

2018
Septembre



Recours au cabinet dentaire des enfants et des adolescents

Situation en Pays de la Loire et en France
à partir d'une analyse des données du **SNDS** > **SYNTHÈSE**

L'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation d'une action de santé publique, d'une action de prévention, nécessitent une connaissance fine des données de santé du territoire concerné. C'est pourquoi l'URPS Chirugiens-Dentistes des Pays de la Loire a souhaité, au travers d'un partenariat avec l'ORS Pays de La Loire, montrer l'étendue des possibilités du Système national des données de santé (SNDS) qui s'offre aux décideurs pour reconnaître et faire émerger des besoins de santé, suivre le déploiement de la politique choisie et enfin, mesurer l'impact obtenu. L'exemple qui a été pris concerne la santé bucco-dentaire des enfants : c'est un enjeu de taille, puisqu'elle conditionne l'état de santé bucco-dentaire des adultes, dont on connaît l'important retentissement sur la santé générale, ainsi que sur les dépenses tant des organismes de sécurité sociale et des assurances complémentaires, que des ménages.

Un recours au cabinet dentaire en Pays de la Loire supérieur à la moyenne française, mais en deçà des recommandations

En 2016, 61% des jeunes ligériens de 6 à 18 ans ont eu au moins une prestation dentaire en cabinet de ville, au cours de l'année. Cette proportion est supérieure à la moyenne nationale (56%) mais reste en deçà des recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) qui préconisent un examen de contrôle annuel entre 6 et 18 ans.

Avant 6 ans, le recours au cabinet dentaire est rare. En effet, 60% des enfants ligériens n'ont eu aucune prestation dentaire avant leur 6 ans.

Le premier recours au cabinet dentaire se fait majoritairement à 6 ans, en grande partie par le biais de l'examen bucco-dentaire (EBD) « gratuit » du programme M'T dents mis en place par l'assurance maladie (AM) avec la profession dentaire. Les taux de recours sont plus élevés entre 6 et 15 ans, notamment à 6 ans et 12 ans (respectivement 73% et 76%) et diminuent au-delà (Fig1).

Près d'un enfant sur dix de la région n'a bénéficié d'aucune prestation de suivi bucco-dentaire (ni EBD, ni consultation, ni détartrage) entre 6 et 9 ans ; entre 14 ans et 17 ans, la part des jeunes n'ayant bénéficié d'aucune prestation de suivi bucco-dentaire atteint 25%.

Le Système national des données de santé (SNDS)

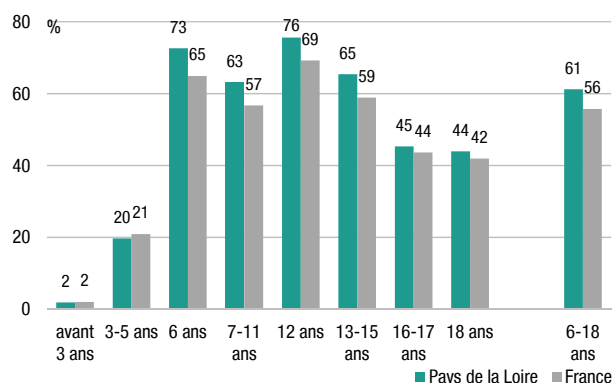
Ces études ont été menées à partir des données individuelles exhaustives du SNDS qui regroupe les données suivantes :

- données administratives et « sociales » sur les bénéficiaires des soins, dont le bénéfice éventuel de la CMU-C,
- données médicales concernant notamment les affections de longue durée (ALD) et les maladies professionnelles,
- données sur les professionnels ayant prescrit et réalisé les soins,
- données issues des feuilles de soins (et des bordereaux de facturation des cliniques privées), et notamment la nature de la prestation remboursable avec codage détaillé des médicaments, des actes, des examens biologiques, des dispositifs médicaux... (Datamart DCIR),
- données du PMSI concernant les séjours en établissement de santé de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), en hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, et en psychiatrie (avec notamment les diagnostics et les actes),
- données relatives aux causes médicales de décès (base du CépIDC de l'Inserm).

Ces différentes informations sont chaînables pour un même bénéficiaire, permettant ainsi une étude détaillée du parcours de soins, en ville et à l'hôpital.



Fig1 Proportion d'enfants ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville dans l'année selon l'âge, en %
Pays de la Loire, France (2016)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : prestations dentaires effectuées en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues.
Lecture : 73% des enfants ligériens de 6 ans ont eu au moins une prestation dentaire prise en charge au cours de l'année 2016.

Construction d'un marqueur de parcours bucco-dentaire préventif régulier

Les prestations de suivi bucco-dentaire correspondent aux prestations réalisées en cabinet de ville au cours desquelles aucun soin curatif dentaire n'a été pris en charge : les consultations, visites, examens bucco-dentaires et détartrages.

Dans cette étude :

- le remboursement d'au moins trois prestations de suivi dentaire pendant quatre années consécutives a été choisi comme marqueur d'un parcours bucco-dentaire préventif régulier.

- a contrario, l'absence de prestation de suivi bucco-dentaire au cours de ces quatre années a été considérée comme marqueur d'un parcours préventif insuffisant, cette situation pouvant traduire soit que l'enfant n'a jamais eu recours à un cabinet dentaire de ville au cours de cette période, soit qu'il a eu uniquement des recours dentaires curatifs.

Afin d'évaluer cet indicateur pour chaque enfant, deux cohortes suivies pendant quatre ans ont été reconstituées à partir des données du DCIR des années 2012 à 2016 : une cohorte d'enfants nés en 2006, suivis entre le jour de leur 6^e anniversaire et la veille de leur 10^e, et une cohorte d'enfants nés en 1998 suivis entre le jour de leur 14^e anniversaire et la veille de leur 18^e.

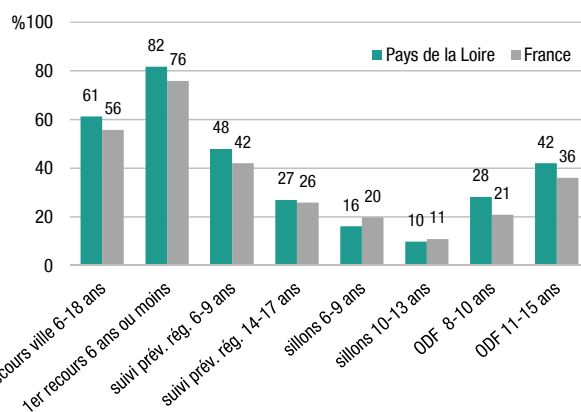
Un suivi préventif plus régulier, un recours à l'orthodontie plus élevé mais des scellements de sillons moins fréquents en Pays de la Loire qu'au niveau national

Globalement plus élevé qu'au niveau national, le recours bucco-dentaire des enfants et adolescents de la région présente en outre quelques singularités. Les jeunes ligériens ont plus régulièrement recours à des prestations de suivi bucco-dentaire tels que les EBD, les consultations ou les soins de détartrage, mais ont moins souvent bénéficié de scellements de sillons que la moyenne française. Entre 6 et 9 ans, 48% des enfants ligériens ont eu au moins trois prestations de suivi bucco-dentaire, contre 42% au niveau national (Fig2).

En revanche, dans cette classe d'âge, seulement 16% ont eu un scellement de sillons, contre 20% au niveau national (Fig2) ; cet écart est en augmentation depuis 2013 puisque le recours annuel aux scellements de sillons est stable au niveau national alors qu'il tend à diminuer au niveau régional.

Le recours à l'orthodontie en Pays de la Loire diffère également de la moyenne nationale ; il est tout d'abord sensiblement plus fréquent (concernant 28% des enfants de 8 à 10 ans et 42% des enfants de 11 à 15 ans, contre respectivement 21% et 36% au niveau national (Fig2), et est initié plus tôt : 47% des enfants ligériens, ayant eu un examen avec prise d'empreintes orthodontiques pris en charge par l'AM en 2016, avaient 10 ans ou moins, cette part est de 38% au niveau national. Cet examen, lorsqu'il est pris en charge par l'AM est le marqueur d'un début de traitement. Dans la région, il a été réalisé dans 71% des cas par un chirurgien-dentiste spécialiste en orthodontie faciale (ODF) (égal au taux moyen français), dans 27% des cas par un chirurgien-dentiste non spécialiste en ODF (22% en France) et dans 2% des cas par un stomatologue libéral ou au cours d'une consultation externe (7% en France).

Fig2 Indicateurs de recours au cabinet dentaire des enfants, en %
Pays de la Loire, France (2016)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : 82% des enfants ligériens ont eu un 1^{er} recours au cabinet dentaire à 6 ans ou moins - 10% ont eu un scellement de sillons entre l'âge de 10 ans et l'âge 13 ans inclus.

Définition des indicateurs (Fig2 à 5)

- Recours ville 6-18 ans : taux de recours annuel des 6-18 ans au cabinet de ville (activité libérale et salariée y compris activité externe).
- 1^{er} recours 6 ans ou moins : proportion d'enfants nés en 2009 ayant eu un 1^{er} recours au cabinet dentaire avant 7 ans.
- Suivi préventif régulier. 6-9 ans : proportion d'enfants, nés en 2006, ayant eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire entre 6 ans et 9 ans inclus.
- Suivi préventif régulier. 14-17 ans : proportion de jeunes, nés en 1998, ayant eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire entre 14 ans et 17 ans inclus.
- Sillons 6-9 ans : proportion d'enfants, nés en 2006, ayant eu un scellement de sillons entre 6 ans et 9 ans inclus.
- Sillons 10-13 ans : proportion d'enfants, nés en 2002, ayant eu un scellement de sillons entre 10 ans et 13 ans inclus.
- ODF 8-10 ans / 11-15 ans / 3-18 ans : taux de recours annuel à une prestation d'orthodontie (quelle que soit la spécialité du praticien) chez les 8-10 ans / 11-15 ans / 3-18 ans.
- Recours à l'hospitalisation. 0-18 ans : taux de recours annuel à l'hospitalisation pour soins dentaires des 0-18 ans
- Soins conservateurs. 0-10 ans : taux de recours annuel à un soin conservateur (hors détartrage) chez les 0-18 ans, en cabinet de ville ou en hospitalisation, toutes spécialités confondues.



Une autre particularité concerne les soins conservateurs (hors détartrage) et les extractions dentaires chez les enfants de moins de 11 ans, légèrement moins fréquents dans la région, comparativement au niveau national (avec des taux annuels respectifs de 8,8% et 2,6% en Pays de la Loire contre 9,4% et 3,6% au niveau national (Fig3). Bien que rare, l'anesthésie générale est notamment utilisée deux fois plus souvent lors d'extractions dentaires, chez les enfants ligériens de moins de 11 ans (5,4% des extractions) alors que cette part n'est que de 2,6% au niveau national.

De fortes disparités territoriales avec un recours globalement meilleur en Loire-Atlantique, moins bon en Sarthe et des situations plus contrastées dans les trois autres départements

Au sein de la région, des disparités départementales se retrouvent pour l'ensemble des types de recours étudiés. Globalement, les enfants résidant en Loire-Atlantique ont des taux de recours au cabinet de ville supérieurs à ceux des autres départements, dans toutes les classes d'âge. De plus, le premier recours est plus précoce dans ce département et les fréquences des prestations de suivi bucco-dentaire, de scellements de sillons et d'orthodontie y sont parmi les plus élevées de la région. Les taux de recours à l'hospitalisation pour des soins dentaires et les taux de recours aux soins curatifs en Loire-Atlantique sont également supérieurs à ceux de la plupart des autres départements. À l'opposé, la Sarthe présente un recours au cabinet dentaire moins fréquent, moins précoce et moins régulier comparé aux autres départements (Fig3).

La Vendée, où est né en 1987 l'ancêtre du bilan bucco-dentaire auquel a succédé le programme M'T dents, est le département de la région où l'EBD « gratuit » à 6 ans est le plus utilisé comme occasion d'un premier recours au cabinet dentaire. De ce fait, ce département est, avec la Loire-Atlantique, le département de la région où la part d'enfants n'ayant jamais eu de recours au cabinet dentaire à 7 ans, est la plus faible (16%). Un recours aux soins préventifs plus marqué, notamment chez les plus jeunes, illustre également cette dynamique vendéenne favorable à la prévention. En effet, entre 6 et 9 ans, la moitié des enfants de ce département ont eu au moins trois prestations de suivi bucco-dentaire et 18% ont eu un scellement de sillons ; ces deux proportions sont les plus élevées de la région. Le recours précoce à l'orthodontie y est également fréquent, avec des taux de recours avant 10 ans parmi les plus élevés de la région (Fig3).

Le recours à l'orthodontie est atypique en Mayenne. La densité des professionnels de santé (PS) libéraux exerçant l'orthodontie, qu'ils soient spécialistes ou non, y est particulièrement faible avec 23 PS pour 100 000 enfants âgés de 3 à 18 ans (entre 31 et 38 / 100 000 enfants dans les autres départements). Cette faible densité du secteur libéral explique en partie la part bien supérieure du recours à l'orthodontie en consultation externe hospitalière. En effet, 5% des traitements

orthodontiques sont initiés en consultation externe, vs moins de 1% dans les autres départements. De plus, la Mayenne est le seul département où les taux de recours à l'orthodontie des 6-12 ans ont diminué entre 2013 et 2016 (entre -0,3 et -1,5 selon l'âge) et les taux de recours chez les jeunes âgés de 16 ans à 18 ans y sont les plus élevés de la région.

Fig3 Indicateurs de recours au cabinet dentaire des enfants selon le département, en %

Départements, Pays de la Loire, France (2016)

	Dpt 44	Dpt 49	Dpt 53	Dpt 72	Dpt 85	PdL	France
recours ville 6-18 ans	64,0	59,6	60,0	55,6	62,8	61,2	55,7
recours hospit. 0-18 ans	2,3	1,2	0,7	1,6	1,7	1,7	1,4
1 ^{er} recours 6 ans ou -	83,9	80,7	79,5	76,3	83,6	81,7	75,8
suivi régulier 6-9 ans	50,5	46,0	44,3	42,5	51,1	47,9	41,9
suivi régulier 14-17 ans	29,0	25,3	31,0	21,9	26,8	26,9	25,8
sillons 6-9 ans	17,1	14,4	14,8	14,6	17,7	16,1	19,8
sillons 10-13 ans	10,2	9,3	8,0	8,8	11,3	9,8	10,8
ODF 3-18 ans	23,7	20,4	21,7	18,8	22,4	21,8	18,7
soins conserv.0-10 ans	9,6	8,5	8,9	7,8	8,4	8,8	9,4

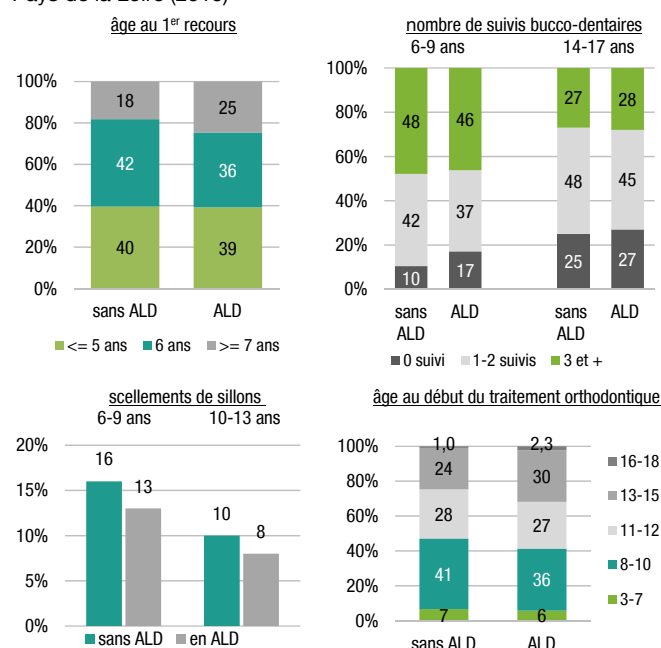
Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : la proportion d'enfants ayant eu un suivi préventif régulier entre 6 et 9 ans (inclus) est comprise entre 42,5% (Sarthe) et 51,1% (Vendée).

Des inégalités de recours importantes et souvent plus marquées dans la région qu'au niveau national

Il existe une légère différence de recours au cabinet bucco-dentaire selon le genre, en faveur des filles : celles-ci bénéficient plus fréquemment de scellements de sillons entre 6 et 9 ans (17% vs 15% de garçons), d'un suivi préventif régulier entre 14 et 17 ans (29% vs 25% des garçons) et elles débutent plus précocement leur traitement orthodontique (48% avant 10 ans contre 46% des garçons).

Fig4 Indicateurs de recours chez les enfants pris en charge au titre d'une ALD, en %

Pays de la Loire (2016)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Lecture : 26% des enfants en ALD ont eu leur 1^{er} recours au cabinet dentaire à 7 ans ou plus - 30% des jeunes en ALD ayant eu un traitement d'orthodontie l'ont initié entre 13 et 16 ans.

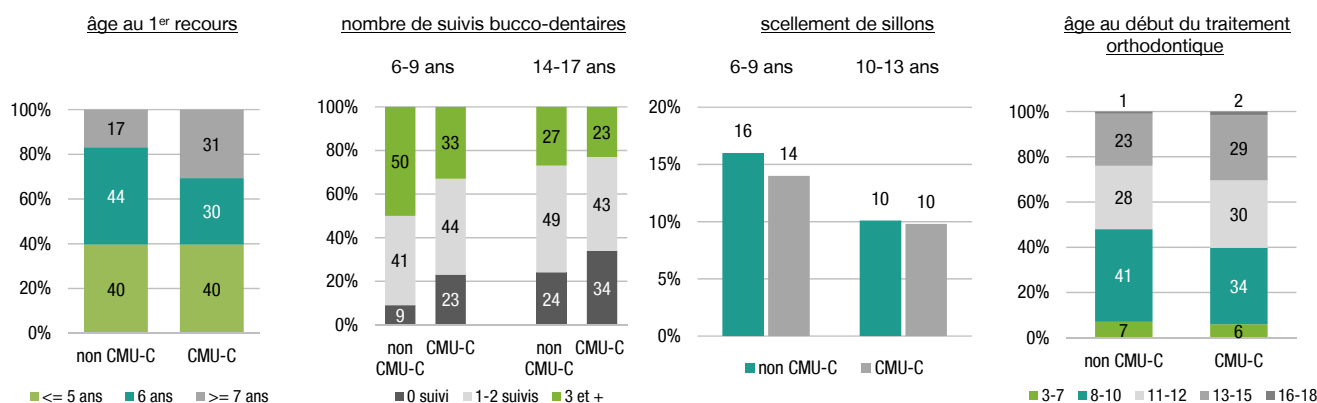


Les différences sont nettement plus marquées lorsque l'on compare le recours au cabinet dentaire des enfants en affection de longue durée (ALD), le plus souvent atteints de maladies chroniques et qui sont pour certains en situation de handicap, à celui des enfants qui ne sont pas dans ce cas. Un quart des enfants en ALD n'a pas encore eu de recours au cabinet dentaire à 7 ans (contre 18% des autres enfants), 17% n'ont eu aucune prestation de suivi bucco-dentaire entre 6 et 9 ans (contre 10% des enfants sans ALD). De plus, lorsqu'un traitement orthodontique est initié, il l'est plus tardivement chez les enfants en ALD (42% débute avant 10 ans et 32% après 13 ans contre respectivement 48% et 25% chez les autres enfants) (Fig4).

Un grand nombre d'études ont montré que la santé bucco-dentaire constitue un excellent marqueur des inégalités sociales de santé, y compris chez les enfants. Les indicateurs étudiés ici confirment ce constat à la fois au niveau régional et national mais avec des disparités sociales souvent plus accentuées dans la région. Les différences les plus marquantes concernent l'âge au premier recours au cabinet dentaire et la fréquence du suivi préventif. Ainsi, 31% des

enfants ligériens bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ne sont jamais allés au cabinet dentaire avant 7 ans contre 17% chez les enfants non bénéficiaires de la CMU-C (Fig5). La proportion d'enfants ayant eu un premier recours au cabinet dentaire à 5 ans ou moins varie selon le niveau social de la commune de résidence (mesuré par l'indice de défavorisation sociale de la commune) ; il atteint 48% dans les communes les plus favorisées (1^{er} quintile de l'indice) et chute à 33% dans les communes les plus défavorisées de la région (5^e quintile de l'indice). Dans celles-ci, une proportion importante d'enfants a eu un premier recours à 6 ans, probablement dans le cadre de l'EBD du programme M'T dents. Ce rattrapage n'est cependant pas suffisant puisque la proportion d'enfants n'ayant pas eu de recours au cabinet dentaire à 7 ans reste supérieure dans les communes les plus défavorisées. Les inégalités sociales se retrouvent également à l'adolescence avec des prestations de suivi bucco-dentaire moins fréquentes chez les jeunes bénéficiaires de la CMU-C : entre 14 et 17 ans, 34% n'ont eu aucune prestation de suivi bucco-dentaire contre 24% des jeunes non bénéficiaires de la CMU-C (Fig5).

Fig5 Indicateurs de recours chez les enfants bénéficiaires de la CMU-C, en %
Pays de la Loire (2016)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Lecture : 33 % des enfants bénéficiaires de la CMU-C ont eu un recours préventif régulier entre 6 et 9 ans (au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire entre ces âges) vs 50% des enfants non bénéficiaires de la CMU-C - 34% des enfants bénéficiaires de la CMU-C ayant eu un traitement d'orthodontie l'ont initié entre 8 et 10 ans.

AUTEURS

Marie Dalichamp, Marie-Cécile Goupil, Sandrine David et Dr Anne Tallec, Observatoire régional de la santé (ORS), en étroite collaboration avec Vincent Le Gloahec, Dr Isabelle Angot Massip, Dr Christophe Jaquin, Dr Jean-Philippe Manciaux et Dr Benoit Perrier, Dr Dominique Brachet du groupe de travail de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) chirurgiens-dentistes libéraux.

REMERCIEMENTS

Merci au Dr Michel Tréguier, chirurgien-dentiste conseil à la Direction régionale du service médical des Pays de la Loire (DRSM).

FINANCEMENT

URPS chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire

SOURCES DE DONNÉES

Système national des données de santé (SNDS), datamarts Amos (Assurance maladie offre de soins) et DCIR (Datamart de consommations interrégimes). Accès ORS via les profils 23 et 107 depuis le portail SNDS. Extractions effectuées en décembre 2017 sur la période d'historique autorisée allant du 01/01/2012 au 30/06/2017 (en dates de traitement).

Conformément aux conditions générales d'utilisation du SNDS que ses utilisateurs doivent signer, l'ORS Pays de la Loire s'est engagé à :

- ne pas publier de données permettant l'identification directe ou indirecte d'un bénéficiaire,
- citer la source des données,
- respecter l'intégrité des données fournies.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS chirurgiens-dentistes Pays de la Loire. (2018). Recours au cabinet dentaire des enfants et des adolescents. Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS. Synthèse. 4 p.

MOTS-CLÉS

Soin bucco-dentaire, chirurgien-dentiste, enfant, adolescent, orthodontie, prévention, anesthésie générale, scellement de sillons, SNDS, Pays de la Loire, France

POUR EN SAVOIR PLUS

Les résultats détaillés, les références bibliographiques et les éléments de méthodologie sont présentés dans le rapport complet.

L'ORS et l'URPS chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.