.fr	0	https://www.lexpress.fr	0
	www.ufsbd.fr	0	https://www.coslys.fr	4
	www.superparents.fr	4	https://www.blanchiment-des-dents.coreka.fr	4
	www.journaldesfemmes.fr	0	https://www.santemoinschere.com	2
	www.amazon.fr	2	https://www.bebe-au-naturel.com	3
	www.smarter.com	4	https://www.amazon.fr	2
	www.top-prix.fr	4	https://www.zapmeta.fr	4
	www.amazon.fr	2	https://www.bebe-au-naturel.com	3
	www.zapmeta.fr	4	https://www.amazon.fr	2
	www.ufsbd.fr	0	https://www.top-prix.fr	4
	www.teteamodeler.com	0	https://www.coslys.fr	4
	www.ameli.fr	0	https://www.santemoinschere.com	2
	www.e-sante.fr	4	https://www.doctipharma.fr	2
	www.cdiscourt.com	2	https://www.1001pharmacies.com	4
	www.mqc-prevention.fr	0	https://www.cdiscourt.com	2
	https://miswa.fr	4	https://www.consobaby.com	4
	www.medisite.fr	4	www.parapromos.com	4
	https://www.naturellementmieux.fr	4	https://www.amazon.fr	2
	sante-medecine.journaldesfemmes.fr	0	https://www.monoprix.fr	4
	www.amazon.fr	2	https://www.parashop.com	4
			https://www.bebe-au-naturel.com	3
			https://www.top-prix.fr	4

21-Tableau 14 : Recueil des sites Internet sur Bing pour les requêtes « Dents enfant » et « Hygiène buccodentaire enfant ».

Moteur de recherche	BING			
	Dents enfant		Hygiène buccodentaire enfant	
Sites Internet	https://www.amazon.fr	2	https://www.zapmeta.fr	4
	www.ufsbd.fr	0	https://www.amazon.fr	2
	www.doctissimo.fr	0	www.chu-toulouse.fr	0
	https://naitreetgrandir.com	0	www.teteamodeler.com	0
	https://biosptyl.fr	2	https://www.formvital.fr	4
	https://naitreetgrandir.com	0	https://www.docplayer.fr	1
	www.secu-independants.fr	4	https://www.ufsbd.fr	0
	www.sante.lefigaro.fr	0	https://www.attitude-prevention.fr	0
	www.amazon.fr	2	https://www.zapmeta.fr	4
	www.sante.lefigaro.fr	0	https://www.amazon.fr	2
	www.toutsavoirsurludentaire.blogspot.com	4	https://www.zapmeta.fr	4
	https://www.blogdesparents.fr	4	https://www.amazon.fr	2
	https://www.linternaute.fr	4	https://www.docplayer.fr	1
	https://www.topsante.com	4	https://www.who.int	4
	www.cda-adc.ca	4	https://www.ameli.fr	0
	https://www.onmeda.fr	4	https://www.colgate.fr	0
	https://www.dentaly.org	4	https://www.colgate.fr	0
	https://materneo.com	4	https://www.powersante.com	4
	https://fr.wikipedia.org	0	https://www.youtube.com/watch?v=ixblBRQ7cxU	5
	https://www.amazon.fr	2	https://www.solidarites-sante.gouv.fr	2
			https://www.dentapass.com	2
			https://www.oralb.fr	0
			https://www.zapmeta.fr	4
			https://www.amazon.fr	2

22-Tableau 15 : Liste des critères de qualité de l'information de santé sur Internet

<p>1 Crédibilité (sur 90 points)</p>	<p>1.1 Source 1.1a Nom, logo et références de l'institution sur chaque document du site (<i>critère essentiel</i>) 1.1b Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site (<i>critère essentiel</i>) 1.2 Révélation 1.2a Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur (<i>critère essentiel</i>) 1.2b Conflit d'intérêt (<i>critère important</i>) 1.2c Influence, biais (<i>critère important</i>) 1.3 Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de dernière mise à jour et éventuellement date de dernière révision (<i>critère essentiel</i>) 1.4 Pertinence / utilité (<i>critère essentiel</i>) 1.5 Existence d'un comité éditorial (<i>critère essentiel</i>) 1.5a Existence d'un administrateur de site ou maître-toile (<i>critère important</i>) 1.5b Existence d'un comité scientifique (<i>critère important</i>) 1.6. Cible du site Internet ; accès au site (libre, réservé, tarifé) (<i>critère important</i>) 1.7. Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction (<i>critère important</i>)</p>
<p>2 Contenu (sur 79 points)</p>	<p>2.1 Exactitude (<i>critère essentiel</i>) 2.2 Hiérarchie d'évidence (<i>critère important</i>) 2.3 Citations des sources originales (<i>critère essentiel</i>) 2.4 Dénégation (<i>critère important</i>) 2.5 Organisation logique (navigabilité) (<i>critère essentiel</i>) 2.6 Facilité de déplacement dans le site 2.6a Qualité du moteur interne de recherche (<i>critère important</i>) 2.6b Index général (<i>critère important</i>) 2.6c Rubrique "quoi de neuf " (<i>critère important</i>) 2.6d Page d'aide (<i>critère mineur</i>) 2.6^e Plan du site (<i>critère mineur</i>) 2.7 Exclusions et omissions notées (<i>critère essentiel</i>) 2.8 Rapidité de chargement du site et de ses différentes pages (<i>critère important</i>) 2.9 Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées) (<i>critère important</i>)</p>
<p>3 Hyper-liens (sur 42 points)</p>	<p>3.1 Sélection (<i>critère essentiel</i>) 3.2 Architecture (<i>critère important</i>) 3.3 Contenu (<i>critère essentiel</i>) 3.4 Liens arrière (back-links) (<i>critère important</i>) 3.5 Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper-liens (<i>critère important</i>) 3.6 En cas de modification de structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux (<i>critère important</i>) 3.7 Distinction hyper-liens internes et externes (<i>critère mineur</i>)</p>
<p>4 Design (sur 20 points)</p>	<p>4.1 Design du site (<i>critère majeur</i>) 4.2 Lisibilité du texte et des images fixes et animées (<i>critère important</i>) 4.3 Qualité de l'impression (<i>critère important</i>)</p>
<p>5 Interactivité (sur 17 points)</p>	<p>5.1 Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site (<i>critère essentiel</i>) 5.2 Chat ("causette") (<i>critère mineur</i>) 5.3 Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies,...) (<i>critère important</i>)</p>
<p>6 Aspects quantitatifs (sur 9 points)</p>	<p>6.1 Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés (<i>critère important</i>) 6.2 Nombre de citations de presse (<i>critère mineur</i>) 6.3 Nombre de productions scientifiques issues du site, avec indices bibliométriques (<i>critère mineur</i>)</p>
<p>7 Aspects déontologiques (sur 20 points)</p>	<p>7.1 Responsabilité du lecteur (<i>critère essentiel</i>) 7.2 Secret médical (<i>critère essentiel</i>) Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant d'un site</p>
<p>8 Accessibilité (sur 4 points)</p>	<p>8.1 Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche (<i>critère mineur</i>) 8.2 Adresse intuitive du site (<i>critère mineur</i>)</p>

[34] [23]

23-Tableau 16 : Grille de cotation du HITI

Catégories de critères et critères de qualité	Importance (4-0)	Facilité (4-0)
Crédibilité		
Source		
La source		
Les qualifications		
Les conflits d'intérêts		
Biais		
Contexte (publicité médicale, etc.)		
Actualité de l'information		
Pertinence/utilité		
Processus de revue éditoriale		
Contenu		
Exactitude		
Niveau de preuve		
Source de l'information clairement identifiée		
Clauses de non-responsabilité		
Questions ou points de vue non abordés notés		
Révélation/transparence		
Objectifs du site		
Profilage de l'internaute		
Liens		
Sélection		
Architecture		
Contenu		
Maillage des liens et descriptions		
Design		
Accessibilité		
Organisation logique		
Moteur interne de recherche		
Interactivité		
Système d'échange		
Chats (modérateurs ?)		
Personnalisation de l'information		
Avertissements		

[34]

24-Tableau 17 : Grille de pré-évaluation HONcode

Outil d'évaluation du site Web de la santé

Cette page vous aide à évaluer la qualité, la crédibilité et la transparence d'un site Web sur la santé en vous guidant dans les questions relatives aux principes du HONcode et aux critères de qualité de l'UE pour les sites Web liés à la santé. Après avoir répondu à une série de questions, le site recevra un score et des indications concernant son niveau de transparence et la qualité de sa production.

URL du site Web que vous souhaitez évaluer:

Afin d'obtenir l'évaluation la plus juste et la plus précise possible, veuillez répondre à toutes les questions. Je vous remercie.

Qualité de la production du contenu du site Web

Les qualifications médicales / sanitaires des auteurs en santé (c.-à-d. Médecin, rédaction, patient, etc.) sont mentionnées

Oui Oui pour seulement quelques pages Aucune qualification n'est mentionnée Aucun auteur n'est mentionné

Date de la dernière modification de la page.

Oui, la date à laquelle la page a été créée / mise à jour est indiquée sur chaque page du site Web contenant le contenu santé / médical.

Oui, pour toutes les pages du site

Oui, seulement pour quelques pages du site

Aucune page n'a la date de dernière modification

Je ne suis pas sûr Les sources d'information disponibles sont-elles clairement identifiées?

Oui, des liens HTML valides vers les informations sources sont fournis

Oui, une référence bibliographique à la source d'information est donnée

Oui, mais le contenu du site Web a été écrit à l'origine par l'éditeur.

Non, aucune référence à la source d'information n'est faite

Je ne sais pas Le site Web fournit des informations sur les traitements, les médicaments, les régimes

Oui Non Les questions controversées sont-elles étayées par des connaissances scientifiques?

Oui Non Ne sais pas Il n'y a pas de questions controversées Les auteurs et / ou les bailleurs de fonds influencent pas le contenu éditorial

Oui Non Je ne sais pas. Toutes les publicités, bannières et logos sont clairement identifiés par des mots tels que [publicité], [annonces google].

Oui Non Ne sais pas

Éthique

Pensez-vous que le contenu du site Web adhère à la mission du site?

Oui Non Pensez-vous que le contenu du site Web convient au public ciblé?

Oui Non Le site Web indique clairement comment mes données personnelles sont traitées (adresse électronique, nom ou autres informations personnelles) (voir la section relative à la confidentialité)

Oui Non Une adresse email valide pour le webmaster ou un lien vers un formulaire de contact valide est disponible

Oui Non

D'après une conclusion générale tirée des questions ci-dessus, quelle est selon vous la fiabilité de ce site?

Très fiable Fiable Non fiable

[37]

25-Tableau 18 : Occurrences des sites Internet.

Site Internet	Nombre d'occurrences sur Google	Nombre d'occurrences sur Yahoo	Nombre d'occurrences sur Bing	Nombre d'occurrences en moyenne
1 : www.ufsbd.fr	4	4	4	4
2 : www.teteamodeler.com	2	4	3	3
3 : www.naitreetgrandir.com	3	3	2	2.7
4 : www.parents.fr	4	1	1	2
4 : www.doctissimo.fr	2	2	2	2
5 : www.colgate.fr	1	2	2	1.7
5 : www.oralb.fr	3	1	1	1.7
5 : www.ameli.fr	1	2	2	1.7
5 : www.mgc-prevention.fr	2	2	1	1.7
6 : www.sante.lefigaro.fr	1	1	2	1.3
6 : www.journaldesfemmes.fr	1	2	1	1.3
7 : www.lexpress.fr	1	1	1	1
7 : www.wikipedia.fr	1	1	1	1
7 : www.attitude-prevention.fr	1	1	1	1
7 : www.chu-toulouse.fr	1	1	1	1

26-Tableau 19 : Référencement des sites Internet sur **Google** selon les requêtes.

Tableau 19 : Référencement des sites Internet sur Google selon les requêtes				
Site Internet	Brossage dents enfant	Dentifrice enfant	Dents enfant	Hygiène bucco-dentaire enfant
www.colgate.fr	/	/	/	4
www.oralb.fr	/	14, 15	/	8
www.teteamodeler.com	/	18	/	12
www.sante.lefigaro.fr	/	/	7	/
www.journaldesfemmes.fr	10	/	/	/
www.lexpress.fr	/	2	/	/
www.mgc-prevention.fr	5	7	/	/
www.naitreetgrandir.com	4	/	1, 2	/
www.doctissimo.fr	20	/	8	/
www.wikipedia.fr	/	/	9	/
www.ufsbd.fr	1, 6	/	4	2
www.attitude-prevention.fr	/	/	/	1
www.parents.fr	2, 3	/	16, 17	/
www.chu-toulouse.fr	/	/	/	7
www.ameli.fr	/	/	/	13

27-Tableau 20 : Référencement des sites Internet sur **Yahoo** selon les requêtes.

Tableau 20 : Référencement des sites Internet sur Yahoo selon les requêtes				
Site Internet	Brossage dents enfant	Dentifrice enfant	Dents enfant	Hygiène bucco-dentaire enfant
1 : www.colgate.fr	/	/	/	10, 12
2 : www.oralb.fr	/	/	/	26
3 : www.teteamodeler.com	11	7	/	11, 25
4 : www.sante.lefigaro.fr	/	/	8	/
5 : www.journaldesfemmes.fr	10	/	21	/
6 : www.lexpress.fr	/	8	/	/
7 : www.mgc-prevention.fr	12, 23	/	/	/
8 : www.naitreetgrandir.com	14	/	5, 7	/
9 : www.doctissimo.fr	5	/	4	/
10 : www.wikipedia.fr	/	/	24	/
11 : www.ufsbd.fr	8	/	3	6, 8
12 : www.attitude-prevention.fr	/	/	/	13
13 : www.parents.fr	7	/	/	/
14 : www.chu-toulouse.fr	/	/	/	5
15 : www.ameli.fr	/	/	18	14

28-Tableau 21 : Référencement des sites Internet sur **Bing** selon les requêtes.

Tableau 21 : Référencement des sites Internet sur Bing selon les requêtes				
Site Internet	Brossage dents enfant	Dentifrice enfant	Dents enfant	Hygiène bucco-dentaire enfant
1 : www.colgate.fr	/	/	/	16, 17
2 : www.oralb.fr	/	/	/	22
3 : www.teteamodeler.com	17	6	/	4
4 : www.sante.lefigaro.fr	/	/	8, 9	/
5 : www.journaldesfemmes.fr	10	/	/	/
6 : www.lexpress.fr	/	7	/	/
7 : www.mgc-prevention.fr	21	/	/	/
8 : www.naitreetgrandir.com	/	/	4, 6	/
9 : www.doctissimo.fr	6	/	3	/
10 : www.wikipedia.fr	/	/	19	/
11 : www.ufsbd.fr	8, 16	/	2	7
12 : www.attitude-prevention.fr	/	/	/	8
13 : www.parents.fr	7	/	/	/
14 : www.chu-toulouse.fr	/	/	/	3
15 : www.ameli.fr	18	/	/	15

29-Tableau 22 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Google.

Tableau 22 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Google			
Brossage dents enfant	Dentifrice enfant	Dents enfant	Hygiène bucco-dentaire enfant
1 : ufsbd.fr	lexpress.fr	naitreetgrandir.com	attitude-prevention.fr
2 : parents.fr	naitreetgrandir.com	ufsbd.fr	ufsbd.fr
3 : naitreetgrandir.com	oralb.fr	sante.lefigaro.fr	colgate.fr
4 : lexpress.fr	teteamodeler.com	doctissimo.fr	chu-toulouse.fr
5 : journaldesfemmes.fr		wikipedia.fr	oralb.fr
6 : doctissimo.fr		parents.fr	teteamodeler.com
7 :			ameli.fr

30-Tableau 23 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Yahoo

Tableau 23 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Yahoo			
Brossage dents enfant	Dentifrice enfant	Dents enfant	Hygiène bucco-dentaire enfant
1 : doctissimo.fr	teteamodeler.com	ufsbd.fr	chu-toulouse.fr
2 : parents.fr	lexpress.fr	doctissimo.fr	ufsbd.fr
3 : ufsbd.fr		naitreetgrandir.com	colgate.fr
4 : journaldesfemmes.fr		sante.lefigaro.fr	teteamodeler.com
5 : teteamodeler.com		ameli.fr	attitude-prevention.fr
6 : mgc-prevention.fr		journaldesfemmes.fr	ameli.fr
7 : naitreetgrandir.com		wikipedia.fr	oralb.fr

31-Tableau 24 : Classement par ordre décroissant des référencements des sites Internet sur Bing.

Brossage dents enfant	Dentifrice enfant	Dents enfant	Hygiène bucco-dentaire enfant
1 : doctissimo.fr	teteamodeler.com	ufsbd.fr	chu-toulouse.fr
2 : parents.fr	lexpress.fr	doctissimo.fr	teteamodeler.com
3 : ufsbd.fr		naitreetgrandir.com	ufsbd.fr
4 : journaldesfemmes.fr		sante.lefigaro.fr	attitude-prevention.fr
5 : teteamodeler.com		wikipedia.fr	ameli.fr
6 : ameli.fr			colgate.fr
7 : mgc-prevention.fr			oralb.fr

32-Tableau 25 : Evaluation de la structure et du contenu des sites Internet traitant de l'Hygiène buccodentaire chez l'enfant.

Noms des sites	Occurrences/ Référencement		Evaluation de la structure			Evaluation du contenu		
	Occurrence moyenne	Référencement moyen /7	Cotations		Accréditation HONcode	Comparaisons référentiel		
			NetScoring / 281	HITI /104		Items abordés /14	Information exacte /28	Total /42
ufsbd.fr	4	<u>1</u>	225	/	Non	14	27	41
doctissimo.fr	2	<u>1</u>	222	/	Non	13	22	35
ameli.fr	1.7	5	204	/	Non	12	23	35
journaldesfemmes.fr	1.3	4	197	/	Non	11	20	31
naitreetgrandir.com	2.7	<u>1</u>	221	/	Oui	10	22	32
colgate.fr	1.7	3	170	/	Non	11	19	30
parents.fr	2	2	192	/	Non	11	18	29
sante.lefigaro.fr	1.3	3	201	/	Non	10	16	26
oralb.fr	1.7	3	165	/	Non	9	16	25
teteamodeler.com	<u>3</u>	<u>1</u>	171	/	Non	9	14	23
attitude-prevention.fr	1	<u>1</u>	187	/	Non	9	14	23
mgc-prevention.fr	1.7	6	197	/	Non	8	14	22
chu-toulouse.fr	1	<u>1</u>	197	/	Oui	8	12	20
lexpress.fr	1	<u>1</u>	193	/	Non	6	10	16
wikipedia.fr	1	5	162	/	Non	6	8	14

Les sites ont été classés dans l'ordre décroissant du score obtenu lors de l'évaluation du contenu (score sur 42 points) La structure des sites a été évaluée par l'outil de cotation (NetScoring) sélectionné par la Haute Autorité de Santé. Les scores de HITI n'ont finalement pu être calculés pour un souci de faisabilité. La présence d'une accréditation HONcode a été recherchée. Le contenu des sites a été comparé aux recommandations de la Société Française d'Odontologie Pédiatrique. Ligne vide : séparation des sites ayant la moyenne avec les deux outils de cotation (NetScoring et notre échelle d'évaluation sur 42 points) des autres sites. Le référencement moyen / 7 correspond au meilleur référencement obtenu par un site dans les 3 moteurs de recherche avec les 4 mots clés. En vert, les meilleurs scores d'occurrences, de référencements et aux échelles de cotations. En vert souligné, les sites ayant eu le meilleur référencement sur au moins 2 moteurs de recherche

33-Tableau 26 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.ufsbd.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		75
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	10
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	5
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	10
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	3
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	8
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	5
Existence d'un comité scientifique	Important	5
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		62
Exactitude	Essentiel	10
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	7
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	10
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	3
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	10
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	5
3- Hyper-liens (sur 42 points)		31
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	10
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		17
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	2
5- Interactivité (sur 17 points)		13
Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	8

Forum, Chat (« causette »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		5
Nombre de machine visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	4
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		225
Le score d'un critère « essentiel » est côté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

34-Tableau 27 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.doctissimo.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		77
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	5
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	10
Conflit d'intérêts	Important	5
Influence, biais	Important	3
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	10
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	5
Existence d'un comité scientifique	Important	5
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		57
Exactitude	Essentiel	7
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	2
Citations des sources originales	Essentiel	6
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	9
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	3
3- Hyper-liens (sur 42 points)		29
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		17
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	2
5- Interactivité (sur 17 points)		14
Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	8

Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	2
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	4
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		6
Nombre de machine visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		222
Le score d'un critère « essentiel » est côté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

35-Tableau 28 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.ameli.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1. Crédibilité (sur 90 points)		66
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	5
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	8
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	3
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	10
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2. Contenu (sur 79 points)		52
Exactitude	Essentiel	10
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	8
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	4
3. Hyper-liens (sur 42 points)		31
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	10
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4. Design (sur 20 points)		19
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	4
5. Interactivité (sur 17 points)		11
Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	6

Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	1
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	4
6. Aspects quantitatifs (sur 9 points)		5
Nombre de machine visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	4
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7. Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8. Accessibilité (sur 4 points)		2
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	0
Total /281		204
Le score d'un critère « essentiel » est côté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

36-Tableau 29 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.journaldesfemmes.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		59
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	2
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	7
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	2
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		47
Exactitude	Essentiel	8
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	2
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	6
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	7
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	2
3- Hyper-liens (sur 42 points)		29
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		19
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	4
5- Interactivité (sur 17 points)		15

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	8
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	2
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		6
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		197
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

37-Tableau 30 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.naitreetgrandir.com.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		78
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	10
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	10
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	10
Conflit d'intérêts	Important	4
Influence, biais	Important	2
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	8
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	5
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		51
Exactitude	Essentiel	9
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	7
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	5
3- Hyper-liens (sur 42 points)		30
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	9
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		19
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	4
5- Interactivité (sur 17 points)		15

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	8
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	2
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		6
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		221
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

38-Tableau 31 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.colgate.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		44
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	2
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	2
Conflit d'intérêts	Important	1
Influence, biais	Important	1
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	2
Pertinence/Utilité	Essentiel	7
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		41
Exactitude	Essentiel	7
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	0
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	7
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	2
3- Hyper-liens (sur 42 points)		28
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	7
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		17
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	2
5- Interactivité (sur 17 points)		13

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	8
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		5
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	0
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		170
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

39-Tableau 32 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.parents.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1. Crédibilité (sur 90 points)		61
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	7
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	5
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	7
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	2
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	4
Existence d'un comité scientifique	Important	2
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2. Contenu (sur 79 points)		47
Exactitude	Essentiel	7
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	7
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	3
3. Hyper-liens (sur 42 points)		29
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4. Design (sur 20 points)		19
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	4
5. Interactivité (sur 17 points)		10

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	3
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	2
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6. Aspects quantitatifs (sur 9 points)		4
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	3
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7. Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8. Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		192
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

40-Tableau 33 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.sante.lefigaro.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		65
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	7
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	7
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	3
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		47
Exactitude	Essentiel	8
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	7
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	4
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	3
3- Hyper-liens (sur 42 points)		29
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		19
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	4
5- Interactivité (sur 17 points)		13

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	8
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		6
Nombre de machine visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		201
Le score d'un critère « essentiel » est côté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

41-Tableau 34 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.oralb.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1. Crédibilité (sur 90 points)		45
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	2
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	2
Conflit d'intérêts	Important	1
Influence, biais	Important	1
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	2
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2. Contenu (sur 79 points)		41
Exactitude	Essentiel	8
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	3
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	0
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	5
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	5
3. Hyper-liens (sur 42 points)		29
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4. Design (sur 20 points)		16
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	1
5. Interactivité (sur 17 points)		7

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	2
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6. Aspects quantitatifs (sur 9 points)		5
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	0
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7. Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8. Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		165
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

42-Tableau 35 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.teteamodeler.com.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		51
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	2
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	7
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	2
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	2
Pertinence/Utilité	Essentiel	6
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		38
Exactitude	Essentiel	6
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	5
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	3
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	5
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	2
3- Hyper-liens (sur 42 points)		27
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	6
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		16
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	1
Qualité de l'impression	Important	5
5- Interactivité (sur 17 points)		12

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	7
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		6
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		3
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	1
Total /281		171
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

43-Tableau 36 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.attitude-prevention.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		57
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	3
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	5
Conflit d'intérêts	Important	2
Influence, biais	Important	4
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	7
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	5
Existence d'un comité scientifique	Important	0
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		49
Exactitude	Essentiel	7
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	8
Dénégation	Important	2
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	7
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	0
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	5
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	3
3- Hyper-liens (sur 42 points)		28
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	7
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		16
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	1
5- Interactivité (sur 17 points)		9

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	4
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		6
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		187
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

44-Tableau 37 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.mgc-prevention.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		58
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	7
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	7
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	5
Conflit d'intérêts	Important	2
Influence, biais	Important	2
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	7
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	5
Existence d'un comité scientifique	Important	0
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		54
Exactitude	Essentiel	8
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	8
Dénégation	Important	2
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	5
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	4
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	2
3- Hyper-liens (sur 42 points)		28
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	1
4- Design (sur 20 points)		16
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	1
5- Interactivité (sur 17 points)		13

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	7
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	1
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		6
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		197
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

45-Tableau 38 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.chu-toulouse.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1. Crédibilité (sur 90 points)		64
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	4
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	8
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	4
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	7
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	4
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2. Contenu (sur 79 points)		53
Exactitude	Essentiel	8
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	3
Citations des sources originales	Essentiel	3
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	8
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	5
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	2
Plan du site	Mineur	1
Exclusions et omissions notées	Essentiel	5
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	3
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	5
3. Hyper-liens (sur 42 points)		29
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4. Design (sur 20 points)		20
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	5
5. Interactivité (sur 17 points)		4

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	2
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	2
6. Aspects quantitatifs (sur 9 points)		5
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	3
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	1
7. Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8. Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		197
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

46-Tableau 39 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.lexpress.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		65
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	8
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	8
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	7
Conflit d'intérêts	Important	3
Influence, biais	Important	2
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	8
Pertinence/Utilité	Essentiel	8
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	5
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	3
Existence d'un comité scientifique	Important	3
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		40
Exactitude	Essentiel	8
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	0
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	7
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	2
Index général	Important	5
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	5
Page d'aide	Mineur	0
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	3
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	3
3- Hyper-liens (sur 42 points)		29
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	8
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		17
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	2
5- Interactivité (sur 17 points)		13

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	8
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		7
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	5
Nombre de citations de presse	Mineur	2
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		4
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	2
Total /281		193
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

47-Tableau 40 : Grille de cotation du NetScoring pour le site www.wikipedia.fr.

Catégorie	Critère	Note attribuée
1- Crédibilité (sur 90 points)		52
Source		
Nom, logo, références de l'institution sur chaque document du site	Essentiel	7
Nom et titres de l'auteur sur chaque document du site	Essentiel	0
Révélation		
Contexte : source de financement, indépendance de l'auteur	Essentiel	10
Conflit d'intérêts	Important	5
Influence, biais	Important	5
Mise à jour : actualisation des documents du site avec date de création, date de mise à jour et éventuellement date de révision	Essentiel	3
Pertinence/Utilité	Essentiel	5
Existence d'un comité éditorial	Essentiel	3
Existence d'un administrateur de site ou maître-toile	Important	2
Existence d'un comité scientifique	Important	2
Cible du site Internet, accès au site (libre, réservé, tarifé)	Important	5
Qualité de la langue (orthographe et grammaire) et/ou de la traduction	Important	5
2- Contenu (sur 79 points)		35
Exactitude	Essentiel	6
Hiérarchie d'évidence et indication du niveau de preuve	Important	0
Citations des sources originales	Essentiel	3
Dénégation	Important	0
Organisation logique (navigabilité)	Essentiel	6
Facilité du déplacement dans le site		
Qualité du moteur interne de recherche	Important	3
Index général	Important	2
Rubrique « quoi de neuf ? »	Important	0
Page d'aide	Mineur	2
Plan du site	Mineur	2
Exclusions et omissions notées	Essentiel	3
Rapidité du chargement du site et de ses différentes pages	Important	5
Affichage clair des catégories d'informations disponibles (informations factuelles, résumés, documents en texte intégral, répertoires, banque de données structurées)	Important	3
3- Hyper-liens (sur 42 points)		26
Sélection	Essentiel	5
Architecture	Important	3
Contenu	Essentiel	5
Liens arrière (back-links)	Important	5
Vérification régulière de l'opérationnalité des hyper liens	Important	3
En cas de la modification de la structure d'un site, lien entre les anciens documents HTML et les nouveaux	Important	3
Distinctions hyper-liens internes et externes	Mineur	2
4- Design (sur 20 points)		17
Design du site	Essentiel	10
Lisibilité du texte, des images fixes et animées	Important	5
Qualité de l'impression	Important	2
5- Interactivité (sur 17 points)		7

Mécanisme pour la rétroaction, commentaires optionnels : courriel de l'auteur de chaque document du site	Essentiel	2
Forum, Chat (« causerie »)	Mineur	0
Traçabilité : informations des utilisateurs de l'utilisation de tout dispositif permettant de récupérer automatiquement des informations (nominatives ou non) sur leur poste de travail (cookies, etc.)	Important	5
6- Aspects quantitatifs (sur 9 points)		5
Nombre de machines visitant le site et nombre de documents visualisés	Important	4
Nombre de citations de presse	Mineur	1
Nombre de productions scientifiques issues du site avec indices bibliométriques	Mineur	0
7- Aspects déontologiques (sur 20 points)		18
Responsabilité du lecteur	Essentiel	8
Secret médical	Essentiel	10
Le non-respect des règles déontologiques est un élément disqualifiant un site		
8- Accessibilité (sur 4 points)		2
Présence dans les principaux répertoires et moteurs de recherche	Mineur	2
Adresse intuitive du site	Mineur	0
Total /281		162
Le score d'un critère « essentiel » est coté de 0 à 10, celui d'un critère « important » de 0 à 5, et celui d'un critère « mineur » de 0 à 2.		

48-Tableau 43 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.ufsbd.fr

Tableau 43 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.ufsbd.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	2
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	2
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	1
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	2
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT' dents)	1	2
Scellement de sillons	1	2
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	1	2
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	2
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 41/42	14/14	27/28

49-Tableau 44 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.doctissimo.fr

Tableau 44 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.doctissimo.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	1
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	2
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	2
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT' dents)	1	1
Scellement de sillons	1	2
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	1
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	2
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	1
Total 35/42	13/14	22/28

50-Tableau 45 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.ameli.fr

Tableau 45 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.ameli.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	2
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	2
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT' dents)	1	2
Scellement de sillons	1	2
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	0	0
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 35/42	12/14	23/28

51-Tableau 46 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.journaldesfemmes.fr

Tableau 46 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.journaldesfemmes.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	0	0
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	0	0
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	1
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	1	2
Scellement de sillons	1	2
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	2
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 31/42	11/14	20/28

52-Tableau 47 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.naitreetgrandir.com

Tableau 47 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.naitreetgrandir.com

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	2
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	0	0
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	2
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	2
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	1	2
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	0	0
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 29/42	10/14	22/28

53-Tableau 48 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.colgate.fr

Tableau 48 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.colgate.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	0	0
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	2
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	0
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	2
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	1	1
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	2
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 30/42	11/14	19/28

54-Tableau 49 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.parents.fr

Tableau 49 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.parents.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	1
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	0	0
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	0
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	1	2
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	2
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 29/42	11/14	18/28

55-Tableau 50 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.sante.lefigaro.fr

Tableau 50 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.sante.lefigaro.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	0	0
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	0	0
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	1
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	0
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	1	1
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	2
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 26/42	10/14	16/28

56-Tableau 51 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.oralb.fr

Tableau 51 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.oralb.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	2
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	1
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	0	0
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	0	0
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 25/42	9/14	16/28

57-Tableau 52 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.teteamodeler.com

Tableau 52 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.teteamodeler.com

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total /14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	1
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	1
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	1
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	2
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	0	0
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	1
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	0	0
Total 23/42	9/14	14/28

58-Tableau 53 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.attitude-prevention.fr

Tableau 53 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.attitude-prevention.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	0	0
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	0
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	0	0
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	1	1
Scellement de sillons	1	2
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	0	0
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	0	0
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 23/42	9/14	14/28

59-Tableau 54 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.mgc-prevention.fr

Tableau 54 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.mgc-prevention.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	0	0
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	0	0
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	0	0
Lait et carie du biberon	1	1
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	2
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	1	2
Total 22/42	8/14	14/28

60-Tableau 55 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.chu-toulouse.fr

Tableau 55 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.chu-toulouse.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	1
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	1
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	1
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	0	0
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	1	2
Lait et carie du biberon	1	2
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	0	0
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	0	0
Total 20/42	8/14	12/28

61-Tableau 56 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.lexpress.fr

Tableau 56 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.lexpress.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	0	0
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	1	2
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	0	0
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	1	2
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	1	1
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	0	0
Lait et carie du biberon	0	0
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	0	0
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	0	0
Total 16/42	6/14	10/28

62-Tableau 57 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.wikipedia.fr

Tableau 57 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant. Pour le site www.wikipedia.fr

Items et sous-Items évalués	Items et sous-Items abordés Total / 14	Exactitude de l'information disponible Total / 28
1 : Fonction des dents :		
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	1	1
2 : Hygiène buccodentaire :		
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	0	0
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	1	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	1	2
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	0	0
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	1	2
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :		
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	1	1
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	0	0
Scellement de sillons	0	0
4 : Alimentation et maladie carieuse :		
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	0	0
Lait et carie du biberon	0	0
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :		
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	0	0
6 : Liens santé :		
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	1	0
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	0	0
Total 14/42	6/14	8/28

63-Tableau 58 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant.

Tableau 58 : Comparaison des recommandations des sites Internet par rapport à celles de la HAS et de la SFOP sur l'hygiène buccodentaire chez l'enfant.

Items et sous-Items évalués	Sites conformes aux recommandations (/15)	Sites partiellement conformes aux recommandations (/15)	Sites non conformes aux recommandations (/15)	Sites n'abordant pas le sujet (/15)
1 : Fonction des dents :				
Sourire, mastication, croissance, esthétique, phonation, ventilation	4	5	0	6
2 : Hygiène buccodentaire :				
Début du brossage : dès l'apparition de la première dent.	13	0	1	1
Durée du brossage des dents (2 à 3 minutes, le temps d'une chanson)	12	1	0	2
Fréquence du brossage chez l'enfant (après chaque repas ou au moins matin et soir)	15	0	0	0
Brossage supervisé par un parent jusqu'à 8 ans	6	3	0	6
Présence de fluor en quantité et concentration adaptées à l'âge dans les dentifrices	8	4	2	1
3 : Visites chez le chirurgien-dentiste :				
Fréquence de visite chez le chirurgien-dentiste (1 fois par an, et ce, dès l'apparition des premières dents)	5	9	1	0
Existence des examens de prévention gratuits (programme MT'dents)	3	4	0	8
Scellement de sillons	6	1	0	8
4 : Alimentation et maladie carieuse :				
Méfais du grignotage entre les repas pour les dents.	12	0	0	3
Lait et carie du biberon	8	2	/	5
5 : Caractère contagieux de la maladie carieuse :				
Au sein d'une fratrie, entre les parents et les enfants, etc.	2	0	0	13
6 : Liens santé :				
Entre l'état bucco-dentaire et la santé générale	7	1	1	6
Entre santé des dents temporaires et santé des dents définitives.	10	1	0	4

Vu, le Président du Jury

Date, Signature :

Vu, le Directeur de l'UFR des Sciences Odontologiques,

Date, Signature :

Vu, le Président de l'Université de Bordeaux,

Date, Signature :

Titre : Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant : l'information disponible sur Internet est-elle en accord avec les recommandations des sociétés savantes ?

Résumé

Introduction. Internet est un outil d'Informations utilisé par les parents cherchant des réponses à leurs questions concernant l'hygiène bucco-dentaire (HBD) de leurs enfants.

Objectif. Évaluer la qualité de la structure des sites traitant de la santé orale chez l'enfant et de l'information délivrée à ce sujet en comparaison avec les recommandations françaises actuelles (SFOP et HAS).

Matériels et méthodes. Déterminer par sondage les 4 mots-clés les plus utilisés dans les moteurs de recherche par les parents. Sélectionner, à partir de ces requêtes, les sites traitant de la santé orale chez l'enfant à partir des 2 premières pages de Google, Bing et Yahoo. Élaborer une grille d'évaluation de la qualité de l'information pour comparer le contenu des sites Internet sélectionnés aux recommandations. Évaluer la structure des sites avec le Netscoring, et la présence d'une accréditation par le label de qualité *Health on the net* (HONcode).

Résultats. 15 sites ont été inclus, tous ont obtenu la moyenne avec le NetScoring, et 12 ont obtenu une note supérieure à la moyenne avec notre grille d'évaluation et le NetScoring. Il ne semble pas y avoir de lien évident entre le référencement des sites analysés, le NetScoring, et notre grille d'évaluation, à l'exception de 2 sites Internet. Référencements et occurrences des sites ne semblent pas corrélés. 4 sites sur 15 ont délivré une information non conforme aux sociétés savantes. Les classements des sites avec le NetScoring et avec notre grille d'évaluation ne sont identiques que pour 4 des 15 sites analysés. Seuls 2 des 15 sites Internet sont certifiés HONcode.

Conclusion. Les sites Internet sont partiellement en accord avec les recommandations et ne semblent pas être de bonne qualité, au sens où seul 1 sur les 15, www.ufsbd.fr, abordait l'ensemble des items évalués en suivant les recommandations. Pour le grand public, il semble que la possibilité d'adhérer à une information de mauvaise qualité est grande, la lecture critique étant difficile, y compris pour des professionnels avertis. Les chirurgiens-dentistes restent les meilleurs référents pour conseiller les parents sur les pratiques d'HBD à adopter pour leurs enfants, et ce, tant que le risque de lire et croire des informations fausses sur Internet ne sera pas apprécié.

Mots clés : Prévention Orale/ Information/ Internet/ lecture critique/ Hygiène bucco-dentaire/ recommandations françaises.

Title: Children's dental hygiene: Is the information available on the Internet in keeping with the scientists'?

Abstract

Introduction. Internet is a widely used tool by parents seeking answers to their questions about their children's dental health.

Objectives. Estimate the quality and structure of the sites dealing with children's oral health and the information given on this topic. Then compare the information available with that of the scientific institutions' SFOP and HAS.

Materials et methods. Determine through an opinion poll the 4 key words most often used starting from the first 2 pages of Google, Bing and Yahoo. Make an estimate chart of the quality of information to compare the contents of the Internet sites selected with French recommendations, then estimate the structure of the sites with NetScoring. Measure the presence of accreditation by health quality label on the net (Hon code)

Results. 15 sites have been included. 12 obtained a grade above average with our evaluation chart and NetScoring. All the Internet sites got the average with Netscoring. There doesn't seem to be an obvious link between the references of the analysed sites and the grades obtained with Netscoring and our chart except for 2 Internet sites. Referencing and occurrence of sites don't seem to be correlated either. 4 out of 15 sites have delivered information non-conform to scientific societies. The classification of the sites with Netscoring and our chart of evaluation are identical; only 2 out of 15 Internet sites analysed are certified HON code.

Conclusion. Internet sites are partially in agreement with recommendations. The Internet sites don't seem to be of good quality since only 1 out of 15, www.usfbd.fr, dealt with all the items following the present recommendations. For the large majority of people, it seems that the possibility to get to some information of bad quality is big. Critical reading being difficult, for pretty good professionals as well. Dentists remain the best advisers to inform parents about the dental hygiene of their children, and this, as long as the risk of reading and believing false information on the Internet will not be appreciated.

Keywords: Oral Prevention/ Information/ Internet/Critical reading/ Oral hygiene/ French recommendations.