

**Année : O6 – S2**

**Unité d'enseignement : UE 617**

**Élément constituant : UC 6172**

**Titre de la matière : STAGE DE PREVENTION ET D'HYGIENE BUCCO-DENTAIRE**

**Référent : Dr Delphine TARDIVO**

**e-mail : [delphine.tardivo@univ-amu.fr](mailto:delphine.tardivo@univ-amu.fr)**

**Objectifs de l'enseignement :**

Réaliser des actions de prévention bucco-dentaire et de dépistage auprès de publics spécifiques

**Nombre d'heures (total par étudiant) : 30 h**

**Structures d'accueil :**

- Instituts médico-éducatifs - Institut des jeunes aveugles (IME/IJA)
- Espace Santé AP-HM
- Service de médecine pénitentiaire des Baumettes
- Services de médecine préventive universitaire : La Joliette, Saint Jérôme, Luminy
- Centres sociaux

**Format de l'enseignement :**

- Séance de présentation et de choix des structures d'accueil (présence obligatoire)
- Réalisation des séances d'actions de prévention en binômes
- Synthèse

**Mode d'évaluation :**

- Fiche d'évaluation et de validation complétée par les référents des structures d'accueil

**Documents pédagogiques mis à disposition des étudiants :**

- Diaporama de présentation

**Liste et coordonnées des enseignants participants :**

Dr Delphine TARDIVO : [delphine.tardivo@univ-amu.fr](mailto:delphine.tardivo@univ-amu.fr)

**Programme couvert par cet enseignement (champ des évaluations) :**

- réalisation des actions de prévention primaire et secondaire auprès d'un public spécifique
- Utilisation d'indicateurs de santé bucco-dentaire et relevé de données épidémiologiques
- Comportement sur le lieu de stage (avec les référents et avec le public)

**Notes et commentaires :**

L'évaluation sera faite de façon conjointe entre le référent universitaire de l'UE et le référent de chaque structure d'accueil.

La présence, le comportement et le professionnalisme de chaque étudiant feront partie de l'évaluation.

## STAGES DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE

### FICHE D'EVALUATION ET DE VALIDATION

Année universitaire 2018-2019

NOM : .....

Prénom : .....



Fiche à remettre complétée au Département Formation Initiale  
avant le 1<sup>er</sup> juin 2019

LIEU	DATE	VALIDATION PRESENCE	COMMENTAIRES	NOMBRE DE CONSULTATIONS

## STAGES DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE

### FICHE D'EVALUATION ET DE VALIDATION

Année universitaire 2018-2019

**A retourner remplie, datée et signée par le référent de la structure d'accueil  
 au Département de Formation Initiale avant le 1er juin 2019**

Lieu de stage : .....

Référent sur place : .....

Certifie que :

Nom et prénom du stagiaire .....

A effectué un stage de prévention bucco-dentaire conformément aux objectifs fixés (présence, comportement, professionnalisme, etc.).

Le stage s'est organisé de la façon suivante :

Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

Horaires .....

Dates : .....

Echelle d'évaluation : cochez la réponse choisie

	Critères	A	B	C	D	E
1	Assiduité					
2	Ponctualité					
3	Propreté et hygiène					
4	Présentation					
5	Comportement avec les patients					
6	Comportement avec le personnel					
7	Compétence diagnostique					
8	Compétence thérapeutique					
9	Aptitude à la gestion					
10	Implication					
11	Capacité globale à l'exercice autonome					

**Observations éventuelles :**

**○ Aspects positifs**

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

**○ Difficultés rencontrées**

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

**VALIDATION DU STAGE**                      **OUI**                       **NON**

**Date :**    **signature et cachet professionnel  
du référent du stage**