

L'enseignement à Genève

REPÈRES ET INDICATEURS STATISTIQUES

E3. Dépistage dentaire en milieu scolaire

La santé bucco-dentaire des écolières et écoliers scolarisés à Genève s'est améliorée au cours des 30 dernières années. Durant l'année scolaire 2020-21, 58% avaient des dents saines (exemptes de lésion initiale, de carie ou d'antécédents de carie) contre 40% dans les années 1990. La proportion est plus élevée en 1P, toutefois plus du quart de ces élèves a une lésion dentaire à soigner ou a déjà eu une carie traitée dans le passé. Or, avoir une atteinte carieuse dans l'enfance augmente le risque d'avoir d'autres caries ultérieurement et demande un contrôle plus fréquent. Au total, dans l'enseignement primaire régulier et spécialisé, plus de 11'600 élèves avaient besoin de soins dentaires durant l'année scolaire 2020-21, dont plus de 650 en urgence. On trouve des enfants ayant des caries dans tous les milieux sociaux, mais la propension à avoir des caries est en partie liée à la précarité sociale et/ou à la migration.

Dès l'âge de 4 ans et jusqu'en 8P, les élèves bénéficient chaque année d'un contrôle dentaire gratuit à l'école, réalisé par le service dentaire scolaire (SDS). Les élèves de l'enseignement spécialisé bénéficient parfois d'un examen de dépistage au-delà de 12 ans dans le cas des institutions accueillant des enfants d'âge primaire et des jeunes jusqu'à 18 ans. Au cycle d'orientation (CO), l'organisation du dépistage est confiée à la responsabilité des parents avec la remise d'un bon pour un contrôle annuel gratuit. Le Conseil d'État a fixé comme objectif prioritaire de « renforcer les compétences en matière de santé dans les écoles et détecter les problèmes de santé chez les mineurs scolarisés au DIP ». Le taux d'enfants du primaire sans carie détectée lors de l'examen est l'un des indicateurs de suivi du budget.

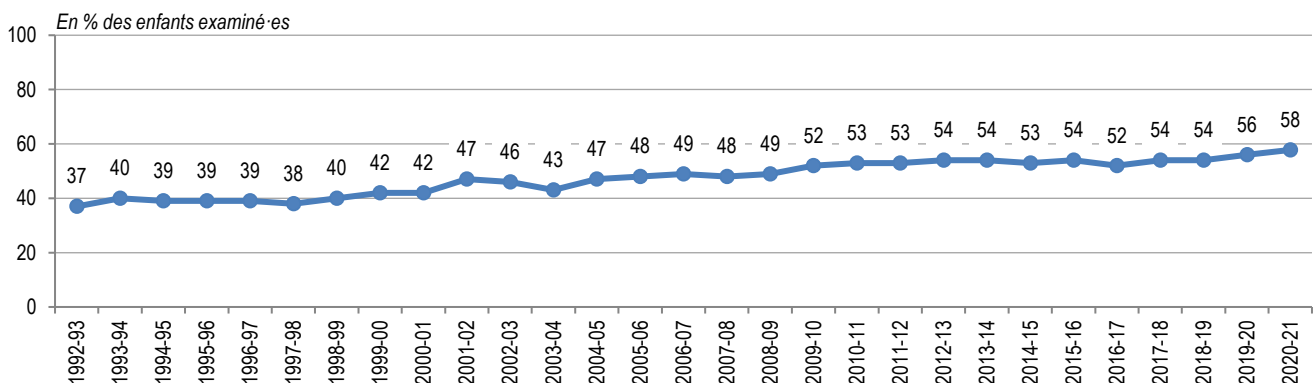
Une carie est une atteinte à la santé qui, non soignée, peut détériorer la dent concernée et entraîner sa perte, mais une mauvaise santé bucco-dentaire peut également entraîner d'autres pathologies. En outre, les caries sont une source d'inconfort et de douleurs, ce qui peut altérer la concentration de l'enfant à l'école et ses capacités d'apprentissage.

Cette analyse porte sur les élèves de l'enseignement primaire régulier et de l'enseignement spécialisé, les données de santé bucco-dentaire étant issues de la base de données du SDS.

Amélioration globale de la santé bucco-dentaire de la population scolarisée à Genève au cours des 30 dernières années

La proportion de la population scolarisée à Genève ayant des dents saines (exemptes de lésion initiale, de carie ou d'antécédents de carie) a augmenté au cours des 30 dernières années, passant d'environ 40% dans les années 1990 à 58% en 2020-21 (voir **E3.a**). Après une phase de relative stabilité depuis le début des années 2010, il faut souligner l'amélioration notable de cette proportion au cours des deux dernières années. Il semble que ceci ne soit pas dû à la légère baisse de la migration que l'on a pu observer dans le canton de Genève en raison des restrictions de déplacements liées à la pandémie. Cette amélioration, qui concerne toutes les catégories de population (francophones, allophones nés ou nées à Genève) est probablement le signe d'un effet positif des programmes de prévention de santé bucco-dentaire, et notamment de ceux délivrés dans les classes des écoles primaires par les éducatrices et éducateurs en santé bucco-dentaire du SDS. Il faut néanmoins relever qu'une partie de cette amélioration peut être due au remplacement des amalgames (plombages noirs), à la fin des années 1990, par des résines composites plus esthétiques (aux couleurs de la dent) pour le traitement de la carie. Ces nouveaux matériaux rendent difficilement détectables certaines obturations, le contrôle dentaire réalisé dans le cadre scolaire n'étant que visuel et ne comportant pas de radiographie (voir *Pour comprendre ces résultats*).

E3.a Proportion d'élèves ayant des dents saines sans carie lors de l'examen de dépistage*, 1992-2020



* Il s'agit du nombre d'enfants pour lesquels on ne voit ni lésion initiale, ni carie actuelle, ni ancienne carie soignée, rapporté au total des enfants présents ayant bénéficié du dépistage dentaire au cours de l'année scolaire (hors absences ou dépistages impossibles). Certaines modifications dans le protocole de dépistage ainsi que l'introduction de nouveaux matériaux ont pu avoir un effet sur le nombre d'élèves ayant ou non des caries visibles (voir *Pour comprendre ces résultats*).

Champ : enseignement primaire public et enseignement spécialisé ; y compris quatre écoles primaires privées (Chrétienne Timothée, Deutsche Schule Genf, Rudolf Steiner, La Salésienne) jusqu'en 2019-20 (la nouvelle loi sur l'enfance et de la jeunesse a modifié le périmètre d'action du pôle de promotion de la santé et prévention aux écoles publiques et subventionnées [voir *Pour comprendre ces résultats*]). Les données relatives aux écoles Micheli-du-Crest, Roseraie et DIAMs Roseraie ne sont incluses qu'à partir de 2020-21, n'étant pas enregistrées dans le fichier SISE auparavant.

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE (depuis 2016).

Parmi les 34'516 élèves de l'enseignement primaire public et de l'enseignement spécialisé ayant bénéficié d'un examen du SDS durant l'année scolaire 2020-21 (voir [Pour comprendre ces résultats](#)), un peu plus de 19'900 élèves n'avaient pas de carie visible (ni actuelle, ni ancienne et traitée), soit près de 58% de la population examinée. Cela signifie qu'en moyenne 42% de cette population avait au moins une lésion initiale à une dent, une ou plusieurs caries à soigner ou en avait déjà eu dans le passé.

La pandémie n'a pas entraîné une diminution des dépistages : 90% des élèves de l'enseignement primaire régulier ont eu un examen dentaire en 2020-21

Lorsque l'école est située en Ville de Genève ou dans l'une des grandes communes du canton, les contrôles dentaires ont lieu dans l'un des cabinets du SDS (ou pour deux écoles, à la Clinique universitaire de médecine dentaire [CUMD]). Les élèves s'y rendent à pied ou en minibus de la cellule transport OEJ durant les heures d'école. Il existe par ailleurs trois cliniques dentaires ambulantes se déplaçant dans les écoles situées en campagne.

Toutes et tous les élèves devant bénéficier d'un dépistage réalisé par le SDS au cours de l'année ne sont pas nécessairement examinés, soit parce qu'il n'y a pas de dépistage programmé par manque de ressources (pour environ 1'800 élèves en 2020-21), soit parce que l'examen n'a pas eu lieu pour cause d'absence (près de 1'900 élèves) ou, plus rarement, parce qu'il a été impossible à effectuer pour des raisons diverses comme la peur ou un handicap (60 élèves environ). Au total, 90% des élèves fréquentant une école primaire régulière et/ou l'enseignement spécialisé au 31 décembre 2020 ont eu un contrôle dentaire effectivement réalisé au cours de l'année 2020-21 dans le cadre scolaire (voir **E3.b**).

À noter qu'en 2019-20, la pandémie de Covid-19 et la fermeture physique des écoles entre le 13 mars 2020 et mai 2020 n'ont pas entraîné la diminution des examens de dépistage, ceux-ci ayant lieu, de manière générale, de septembre à fin mars. La situation sanitaire a en revanche affecté le message de prévention qui a pu être délivré aux élèves durant l'année 2020-21 : le fait de devoir ventiler les locaux entre les classes et de ne pas pouvoir mélanger les classes a réduit le temps à disposition ; l'exercice de brossage a également dû être supprimé à cause des projections. Les conséquences de la pandémie sur la santé bucco-dentaire pourraient ne s'observer qu'au cours des prochaines années car il n'y a pas d'effet immédiat des changements de comportements que les enfants auraient pu prendre pendant le confinement (mauvaises habitudes concernant l'alimentation ou l'hygiène buccale, ne pas se rendre dans un cabinet dentaire par peur de d'attraper le virus). Le dépistage en milieu scolaire sera donc d'autant plus crucial au cours des prochaines années.

Le taux de dépistage varie selon l'organisation des cabinets dentaires (fixe ou ambulants)

En 2020-21, dans l'enseignement primaire régulier, le taux de couverture des dépistages dentaires varie de 88% en 7P à 93% en 8P. Il atteint 94% pour les élèves des écoles primaires régulières rattachées à un site fixe (voir **E3.b**).

E3.b Taux de couverture du dépistage dentaire dans l'enseignement primaire et spécialisé, selon l'année de scolarité et le type de site de dépistage, année scolaire 2020-21

Année de scolarité	Nombre d'élèves examinés			En % des élèves scolarisés		
	Écoles rattachées à un site fixe ⁽¹⁾	Écoles rattachées à un site ambulants ⁽²⁾	Ensemble	Écoles rattachées à un site fixe ⁽¹⁾	Écoles rattachées à un site ambulants ⁽²⁾	Ensemble
1P	3'664	673	4'337	94%	77%	91%
2P	3'613	641	4'254	94%	78%	91%
3P	3'674	716	4'390	94%	75%	91%
4P	3'610	729	4'339	94%	77%	90%
5P	3'388	676	4'064	94%	73%	90%
6P	3'487	703	4'190	94%	75%	90%
7P	3'374	699	4'073	92%	72%	88%
8P	3'347	832	4'179	93%	93%	93%
Classes d'accueil plein temps	5	6	11	83%	46%	58%
Enseignement régulier	28'162	5'675	33'837	94%	77%	90%
Enseignement spécialisé	915	98	1'013	76%	69%	75%
Ensemble des élèves			34'516			90%

N.B. Le total des élèves n'est pas ventilé selon les deux types de sites de dépistage dentaire car certains élèves sont scolarisés à la fois dans l'enseignement primaire régulier et dans l'enseignement spécialisé et dépendent d'un site fixe pour l'enseignement régulier et d'un site ambulants pour l'enseignement spécialisé (ou inversement). Champ : 38'302 élèves inscrits au 31 décembre 2020 dans une école publique et subventionnée (enseignement primaire régulier et enseignement spécialisé entrant dans le champ du service dentaire scolaire).

⁽¹⁾ Avanchets, Clair-Bois, Eaux-Vives, Franchises, Acacias, Grand-Saconnex, Lancy, Libellules, Lully, Meyrin, Onex, Pâquis, Thônex, Pédiatrie (HUG), Clinique universitaire de médecine dentaire (CUMD).

⁽²⁾ Trois sites dentaires ambulants se déplacent dans les écoles situées en campagne.

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE ; SRED/nBDS.

Trois cliniques dentaires ambulantes effectuent par ailleurs chacune un circuit durant l'année scolaire dans les communes de la campagne genevoise. Leur temps de stationnement dans une commune varie en fonction du nombre de dépistages à réaliser et des soins dentaires demandés par les parents pour leurs enfants. À chaque début d'année scolaire, la clinique ambulante reprend le circuit là où elle s'était arrêtée au mois de juin. De ce fait, les sites ambulants ne voient pas l'ensemble des enfants d'une école et ne peuvent pas réaliser tous les dépistages programmés durant l'année scolaire : le taux de couverture y avoisine les trois quarts des élèves de la 1P à la 7P. Dans les écoles concernées, les élèves de 8P ont toutefois un taux de couverture de 93%, similaire à celui des sites fixes, un dépistage étant systématiquement organisé pour cette année de scolarité dans la classe avant que les enfants n'entrent au CO. Compte tenu de l'inégalité de traitement existant entre les écoles rattachées à un site fixe et les écoles dépistées par un site ambulancier, l'OEJ identifie actuellement les possibilités de stabiliser l'offre couverte par les cabinets ambulants auprès de certaines écoles de la rive droite par une prise en charge de type cabinet fixe.

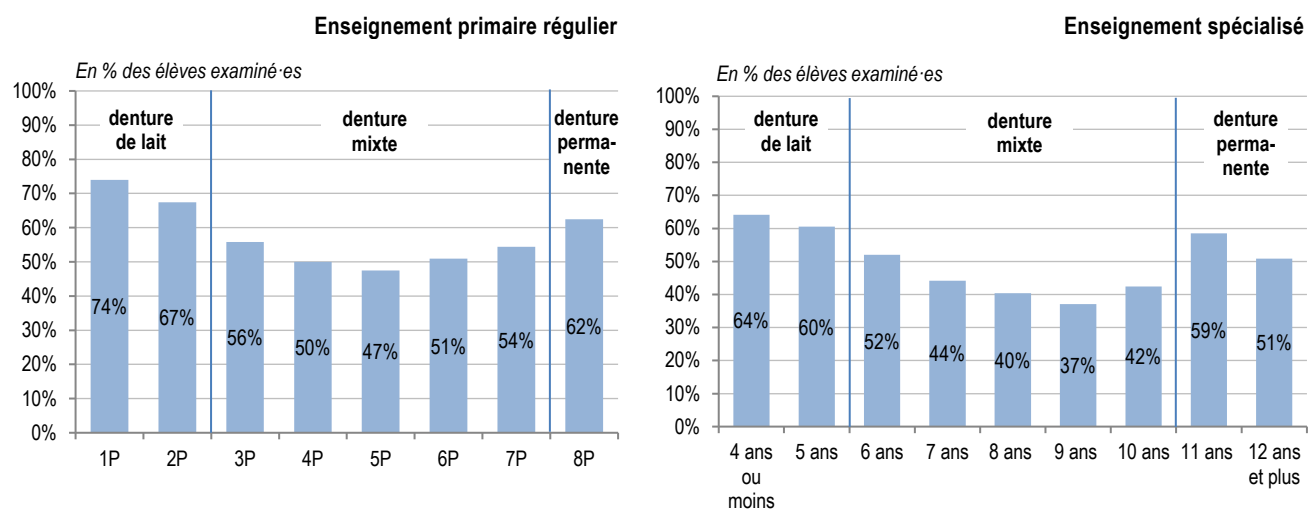
Dans l'enseignement spécialisé, le taux de couverture est plus faible (75%), en grande partie parce que, comparativement à l'enseignement primaire régulier, il y a eu proportionnellement en 2020-21 un peu moins de dépistages programmés et un peu plus d'absences à l'examen dentaire, bien que le SDS s'efforce d'atteindre le maximum d'élèves de l'enseignement spécialisé.

En 1P, plus du quart des élèves a au moins une lésion initiale, une carie ou un antécédent de carie

74% des élèves de 1P ayant bénéficié d'un examen de dépistage durant l'année scolaire 2020-21 ont des dents saines. Cela signifie qu'en moyenne, un peu plus du quart de la population examinée a déjà au moins une lésion initiale ou une carie à traiter lors de l'entrée à l'école primaire à 4 ans, ou en avait déjà eu dans le passé (voir E3.c).

La proportion d'élèves ayant des dents saines diminue régulièrement jusqu'en 5P (47%) et remonte à 62% en 8P. Cette évolution tient, d'une part, à l'exposition aux facteurs de risques et, d'autre part, au renouvellement naturel de la dentition de l'enfant durant cette période de la vie (voir *Pour comprendre ces résultats*). En 8P, les élèves ont presque perdu toutes leurs dents de lait et donc aussi celles qui étaient éventuellement cariées et/ou traitées, et les nouvelles dents ne le sont pas encore, n'ayant pas été exposées durablement aux facteurs de risques. C'est la raison pour laquelle il y a proportionnellement moins d'enfants avec des caries en 8P qu'en 4P à 6P où la denture est encore mixte (période de la denture pendant laquelle les enfants ont le plus de caries). On retrouve une évolution relativement similaire de la proportion d'élèves ayant des dents saines, selon l'âge, dans l'enseignement spécialisé, mais avec un histogramme décalé un peu vers le bas. C'est le signe que les élèves de l'enseignement spécialisé, parmi lesquels on observe une surreprésentation des élèves de milieu modeste (voir Fiche B3. *Elèves de l'enseignement spécialisé*), ont une santé bucco-dentaire un peu moins bonne.

E3.c Proportion d'élèves ayant des dents saines* dans l'enseignement primaire régulier et spécialisé, selon l'année de scolarité ou l'âge, année scolaire 2020-21



* C'est-à-dire pour lesquels on ne voit, lors de l'examen clinique effectué sans radiographies, ni lésion initiale, ni carie actuelle, ni carie ancienne et soignée.

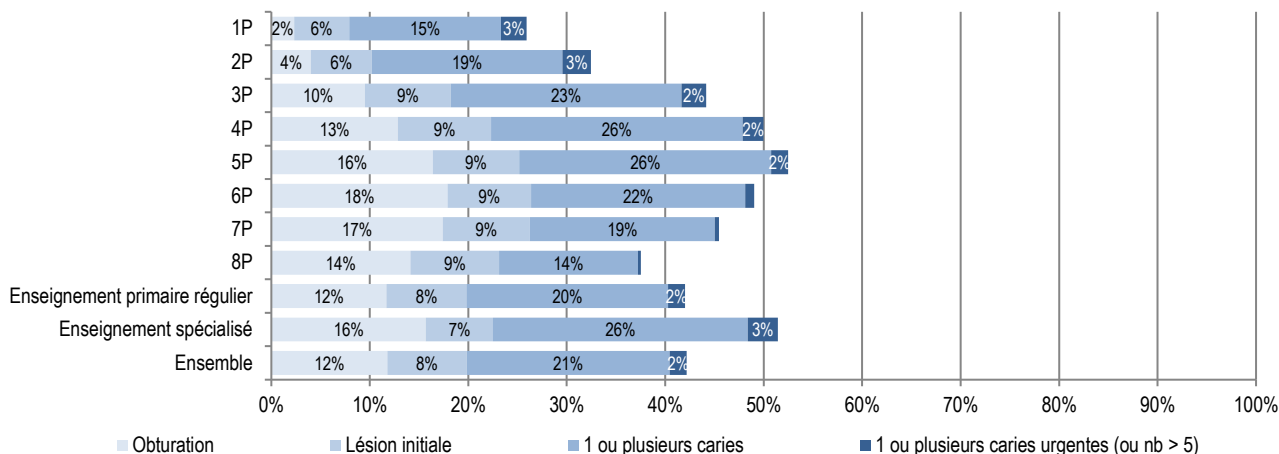
Champ : 34'516 élèves examinés en 2020-21 dans l'enseignement primaire public régulier ou dans l'enseignement spécialisé.

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE ; SRED/nBDS.

Plus de 650 élèves du primaire et/ou du spécialisé avaient besoin de soins dentaires d'urgence en 2020-21

En 2020-21, 30% de la population scolaire examinée nécessitait des soins dentaires, l'atteinte à la dentition consistant en une lésion initiale sans cavitation (8%) ou bien en une ou plusieurs caries (23%). Pour un peu moins de 2% des élèves, il s'agissait d'une ou plusieurs caries urgentes (carie profonde avec ou sans symptomatologie) et/ou de plus de cinq caries (voir E3.d et *Pour comprendre ces résultats*). En extrapolant à l'ensemble des élèves de l'enseignement primaire régulier et spécialisé (y compris celles et ceux qui n'ont pas été examinés), on peut estimer que plus de 11'600 élèves avaient besoin de soins dentaires durant l'année scolaire 2020-21, dont plus de 650 présentant un nombre élevé de caries (supérieur à cinq) et/ou à soigner en urgence. Par ailleurs, 12% des élèves présentaient en 2020-21 des antécédents de carie dentaire (obturation). Il est utile de rappeler qu'en termes de prévention, les enfants ayant eu une ou plusieurs caries déjà traitées ont un risque plus élevé d'en refaire et leur dentition doit être contrôlée plus souvent.

E3.d Proportion d'élèves de l'enseignement primaire régulier ou spécialisé, selon leur état bucco-dentaire et leur année de scolarité, année scolaire 2020-21



N.B. Le complément à 100% correspond aux élèves ayant des dents saines sans lésion initiale, ni carie actuelle, ni carie ancienne et soignée (voir E3.c).

Champ : 34'516 élèves examinés en 2020-21 dans l'enseignement primaire public régulier ou dans l'enseignement spécialisé.

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE ; SRED/nBDS.

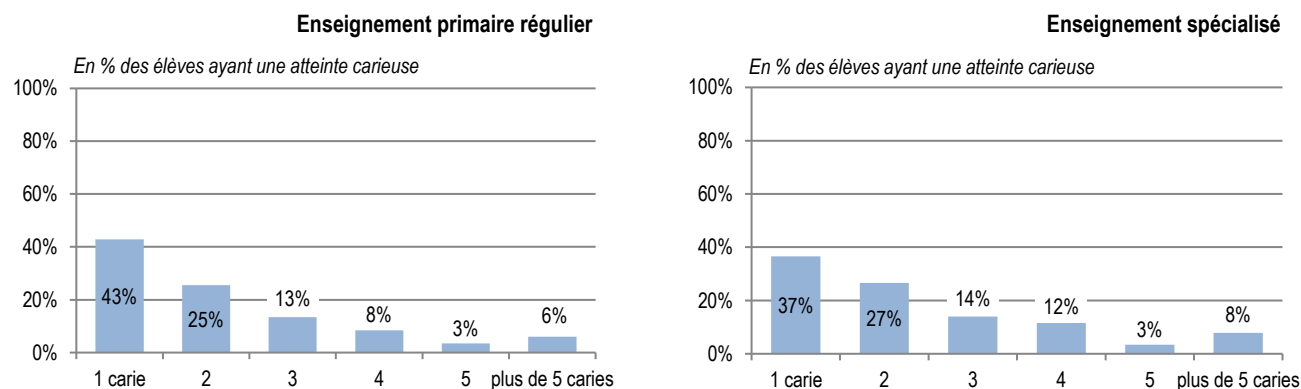
Dossier transmis à l'infirmière scolaire pour environ 1% des élèves ayant eu un dépistage

À l'issue de l'examen, les parents reçoivent un rapport leur donnant le cas échéant certaines recommandations (p. ex. hygiène buccale à améliorer, carie à traiter, contrôle d'orthodontie à prévoir, etc.). Ce rapport qui était uniquement en français jusqu'en 2020-21 est, depuis la rentrée 2021-22, traduit dans différentes langues afin d'améliorer la communication avec les familles allophones (accès par un QR code à la page internet comportant la traduction). Si des caries urgentes et/ou nombreuses sont détectées, les parents sont tenus de faire effectuer les soins nécessaires chez un ou une dentiste du secteur privé ou dans l'un des cabinets du SDS (barème établi en fonction du nombre d'enfants à charge et du revenu des parents) dans un délai de trois mois. Sans réaction de la part des parents, le dossier est transmis à l'infirmière ou infirmier scolaire. Si, malgré les relances, les parents ne se manifestent pas de manière persistante, le dossier est signalé au Service de protection des mineurs (SPMI) dans les cas les plus graves. En 2020-21, près de 300 dossiers d'élèves ont été transmis à l'infirmière ou infirmier scolaire, soit un peu moins d'1% de celles et ceux qui ont été examinés.

C'est en 1P que l'on trouve proportionnellement le plus d'élèves avec des dents saines (ayant eu une exposition moins longue que les autres aux facteurs de risques), mais aussi l'une des plus grandes proportions d'élèves ayant des caries à soigner en urgence (près de 3%) (voir E3.c et E3.d). Ces chiffres semblent indiquer que, pour certains enfants, le contrôle en milieu scolaire est probablement le premier examen effectué par un ou une dentiste. Dans l'enseignement spécialisé, 36% des élèves nécessitent des soins dentaires et ce sont également les élèves les plus jeunes qui présentent proportionnellement le plus de caries urgentes à soigner.

Dans l'enseignement primaire, parmi les enfants présentant une atteinte carieuse, 43% ont une seule carie et 25% en ont deux (voir E3.e) ; 6% ont plus de cinq caries, ce nombre pouvant dépasser dix caries dans des cas très exceptionnels. Les élèves de l'enseignement spécialisé ont en moyenne un peu plus de caries. Lorsqu'ils ou elles ont une atteinte carieuse, 37% de ces élèves ont 3 caries ou plus (contre 31% dans l'enseignement primaire régulier) et 8% ont plus de 5 caries (contre 6%).

E3.e Répartition des élèves selon le nombre de caries à traiter, dans l'enseignement primaire régulier et spécialisé, année scolaire 2020-21



Champ : Élèves ayant 1 ou plusieurs caries (urgentes ou non) en 2020-21 dans l'enseignement primaire public régulier (7'510 élèves) et dans l'ens. spécialisé (293 élèves).

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE.

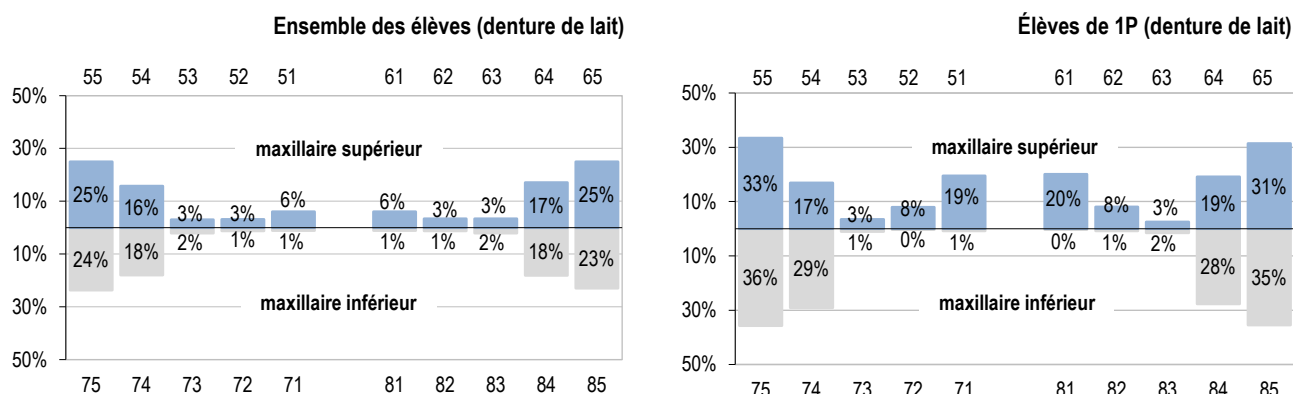
Les dents de lait servant à la mastication sont les plus exposées à la carie

À l'école primaire, c'est bien sûr la denture de lait qui est la plus touchée par la carie, les dents définitives n'étant pas encore sorties, ayant été moins durablement exposées aux facteurs de risque et étant mieux protégées par une couche épaisse d'émail. En termes de prévalence, dans la denture de lait, les dents les plus sujettes aux caries sont celles qui chutent le plus tardivement : ainsi, les quatre premières molaires qui chutent entre 9 et 11 ans (voir **E3.f** et schéma dentaire dans *Pour comprendre ces résultats*) sont atteintes dans 16% à 18% des cas chez les enfants présentant une atteinte carieuse ; les quatre deuxièmes molaires qui chutent plus tardivement (entre 10 et 12 ans) sont atteintes chacune dans 25% des cas. Viennent ensuite les molaires définitives (10% à 12% des cas) qui présentent très vite des caries en raison de leur morphologie (sillons très marqués rendant difficile le nettoyage de la face masticatrice).

Chez les élèves de 1P présentant une atteinte carieuse, outre les dents déjà citées (mais avec des pourcentages plus élevés, les deuxièmes molaires étant concernées dans plus de 30% des cas), la carie touche également des dents qui sont théoriquement peu susceptibles d'être concernées : les incisives centrales du maxillaire supérieur (atteintes chacune dans environ 20% des cas chez les enfants présentant une atteinte carieuse). Ce pourcentage élevé n'est probablement pas le reflet de la réalité ; il doit être encore plus important car il ne faut pas oublier que ces dents peuvent déjà être absentes (perte prématurée suite à des caries). Ceci est à rapprocher de comportements dans la petite enfance pouvant être cariogènes : biberon sucré du soir (lorsque l'enfant est dans une position couchée, les dents qui sont en contact avec le liquide sont les incisives supérieures et les dents situées à l'arrière de la bouche), collations sucrées, allaitement à la demande. Cette situation est jugée grave par les professionnelles et professionnels de la santé qui préconisent notamment des actions d'information et de prévention en amont visant de manière assez ciblée certaines catégories de population, comme par exemple les femmes enceintes et les familles migrantes dans les communes ou quartiers les plus concernés.

Parmi les élèves ayant ce type d'atteinte carieuse précoce et spécifique de la petite enfance, on observe une surreprésentation des élèves allophones dont l'arrivée à Genève date de moins de cinq ans, des élèves de milieu modeste ou défavorisé, des garçons et enfin des élèves habitant dans certaines communes-villes telles que Meyrin ou Vernier ou dans des quartiers plutôt populaires de la Ville de Genève (Bouchet/Moillebeau, Pâquis/Navigation).

E3.f Localisation des caries chez les enfants ayant besoin de soins dentaires, année scolaire 2020-21



Lecture du graphique : parmi les enfants ayant 1 ou plusieurs caries à soigner, la dent 55 (deuxième molaire du maxillaire supérieur) est atteinte dans 25% des cas. N.B. Le numéro des dents se réfère au quadrant maxillaire (5,6,7,8 pour la denture de lait) et à la position dans le quadrant (voir schéma de la dentition dans *Pour comprendre ces résultats*).

Champ : Élèves ayant 1 ou plusieurs caries à soigner (urgentes ou non) en 2020-21 dans l'enseignement public régulier (7'510 élèves) et dans l'enseignement spécialisé (293 élèves), ou en 1P (781 élèves).

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE.

Avoir une atteinte carieuse en 1P augmente le risque d'en refaire ultérieurement

Il est intéressant de suivre la santé bucco-dentaire des élèves à quelques années d'intervalle. Parmi les 3'900 élèves qui avaient bénéficié d'un examen du SDS durant l'année scolaire 2017-18 alors qu'ils ou elles se trouvaient en 1P, près de 3'400 ont également bénéficié d'un contrôle dentaire en 2020-21, soit trois ans après. Cela permet d'observer l'évolution de la santé bucco-dentaire au cours de la période durant laquelle la denture est mixte, les dents de lait n'ayant pas été totalement remplacées par des dents définitives.

Parmi les élèves qui avaient des dents saines en 1P en 2017-18 (pas de lésion ou de carie visible, ni actuelle ni ancienne et traitée), les deux tiers n'en ont toujours pas trois ans après (voir **E3.g**). Le quart de ces élèves a en revanche besoin de soins dentaires au moment de l'examen de dépistage de 2020-21. À noter que certains enfants qui présentaient une atteinte carieuse en 2017-18 (éventuellement traitée) ont des dents saines en 2020-21 en raison du renouvellement naturel de la denture de lait et de son remplacement progressif par la denture définitive.

Cependant, avoir eu une ou plusieurs caries dans l'enfance entraîne un risque plus élevé d'en refaire et la dentition de l'enfant doit être contrôlée plus souvent. De surcroît, le risque augmente avec le nombre de caries déjà présentes en 1P. Ainsi 49% des enfants qui – en 1P – présentaient une lésion initiale et 54% de celles et ceux qui avaient une ou plusieurs caries déjà traitées ont toujours besoin de soins dentaires 3 ans après. La proportion atteint 66% pour les élèves qui avaient une ou plusieurs caries à soigner lors de l'examen de dépistage en 1P et 77% pour celles et ceux qui présentaient alors un nombre élevé de caries (supérieur à cinq) et/ou à soigner en urgence.

E3.g Santé bucco-dentaire trois ans après l'entrée en 1P, selon la situation de départ, année scolaire 2020-21

		Santé bucco-dentaire trois ans après (en 2020-21)					Total
		Dents saines	Obturation	Lésion initiale	1 ou plusieurs caries	1 ou plusieurs caries urgentes (ou nb>5)	
Santé bucco-dentaire en 1P (en 2017-18)	Dents saines	66%	10%	9%	15%	1%	100%
	Obturation	26%	20%	7%	43%	4%	100%
	Lésion initiale	34%	17%	15%	34%	1%	100%
	1 ou plusieurs caries	13%	22%	10%	50%	5%	100%
	1 ou plusieurs caries urgentes (ou nb>5)	5%	19%	10%	59%	7%	100%
Total		52%	13%	9%	24%	2%	100%

Champ : 3'388 élèves qui étaient en 1P en 2017-18 et ont été examinés en 2017-18 et en 2020-21.

N.B. Un enfant peut présenter une atteinte carieuse en 2017-18 et avoir des dents saines en 2020-21 en raison du remplacement progressif de la denture de lait par la denture définitive.

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE.

La propension à avoir des caries est en partie liée à la précarité sociale et à la migration

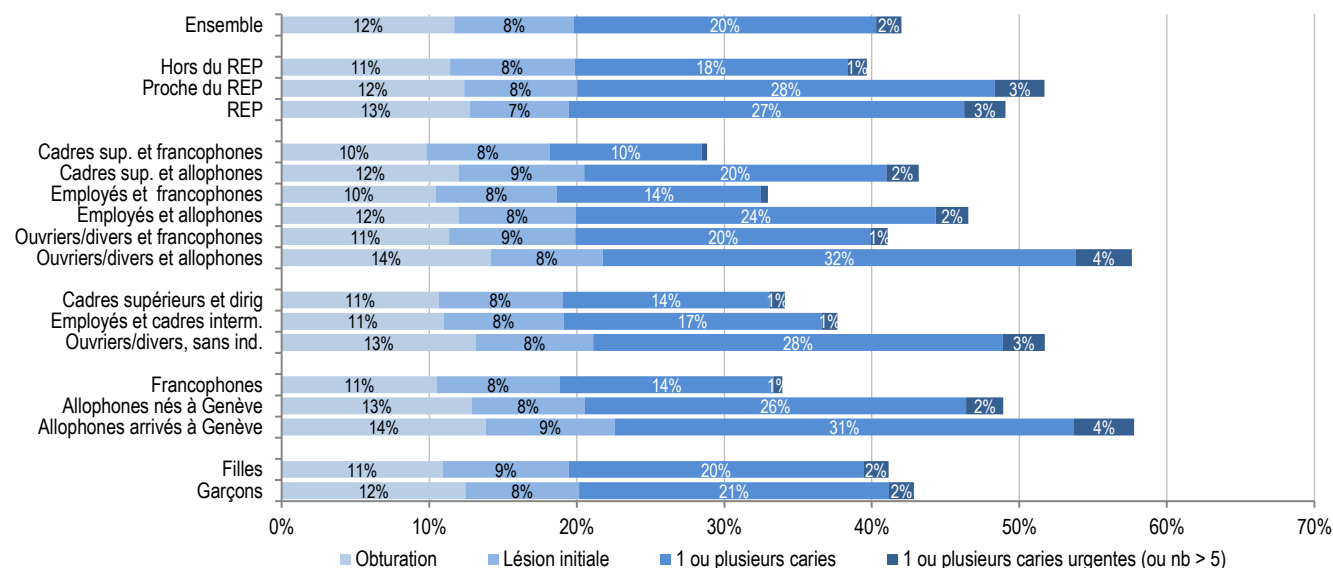
Les facteurs de risques de la carie dentaire relèvent en partie d'aspects biologiques (prédisposition génétique, type de salive, etc.) mais aussi environnementaux (niveau d'éducation et/ou socio-économique de la famille, qualité de l'alimentation) et comportementaux (hygiène dentaire, recours aux soins de prophylaxie dentaire, habitudes alimentaires telles que le grignotage ou la fréquence de consommation de produits sucrés).

Du point de vue des caractéristiques sociodémographiques, il n'y a globalement pas de différence entre filles et garçons à l'école primaire, en ce qui concerne le fait d'avoir ou non des caries (voir E3.h). On trouve par ailleurs des enfants ayant des caries dans tous les milieux sociaux. Toutefois, la propension à avoir ou non des caries semble être liée à la précarité sociale et/ou la migration (que l'on peut saisir à travers la première langue parlée ou l'arrivée récente à Genève) : 34% des élèves de milieu modeste ont des caries à soigner contre seulement 15% des enfants de milieu aisé ; 30% des élèves du réseau d'enseignement prioritaire (REP) ont des caries contre 19% hors du REP ; 35% de la population scolaire allophone arrivée à Genève après la naissance ont des caries, 28% des allophones nés ou nées à Genève et seulement 15% des francophones.

Se limiter à la simple observation de tableaux présentant l'état bucco-dentaire des élèves selon diverses caractéristiques sociodémographiques ne suffit pas en raison des effets croisés qui peuvent exister. Par exemple, à Genève, les élèves de l'enseignement primaire public qui ont une autre langue que le français comme première langue parlée proviennent majoritairement d'un milieu modeste ou défavorisé (51% contre 23% pour les francophones, voir fiche B1. Diversité sociale et linguistique). On peut alors se demander si c'est le fait d'être allophone ou d'avoir connu la migration qui « augmente » les risques d'une atteinte carieuse ou le fait d'avoir des conditions de vie modestes.

Il apparaît qu'à genre et milieu social égal, les élèves allophones ont deux fois plus de risques d'avoir des caries que les élèves francophones. On observe par ailleurs une proportion équivalente d'enfants ayant des caries chez les élèves allophones dont les parents sont de milieu favorisé (22%) que chez les élèves francophones de milieu modeste (21%). Les élèves qui ont le plus de caries sont celles et ceux qui cumulent le fait d'être allophones et de milieu modeste (36%, dont 4% ayant des caries nombreuses et/ou urgentes).

E3.h Répartition des élèves de l'enseignement primaire régulier, selon leur état bucco-dentaire et différentes caractéristiques sociodémographiques, année scolaire 2020-21



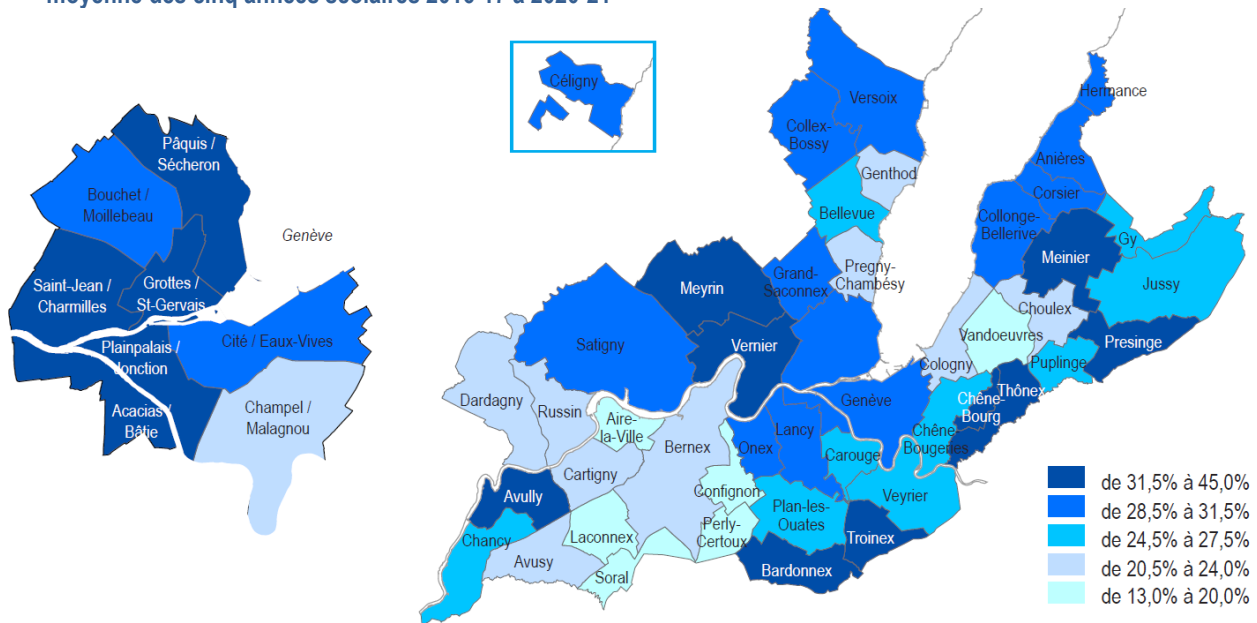
Champ : 33'837 élèves examinés en 2020-21 dans l'enseignement primaire public régulier.

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE ; SRED/nBDS.

La carte des besoins de soins dentaires se superpose en grande partie à celle de la précarité sociale

Une carte de la carie dentaire permet au SDS de répartir ses ressources afin de répondre de façon optimale à la demande de soins. Pour avoir des effectifs suffisamment robustes (notamment pour les petites communes), les besoins de soins dentaires sont observés en moyenne sur le cumul des cinq dernières années scolaires (2016-17 à 2020-21) (voir E3.i). Compte tenu du lien entre précarité sociale, migration et propension à avoir des caries, on observe un fort besoin de soins dentaires dans les communes ou les quartiers de Genève dont la population est souvent de milieu modeste et allophone. C'est par exemple le cas à Meyrin ou Vernier, communes dont respectivement 45% et 39% de la population scolaire examinée avaient besoin de soins dentaires au moment du dépistage (la moyenne cantonale étant de 31% sur cette période) et qui se caractérisent également par une population souvent modeste (respectivement 43% et 54% des élèves ayant eu un examen dentaire, contre 36% en moyenne sur le canton) et allophone (respectivement 55% et 59% contre 46% en moyenne). Inversement, le besoin de soins dentaires est moins présent dans les communes de campagne, comme par exemple Soral, Laconnex ou Perly-Certoux, où en moyenne sur les cinq dernières années scolaires, moins de 20% de celles et ceux qui ont été examinés avaient besoin de soins dentaires.

E3.i Proportion d'élèves ayant besoin de soins dentaires*, selon la commune de résidence et le secteur de la Ville de Genève, moyenne des cinq années scolaires 2016-17 à 2020-21



* C'est-à-dire ayant une lésion initiale ou une ou plusieurs caries à soigner.

Champ : Pour avoir des effectifs suffisants par commune, élèves résidents examinés au cours des cinq dernières années scolaires (2016-17 à 2020-21) dans l'enseignement primaire public régulier.

Source : Office de l'enfance et de la jeunesse (OEJ) - Service dentaire scolaire/SISE ; SRED/nBDS.

Odile Le Roy-Zen Ruffinen (SRED), Jacqueline Clement (OEJ)
(éd. Narain Jagasia)

Pour en savoir plus

- Site internet *Prévention et contrôle dentaire*
<https://www.ge.ch/depistage-soins-dentaires-enfants-jeunes>
- OMS (2018). *La santé bucco-dentaire*. Organisation mondiale de la santé
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Loi sur l'enfance et la jeunesse (LEJ) (12054) J 6 01
<https://www.lexfind.ch/tolv/201646/fr>
- Règlement d'application de la loi sur l'enfance et la jeunesse (16 juin 2021)
https://silgeneve.ch/legis/data/rsg_j6_01p01.htm

Pour comprendre ces résultats

Dépistage dentaire des élèves : Dès l'âge de 4 ans, tous les élèves jusqu'en 8P bénéficient chaque année d'un contrôle dentaire gratuit à l'école (examen visuel sans radiographie). Ces contrôles se déroulent pendant les horaires scolaires dans les cabinets du service dentaire scolaire (SDS) ou dans les écoles pour les années de scolarité 1P-2P et une partie du spécialisé. Le dépassement de l'âge est possible dans l'enseignement spécialisé.

Les parents reçoivent par courrier le résultat de ce contrôle. Ce rapport qui était uniquement en français jusqu'en 2020-21, est depuis la rentrée 2021-22 traduit dans différentes langues pour améliorer sa communication avec les familles allophones (accès par un QR code à la page internet comportant la traduction : <https://www.ge.ch/document/25325/telecharger>). Si un traitement est nécessaire, ils ont le choix de consulter un médecin-dentiste privé ou le cabinet du SDS qui a effectué le contrôle et dont l'adresse est mentionnée dans le rapport dentaire.

Art. 2 Champ d'application

Sous réserve de dispositions spécifiques, la présente loi s'applique :

- a) à tous les enfants domiciliés ou résidant dans le canton ou scolarisés dans les établissements publics ou subventionnés du canton;
- b) à tous les jeunes scolarisés dans les établissements publics ou subventionnés du canton.

Art. 18 Déploiement des prestations

1 Les prestations déployées par le département peuvent être collectives ou individuelles, directes (auprès des enfants et des jeunes) ou indirectes (auprès des professionnels et des parents).

2 Les prestations du département en matière de promotion de la santé et de prévention sont déployées auprès des enfants et des jeunes scolarisés au sein des degrés primaire, secondaires I et II des établissements publics.

Périmètre du dépistage dentaire : Toutes les écoles primaires publiques et subventionnées (enseignement régulier et spécialisé). L'analyse porte sur la population scolarisée au 31.12.2020 dans l'enseignement primaire régulier ou dans l'enseignement spécialisé entrant dans le champ du SDS.

Sont exclus du périmètre de l'enseignement spécialisé les écoles qui ne sont pas couvertes, pour des raisons d'âge, par le dépistage du SDS : les écoles de formation préprofessionnelles (EFP), les classes intégrées du cycle d'orientation (CO), les dispositifs d'enseignement spécialisé du secondaire I ou secondaire II tels que la Société genevoise pour l'intégration professionnelle d'adolescents et d'adultes (SGIPA), l'Organisme régional d'intégration et de formation (ORIF) de Vernier, les classes intégrées de l'accueil secondaire II (ACCES II), les écoles de pédagogie spécialisées Dumas, Bertrand, Bois-Caran, Cèdres, Saint-Jean, Voirons, Arve, l'Externat le Lignon, L'Atelier, l'École protestante d'altitude. Par ailleurs, les élèves suivis par le Centre d'appui à l'intégration pour élèves déficients visuels (CADV), sont examinés et pris en compte dans l'établissement (régulier ou spécialisé) où ils sont scolarisés.

Les élèves de 9^e du CO ou celles et ceux qui sont scolarisés dans les dispositifs d'enseignement spécialisé du secondaire I reçoivent un bon pour un contrôle dentaire gratuit avec radiographies si nécessaire et valable 3 ans (bon téléchargeable sur le site internet du SDS).

Autres prestations du SDS : Le SDS offre également des traitements d'orthodontie, qui sont payants comme les soins dentaires et dépendent d'un barème établi en fonction du nombre d'enfants à charge et du revenu des parents.

Un programme de prévention ainsi que des actions ponctuelles sont par ailleurs proposés dans les écoles primaires et quelques classes du spécialisé par les éducatrices en santé bucco-dentaire du SDS.

Personnel du SDS : Médecins-dentistes (19 ETP dont 16,1 pédodontistes et 2,9 orthodontistes), assistantes et assistants dentaires (29,56 ETP) et éducatrices et éducateurs en santé bucco-dentaire (2.6 ETP).

Code dentaire

S	Sans carie (dents saines et /ou avec scellement de fissure)
O	Obturation (définitive ou provisoire = sans carie visible)
I	Initial (lésion blanche sans cavitation, coloration des fissures occlusales sans cavitation)
X	Une ou plusieurs caries (dent avec cavitation ou ombre inter-proximale suggérant une carie, traitement en cours)
XXX	Une ou plusieurs caries urgentes (carie profonde avec ou sans symptomatologie et/ou 5 caries ou plus)
IMP	Impossible (enfant venu mais dépistage pas possible [peur, handicap, etc.]

Proportion d'élèves ayant des dents saines sans carie : Nombre de « S » (sain sans carie) rapporté au total des enfants pour lesquels un dépistage dentaire a pu être réalisé (hors absences ou dépistage impossible).

Un élève ayant des dents saines sans carie (« S ») est un élève pour lequel on ne voit pas de carie actuelle ni d'ancienne carie soignée.

Le complémentaire est constitué des enfants ayant une ou plusieurs caries (« X » ou « XXX »), une lésion initiale (I) ou une ancienne carie soignée (obturation « O »).

Ruptures de série (graphique E3.a) : Certains changements dans le protocole de dépistage ont pu avoir potentiellement un effet sur la part des élèves présentant ou non des caries.

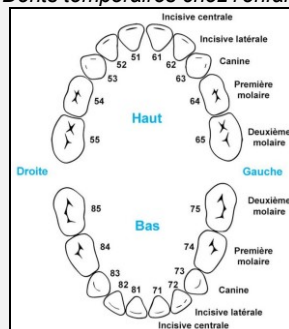
1999 : Introduction de nouveaux matériaux (amalgame remplacé progressivement par du composite) ayant pour effet de rendre difficilement détectables certaines obturations, le contrôle dentaire réalisé dans le cadre scolaire n'étant que visuel et ne comportant pas de radiographie.

2014 : Introduction d'un protocole de dépistage plus rigoureux avec des définitions plus précises.

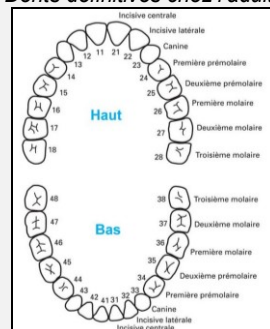
2016 : Introduction du système d'information de santé de l'enfant (SISE), et depuis lors relevé individuel des données (auparavant le relevé était effectué par classe) permettant un suivi des élèves avec le code XXX.

Évolution de la denture des enfants : À l'entrée à l'école à 4 ans, les enfants ont vingt dents de lait ; les quatre premières molaires permanentes (16, 26, 36 et 46, dents très à risque pour les caries) apparaissent vers l'âge de 6 ans (en 3P) ; entre 6 et 12 ans, les vingt dents de lait sont remplacées progressivement par des dents définitives et vers 12 ans (en fin de 8P), les enfants ont entre vingt-quatre et vingt-huit dents permanentes.

Dents temporaires chez l'enfant



Dents définitives chez l'adulte



(Source: <https://www.lesdentsdelait.com/conseil-dents-enfants/dents-adulte-enfant/>)

Lien vers les données : <https://www.ge.ch/dossier/analyser-education/reperes-indicateurs-statistiques>