

## Pourquoi des soins dentaires scolaires?

Dans tous les cantons des lois, des ordonnances et des décrets régissent l'organisation et la mise en œuvre des soins dentaires scolaires; il s'agit pour partie de dispositions contraignantes mais plus souvent encore de dispositions cadre qui en délèguent l'exécution aux communes, respectivement à leurs autorités scolaires ou à leurs services de soins dentaires scolaires.

Au cours du siècle passé, la Société Suisse d'Odonto-stomatologie (SSO) a encouragé les soins dentaires scolaires publics parce que ces derniers sont un élément important de la prévention et des soins pour les enfants et les adolescents. De même, à l'avenir, ils assureront une bonne base pour le maintien de la santé bucco-dentaire de la population adulte.

Depuis des dizaines d'années, la SSO prend en charge la tâche de faire bénéficier les soins dentaires scolaires des nouvelles acquisitions scientifiques, tant dans le domaine de la prévention que des soins dentaires «doux». Les recommandations contenues dans le présent Vade-mecum

*Les soins dentaires scolaires représentent la base la plus importante de la prévention et des soins en médecine dentaire pour les enfants et les adolescents et pour le maintien en santé des dents pour toute la vie.*

ont fait leurs preuves dans toute la Suisse et leur succès est scientifiquement prouvé. Elles ont pour objet de servir de fil rouge aux autorités communales pour que ces dernières mettent judicieusement en œuvre les moyens que la législation met à leur disposition.

Le Vade-mecum est constitué d'extraits du Guide pour les soins dentaires scolaires publié par la SSO. Ce guide présente et décrit en détail toutes les bases déterminantes pour les soins dentaires scolaires. Les autorités et les personnes concernées ou intéressées par les soins dentaires scolaires peuvent obtenir ce guide gratuitement (les commandes doivent être adressées à: Service de presse et d'information SSO, Postgasse 19, case postale, 3000 Berne; courriel: info@sso.ch).

## Les objectifs des soins dentaires scolaires

Avec l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> janvier 1996, de la nouvelle loi sur l'assurance maladie (LAMal), le législateur a stipulé que chacun porte la responsabilité des lésions dentaires évitables. Pour pouvoir assumer cette responsabilité, il est nécessaire que chacun connaisse les précautions qu'il doit prendre pour éviter de telles lésions dentaires. Avec la promulgation de la LAMal, l'Etat s'est également engagé, moralement du moins, à faire en sorte que les informations nécessaires pour atteindre cet objectif soient diffusées. Les soins dentaires scolaires sont à cet égard un instrument idéal. Les soins dentaires scolaires garantissent à chaque enfant la même chance de garder une denture saine durant toute sa vie, indépendamment du statut social de ses parents.

Pour que les soins dentaires scolaires soient efficaces, ils doivent satisfaire aux trois exigences suivantes:

1. Prévention
2. Examens de contrôle
3. Assurer l'accès aux soins



## 1. Prévention (prophylaxie)

Les dents atteintes ne guérissent pas. Le tissu dentaire solide détruit ne peut être remplacé que par du matériel d'obturation artificiel dont la durabilité est toutefois limitée. Voilà pourquoi les lésions dentaires subies pendant l'enfance et l'adolescence ont des conséquences pour toute la vie. Cette évolution n'est toutefois pas une fatalité et peut être évitée grâce à une prévention ciblée. La prophylaxie médico-dentaire se fonde sur trois piliers:

- **Directives concernant l'alimentation**

Une nourriture pauvre en sucre et l'abstention de la consommation d'aliments sucrés entre les repas principaux vont empêcher les bactéries de la plaque dentaire d'avoir à disposition le substrat pour la formation d'acides responsables de la carie.

- **Prophylaxie par le fluor**

L'apport régulier de fluor dans la cavité buccale – par l'intermédiaire de pâtes dentifrices contenant du fluor et de sel de cuisine fluoré – permet la reminéralisation des endroits où débute la déminéralisation carieuse et réduit la formation d'acides à l'origine des caries.

- **Hygiène bucco-dentaire**

Le brossage régulier et adapté des dents permet d'éliminer la plaque bactérienne dont les produits du métabolisme sont les responsables des caries et des maladies de l'appareil de soutien de la dent (gingivite, parodontite).

L'éducation en matière de santé dentaire commence déjà dans les crèches et au jardin d'enfants. Il serait important que les adolescents,

après la fin de la scolarité, puissent bénéficier de «soins dentaires pour adolescents» prolongés. L'éducation en matière de santé se fonde essentiellement sur les mesures suivantes:

- **Information au sujet des règles alimentaires, l'hygiène bucco-dentaire et l'utilisation du fluor** intégrée dans le cadre des instructions pratiques.

- **Au moins six exercices de brossage des dents par année, accompagnés d'application de fluor (gel).** L'application de fluor à l'école est la règle; elle n'a cependant aucun caractère contraignant (les parents peuvent demander que leur enfant soit dispensé de l'application de fluor).

Le temps nécessaire à ces mesures est d'environ trois heures par année. Les connaissances transmises et la relation entre la théorie et la pratique doivent être adaptées au degré de maturité physique et intellectuelle de chaque niveau scolaire.

Si l'on veut que les règles de la prévention soient également respectées à la maison, les parents doivent eux aussi être informés sur le sens et l'importance des soins dentaires scolaires, ainsi que sur les graves conséquences des caries et du caractère relativement facile et économique de leur prévention (soirées de parents, fiches d'information).

C'est particulièrement important dans le cas des parents d'origine étrangère qui n'ont pas été scolarisés en Suisse et qui n'ont pas bénéficié d'un enseignement de la santé bucco-dentaire dans le cadre des soins dentaires scolaires.



Les exercices de brossage des dents répétés régulièrement, une mesure importante pour la prophylaxie des caries.



La **prévention à l'âge du jardin d'enfants** intervient au moment idéal pour protéger des caries les dents définitives au moment de leur éruption; en ce qui concerne les dents de lait, il est souvent trop tard. C'est la raison pour laquelle les mesures préventives ayant fait leurs preuves doivent être anticipées et enseignées déjà dans les crèches. On vise également une prévention des caries dès l'éruption des premières dents de lait grâce à la participation des consultations pour nourrissons et des pédiatres.

## 2. Les examens de contrôle

Les examens de contrôle visent à la **détection précoce des lésions dentaires** et à la **prophylaxie**. Ils sont **obligatoires pour tous les enfants en âge de scolarité obligatoire** et doivent avoir lieu **une fois par année**.



Les anomalies congénitales ou acquises de la mâchoire ou de l'implantation des dents peuvent constituer une gêne à la mastication, la phonation et par conséquent également à l'état psychique. Un dépistage précoce permet de planifier le traitement à temps. Ainsi, ce dernier est plus facile et moins cher que s'il faut procéder à une correction tardive.

Les bénéfices mentionnés des examens de contrôles au plan de la santé et de l'économie ne profiteront à tous les enfants que si leur exécution est contrôlée et que si les élèves qui ont raté un examen sont convoqués une nouvelle fois.

Les parents doivent, cela va de soi, être informés par écrit des constatations faites lors de l'examen et des frais qu'entraînerait un éventuel traitement, afin qu'ils puissent se déterminer au sujet d'une décision qui leur incombe.

### Prévalence des caries des dents de lait, en Suisse, écoliers âgés de 7 ans

	Tous		Suisse		Etrangers	
	dents DMF*	sans caries	dents DMF	sans caries	dents DMF	sans caries
Canton de Zurich 2000	2.45	48%	1.79	56%	5.13	18%
Ville de Zurich 1998	2.80	41%	1.80	57%	3.96	23%
Locarno 1995	2.21	43%	1.85	50%	3.31	23%

\* Dents DMF: nombre moyen de dents de lait cariées, obturées pour cause de carie ou extraites par personne examinée. Sans carie: pourcentage des enfants présentant une denture libre de carie.

Les examens de contrôle, en raison de leur efficacité essentiellement prophylactique et de leur valeur en termes d'enseignement de la santé, forment un tout avec la prévention. **C'est la raison pour laquelle les coûts doivent être mis à la charge de la collectivité.**

### 3. Les traitements médico-dentaires

La concrétisation professionnelle des traitements dans le cadre des soins dentaires scolaires est du ressort des médecins-dentistes scolaires ou de la clinique dentaire scolaire désignés par la commune. Il s'agit de respecter des dispositions légales précises, valables en règle générale et, pour certaines, fixées par la loi. Elles ont avant tout pour objet d'éviter d'emblée les divergences d'opinion entre parents et fournisseurs de soins qui, en définitive, ne font que créer un surcroît de travail aux autorités communales:

- Les parents (ou les détenteurs de l'autorité parentale) doivent **donner leur assentiment au traitement proposé.**
- Le **libre choix du médecin-dentiste** est garanti, tout en sachant que la décision des parents peut avoir des conséquences en ce qui concerne la couverture des éventuels frais de traitement.

Les **observations faites à l'occasion de l'examen dentaire scolaire**, ainsi que les traitements pratiqués, doivent être consignés en respectant les dispositions de la loi sur la protection des données (dossier du patient, fiche de contrôle, etc.). Les parents doivent être informés des résultats de l'examen.

- Les **examens radiographiques**, dans le cadre des examens de contrôle, ou en préalable ou en cours de traitement, ne sont autorisés qu'avec l'accord des parents.
- Dans tous les cas où l'**accord des parents** est exigé, un refus de ces derniers a pour conséquence que leur responsabilité est engagée pour les conséquences découlant des mesures diagnostiques ou thérapeutiques non exécutées.
- En principe un **devis** doit être établi pour tous les traitements prévus, à moins qu'il ne s'agisse que de bagatelles. Le devis doit permettre aux parents de prendre connaissance des traitements nécessaires et de leurs coûts.

Les **frais du traitement** de lésions par carie évitables devraient en principe être pris en charge par les parents. Les communes peuvent accorder des subsides pour les traitements.



*Les soins dentaires scolaires garantissent à tous les enfants une chance égale de maintenir leurs dents en bonne santé pour toute leur vie.*

Les traitements doivent être pratiqués par des moyens et des méthodes simples, mais adaptés et efficaces. Dans le cadre des soins médicaux scolaires les traitements suivants sont pratiqués.

### Traitement des caries

La priorité doit être accordée à la suppression complète des lésions par caries. En effet, les caries non traitées (les «trous») s'étendent lentement en profondeur, peuvent aller jusqu'à la pulpe, causent des douleurs et conduisent fréquemment à la formation d'un abcès et à la perte prématurée de la dent (par extraction).

Les parents qui refusent à plusieurs reprises le traitement de dents de lait ou de dents définitives, doivent être informés des conséquences graves qu'entraîne leur attitude (douleurs / formation d'abcès / perte de la dent).

### Traitement des maladies de l'appareil de soutien de la dent

Il s'agit, dans l'enfance, en règle générale, de simples inflammations des gencives, qui guérissent en peu de jours, après que l'enfant aura amélioré son hygiène dentaire.

Une exception est représentée par les rares parodontites juvéniles. Cette affection exige un traitement par des soins spécifiques. Selon les connaissances actuelles, cette affection ne peut être évitée, c'est pourquoi les frais de traitement

sont à la charge de l'assurance maladie obligatoire (article 31, alinéa 1, lettre a LAMal / article 17, lettre b OPAS).

### Traitement des anomalies d'implantation

Les anomalies d'implantation des dents et des maxillaires ne concernent les soins dentaires scolaires que dans la mesure où ces dernières entraînent une gêne importante à la fonction masticatoire et constituent de ce fait une indication stricte au traitement (liste d'évaluation de la gravité).

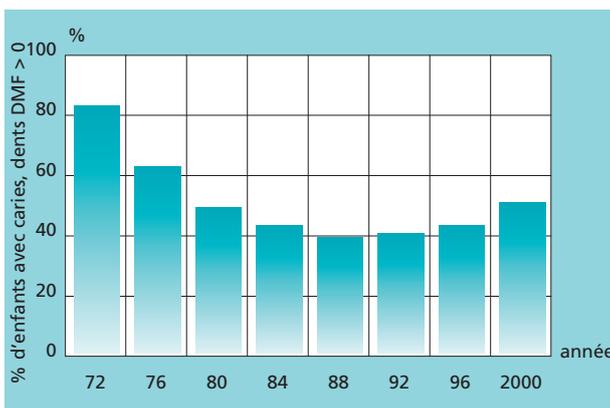
Certaines anomalies maxillo-faciales graves, ainsi que des anomalies multiples ou agénésies dentaires congénitales sont considérées comme anomalies congénitales et sont définies et énumérées dans l'ordonnance sur les infirmités congénitales (OIC). Dans ces cas, les frais de traitement sont couverts par l'assurance invalidité.

### Accidents dentaires

Les accidents dentaires des enfants doivent bénéficier d'un traitement médico-dentaire professionnel aussi rapide que possible. Chaque heure perdue peut avoir des conséquences sérieuses. Chez les enfants et les adolescents sans activité lucrative, les lésions des dents consécutives à un accident sont couvertes par l'assurance maladie obligatoire (article 31, alinéa 2 LAMal).

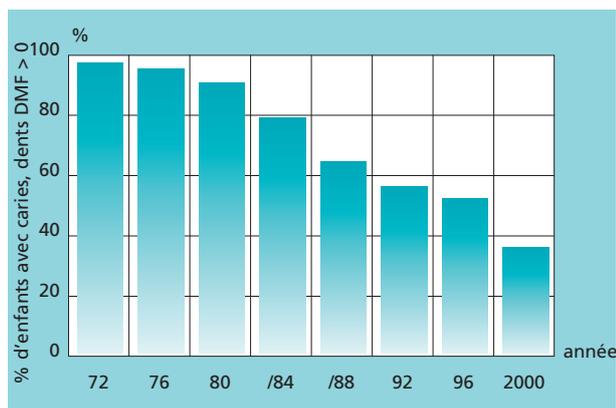
## Pourcentage des enfants avec caries

Enfants de 7 ans



Canton de Zurich: enfants de 7 ans avec des caries des dents de lait

Enfants de 14 ans



Canton de Zurich: enfants de 14 ans avec des caries des dents définitives

## Organisation des soins dentaires scolaires

Au cours des années, trois systèmes différents se sont développés, qui ont tous fait leurs preuves. Le système d'organisation choisi dépend de la densité de la population et du nombre de cabinets dentaires à disposition dans la région concernée.

### 1. Médecins-dentistes scolaires liés par contrat

Pour les examens annuels et les traitements, la plupart des communes proposent aux parents les services de médecins-dentistes liés par des contrats individuels avec la commune.

### 2. Libre choix du médecin-dentiste

Dans un nombre de plus en plus important de communes, le choix du médecin-dentiste est laissé à l'entière liberté des parents.

### 3. Cliniques dentaires scolaires

Certaines villes, communes ou syndicats de commune disposent de cliniques dentaires scolaires. Leurs tâches et leur attribution en personnel sont déterminées par des lois et des ordonnances. Ces institutions jouent un rôle important en qualité de centres de formation pratique en pédodontie et apportent une contribution substantielle aux soins dentaires scolaires.

## Engagement en personnel

Les contrôles médico-dentaires annuels, ainsi que les traitements, sont de la compétence des **médecins-dentistes**.

Les **monitrices dentaires scolaires (MDS) à temps partiel** prennent en charge de nos jours environ 500'000 enfants d'âge préscolaire et scolaire dans toute la Suisse. Elles ont la compétence de l'enseignement aux enfants en matière de santé bucco-dentaire et assument les exercices de brossage des dents dans les jardins d'enfants et les écoles. Dans nombre de communes elles ont remplacé les enseignants dans cette tâche, ou elles la partagent avec eux.

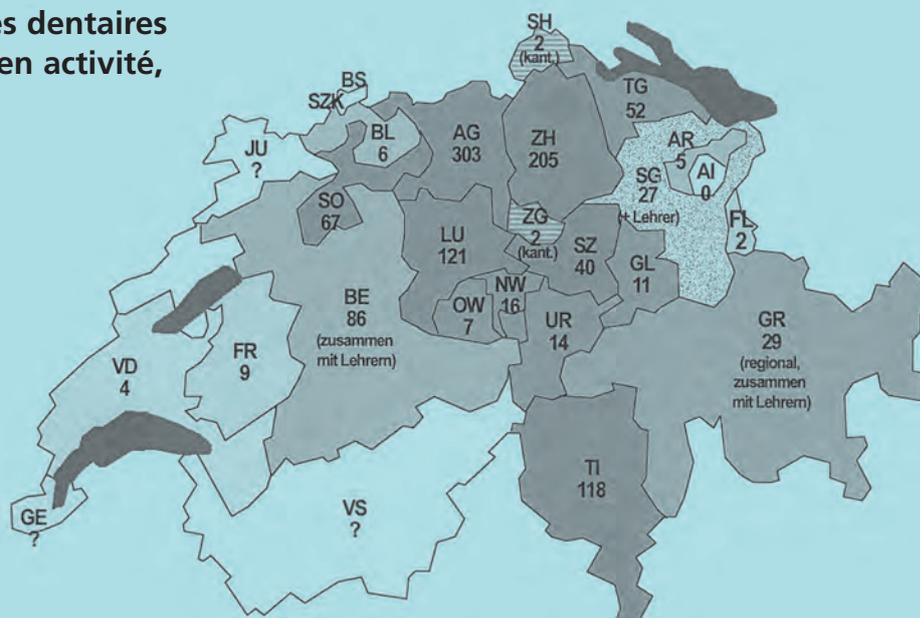
La «**Fondation pour les monitrices dentaires scolaires**» (adresse en annexe) est responsable de la formation et du perfectionnement de ces dernières, elle conseille également les communes en ce qui concerne tous les problèmes relatifs à la prévention médico-dentaire scolaire.

Les **enseignants** (jardin d'enfant et tous les niveaux scolaires) accompagnent les enfants et adolescents pendant leur scolarité, ils sont par conséquent particulièrement en mesure d'encourager l'hygiène dentaire dans le cadre de leçons destinées à cet effet.

## Contributions aux traitements de la part des communes

Dans la mesure où la législation cantonale ne prévoit pas de contributions aux traitements, ou n'impose aux communes la hauteur de ces dernières, les communes sont libres de déterminer l'échelle de leurs contributions ou de renoncer entièrement à des contributions publiques.

### Monitrices dentaires scolaires en activité, 2004



Une commune garantissant une prévention optimale des caries dans les jardins d'enfants et les écoles (6 x exercices de brossage des dents avec des préparations fluorées + une leçon et un contrôle dentaire annuel), peut parfaitement renoncer à verser des contributions pour le traitement de lésions par caries évitables. Des solutions doivent cependant être prévues pour des cas de force majeure afin d'éviter qu'on renonce à un traitement urgent pour des raisons financières. Il ne sera possible de parvenir à une amélioration à long terme de la santé bucco-dentaire que si l'on investit dans la prévention, éventuellement même de préférence aux traitements.

Lorsqu'elles évaluent leur politique de contribution, les communes devraient tenir compte de la constatation de plus en plus fréquente que les parents renoncent pour des raisons économiques à des traitements dentaires déclarés nécessaires par le médecin-dentiste scolaire. C'est notamment le cas pour une partie de la population aux moyens financiers limités. Dans de tels cas on néglige le fait que d'une façon ou d'une autre le traitement devra être rattrapé un jour ou l'autre et qu'alors, en raison de la progression de la maladie, l'importance du traitement et par conséquent les coûts auront augmentés. Dans un tel cas, non seulement la santé bucco-dentaire des enfants concernés sera affectée, mais la motivation des parents en faveur des soins dentaires scolaires en souffrira.

Considérant les moyens propres à la commune, une aide proportionnée aux revenus des parents de la part de cette dernière pour des soins

raisonnables et adaptés paraît la solution la meilleure. Elle correspond au mandat social des soins dentaires scolaires!

## ANNEXE

### Bibliographie

#### • SOINS DENTAIRESCOLAIRES

Un Guide à l'intention des communes et des médecins-dentistes scolaires (à commander: Service de presse et d'information de la SSO, case postale, 3000 Berne 8).

#### • «Zahngesundheit im Unterricht» (en allemand seulement)

(à commander: Société suisse d'odonto-stomatologie, shop SSO (auprès du Service de presse et d'information de la SSO); prix fr 40.– plus frais d'envoi).

#### • Série de 51 transparents destinés à la projection, avec texte explicatif détaillé «Die Zähne» (en allemand seulement)

(à commander: Fondation pour les monitrices dentaires scolaires, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, case postale, 8032 Zurich; prix fr 178.– plus frais d'envoi).

### Adresses

#### • Secrétariat de la SSO

Münzgraben 2, case postale 664, 3000 Berne 7

#### • Service de presse et d'information de la SSO

Postgasse 19, case postale, 3000 Berne 8

#### • Fondation pour les monitrices dentaires scolaires, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, case postale, 8032 Zurich

## Veillez me faire parvenir gratuitement

\_\_\_\_\_ exemplaires de ce «Vade-mecum»

\_\_\_\_\_ exemplaires du Guide détaillé (format A4, 40 pages)

**«Soins dentaires scolaires. Guide pour les communes et les médecins-dentistes»**

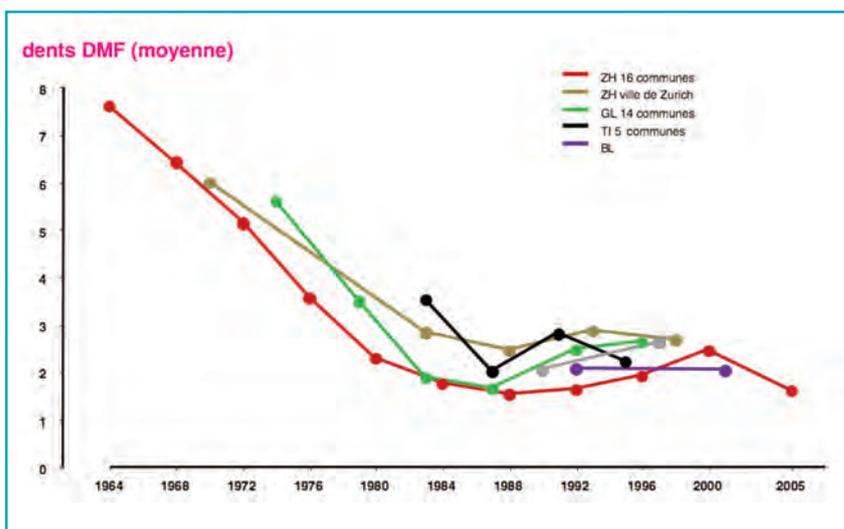
Nom/prénom: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

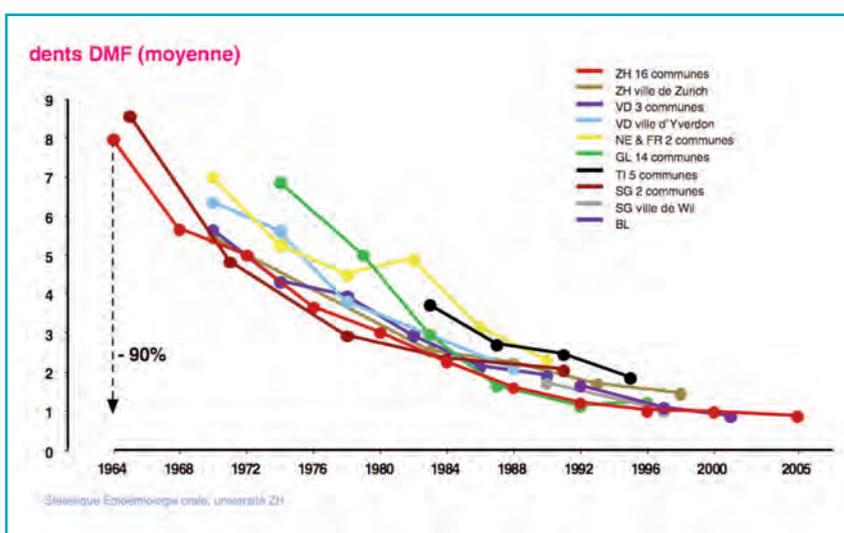
Adresse: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Evolution de la prévalence des caries des dents de lait chez des enfants de 7 ans dans différents cantons et villes de Suisse



Evolution de la prévalence des caries des dents définitives chez des enfants de 12 ans dans différents cantons et villes de Suisse



Prière d'affranchir