

# L'enseignement à Genève

## REPÈRES ET INDICATEURS STATISTIQUES

### E3. Dépistage dentaire en milieu scolaire

La santé bucco-dentaire des élèves genevois s'est améliorée au cours des 25 dernières années. En 2017, 54% d'entre eux ont des dents saines (exemptes de lésion initiale, de carie ou d'antécédents de carie) contre 40% dans les années 1990. À l'entrée en 1<sup>re</sup> P, près de 30% des élèves ont déjà une lésion dentaire à soigner ou ont déjà eu une carie traitée dans le passé. Au total, dans l'enseignement primaire régulier et spécialisé, plus de 11'000 élèves avaient besoin de soins dentaires durant l'année scolaire 2017-18, dont plus de 600 en urgence. La propension à avoir des caries est en partie liée à la précarité sociale et à la migration.

**D**ès l'âge de 4 ans et jusqu'en 8<sup>e</sup> P, 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 sont parfois examinés au-delà de 12 ans dans le cas des institutions accueillant des enfants d'âge primaire et des adolescents 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 examinés sans carie détectée 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 d'un enfant à l'école et ses capacités d'apprentissage.

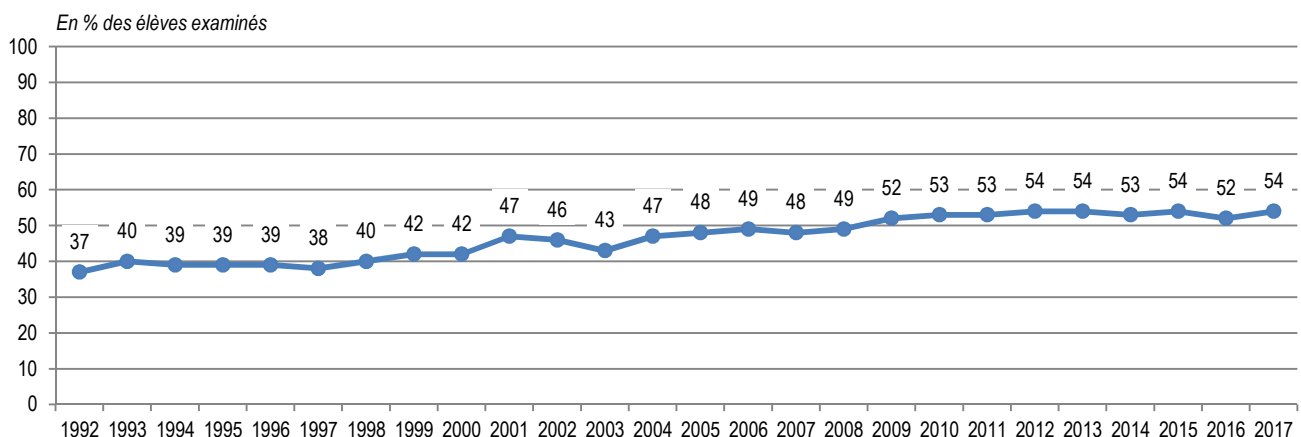
Cette analyse porte principalement sur les élèves de l'enseignement primaire régulier et de l'enseignement spécialisé, les données de santé bucco-dentaire étant issues de la base de données du SDS.

#### Amélioration globale de la santé bucco-dentaire des élèves genevois au cours des 25 dernières années

La proportion d'élèves genevois ayant des dents saines (exemptes de lésion initiale, de carie ou d'antécédents de carie) a augmenté au cours des 25 dernières années passant d'environ 40% dans les années nonante à 54% en 2017-18 (voir **E3.a**). Cette progression 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 en santé bucco-dentaire du SDS. Il faut néanmoins relever qu'une partie de cette amélioration peut être due à l'introduction, à la fin des années nonante, de nouveaux matériaux rendant 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*).

Parmi les 33'750 élèves examinés par le service dentaire scolaire durant l'année scolaire 2017-18 dans l'enseignement primaire public, dans l'enseignement spécialisé et quatre écoles privées (voir *Pour comprendre ces résultats*), un peu plus de 17'330 élèves n'avaient pas de carie visible (ni actuelle, ni ancienne et traitée), soit 54% des élèves examinés. Cela signifie qu'en moyenne 46% des élèves examinés avaient au moins une lésion initiale à une dent, une ou plusieurs caries ou en avaient déjà eu dans le passé.

#### E3.a Proportion d'élèves examinés ayant des dents saines sans carie\*, 1992-2017



\* 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). Les données relatives aux écoles Micheli-du-Crest, Roseraie et DIAMs Roseraie ne sont pas incluses, n'étant pas enregistrées dans le fichier SISE.

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

## 90% des élèves de l'enseignement primaire régulier ont eu un examen dentaire en 2017-18

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 service dentaire scolaire (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.

Tous les élèves devant bénéficier d'un dépistage réalisé par le SDS au cours de l'année n'ont pas nécessairement été examinés, soit pour des raisons organisationnelles notamment dans le cas des cabinets ambulants (il n'y a ainsi pas eu de dépistage programmé pour environ 2'300 élèves), soit parce qu'ils étaient absents au dépistage (un peu moins de 1'400 élèves) ou, plus rarement, parce que l'examen a été impossible à effectuer pour des raisons diverses comme la peur ou un handicap (30 élèves environ). Au total, 90% des élèves inscrits dans une école primaire régulière et/ou dans l'enseignement spécialisé au 31 décembre 2017 ont eu un contrôle dentaire effectivement réalisé au cours de l'année 2017-18 dans le cadre scolaire (voir **E3.b**). À noter que le taux de couverture n'est pas calculé pour l'enseignement privé, étant donné que seules quatre écoles privées ont recours au SDS.

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

Dans l'enseignement primaire régulier, le taux de couverture des dépistages dentaires varie de 87% en 1P à 96% en 8P. Il atteint 95% pour les élèves des écoles primaires régulières rattachées à un cabinet fixe (voir **E3.b**). Pour des raisons organisationnelles (voir *Pour comprendre ces résultats*), les cabinets 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 avoisine alors les deux tiers des élèves de la 1P à la 7P. Dans les écoles concernées, seuls les élèves de 8P ont un taux de couverture de 96%, similaire à celui des cabinets fixes, un dépistage étant systématiquement organisé pour eux dans la classe avant qu'ils n'entrent au CO.

Dans l'enseignement spécialisé, le taux de couverture est plus faible (79%), en grande partie parce que, comparativement à l'enseignement primaire régulier, il y a eu proportionnellement en 2017-18 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.

### E3.b Taux de couverture du dépistage dentaire dans l'enseignement primaire et spécialisé, selon le degré et le type de cabinet, 2017

	Nombre d'élèves examinés			En % des élèves scolarisés		
	Écoles rattachées à un cabinet fixe <sup>(1)</sup>	Écoles rattachées à un cabinet ambulant <sup>(2)</sup>	Ensemble	Écoles rattachées à un cabinet fixe <sup>(1)</sup>	Écoles rattachées à un cabinet ambulant <sup>(2)</sup>	Ensemble
1P	3'450	557	4'007	92%	65%	87%
2P	3'301	593	3'894	94%	68%	89%
3P	3'524	609	4'133	96%	68%	90%
4P	3'415	606	4'021	96%	64%	89%
5P	3'336	555	3'891	96%	67%	90%
6P	3'141	591	3'732	96%	66%	90%
7P	3'134	531	3'665	96%	63%	89%
8P	3'214	832	4'046	96%	96%	96%
Classes d'accueil plein temps	0	8	8	-	50%	-
<b>Enseignement régulier</b>	<b>26'516</b>	<b>4'882</b>	<b>31'398</b>	<b>95%</b>	<b>69%</b>	<b>90%</b>
<b>Enseignement spécialisé</b>	<b>889</b>	<b>117</b>	<b>1'006</b>	<b>81%</b>	<b>66%</b>	<b>79%</b>
<b>Ensemble des élèves</b>			<b>32'249</b>			<b>90%</b>

*N.B. Le total des élèves n'est pas ventilé selon les deux types de cabinets dentaires car certains élèves sont scolarisés à la fois dans l'enseignement régulier et dans l'enseignement spécialisé et dépendent d'un cabinet fixe pour l'enseignement régulier et d'un cabinet ambulant pour l'enseignement spécialisé (ou inversement).*

*Champ : 35'942 élèves inscrits au 31 décembre 2017 dans une école publique et subventionnée (enseignement régulier et spécialisé entrant dans le champ du service dentaire scolaire). Les écoles privées ne sont pas prises en compte ; y compris les élèves examinés dans les écoles Micheli-du-Crest et Roseraie (les données disponibles uniquement sous forme agrégée ont été ventilées par degré) ; y compris les élèves du CMP d'Aire qui ont été examinés mais dont les données n'ont pas été saisies dans SISE.*

<sup>(1)</sup> Avanchets, Clair-Bois, Eaux-Vives, Franchises, Gabelle, Grand-Saconnex, Lancy, Libellules, Lully, Meyrin, Onex, Pâquis, Thônex, Pédiatrie (HUG) ; y compris les dépistages effectués par la Clinique universitaire de médecine dentaire (CUMD) auprès des élèves de Micheli-du-Crest et Roseraie.

<sup>(2)</sup> Trois cabinets 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.

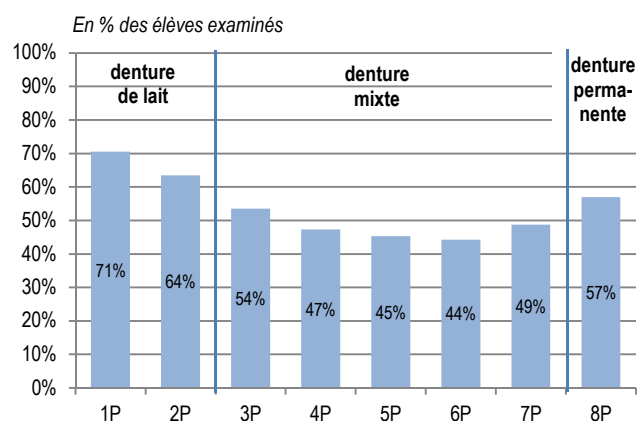
## À l'entrée en 1P, près de 30% des élèves ont au moins une lésion initiale, une carie ou un antécédent de carie

71% des élèves de 1P examinés durant l'année scolaire 2017-18 ont des dents saines. Cela signifie qu'en moyenne, près de 30% des élèves examinés avaient déjà au moins une lésion initiale ou une carie à traiter lors de leur entrée à l'école primaire à 4 ans, ou en avaient déjà eu dans le passé (voir E3.c).

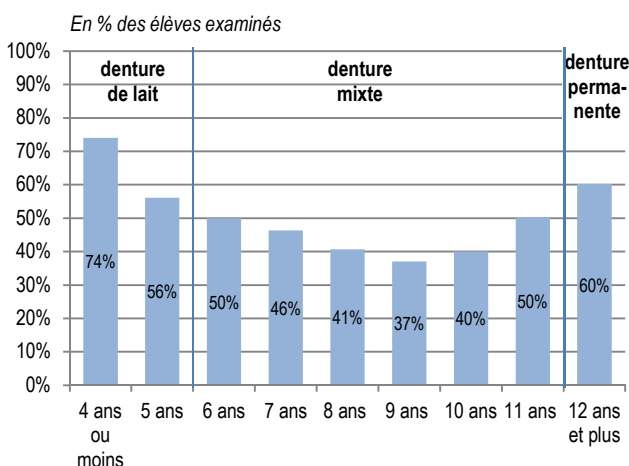
La proportion d'élèves ayant des dents saines diminue régulièrement jusqu'en 6P (44%) et remonte à 57% en 8P. Cette évolution tient, d'une part, à l'exposition aux facteurs de risques et, d'autre part, au renouvellement naturel de la dentition de l'enfant durant cette période de la vie (voir *Pour comprendre 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 6P où la denture est encore mixte (période de la denture pendant laquelle les enfants ont le plus de caries). On retrouve une évolution similaire de la proportion d'élèves ayant des dents saines, selon l'âge, dans l'enseignement spécialisé.

### E3.c Proportion d'élèves ayant des dents saines\* dans l'enseignement primaire régulier et spécialisé, selon le degré ou l'âge, année scolaire 2017-18

#### Enseignement primaire régulier



#### Enseignement spécialisé



\* C'est-à-dire pour lesquels on ne voit ni lésion initiale, ni carie actuelle, ni carie ancienne et soignée.

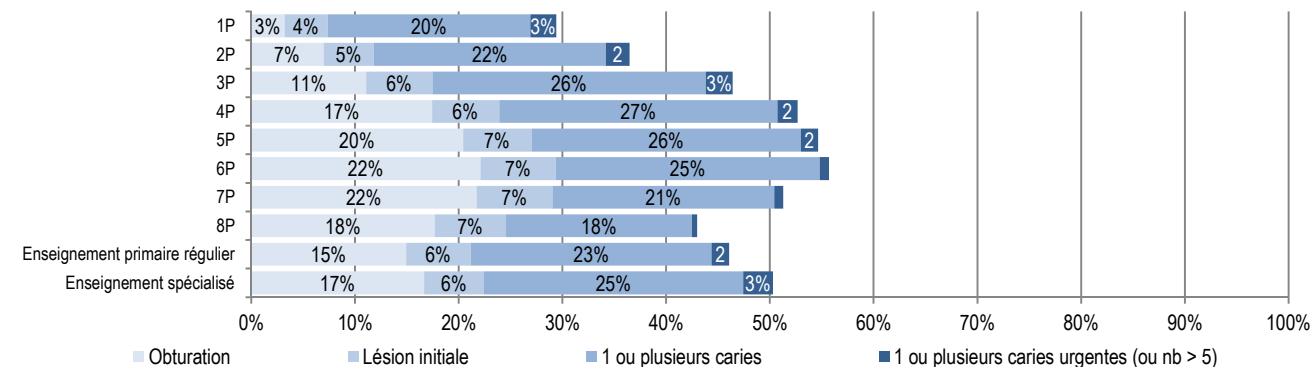
Champ : 31'521 élèves examinés en 2017-18 dans l'enseignement public régulier ou dans l'enseignement spécialisé ; hors élèves des écoles Micheli-du-Crest et Roseraie, dont les données des dépistages n'ont pas été enregistrées dans la base de données SISE en 2017-18.

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

## Plus de 600 élèves du primaire et/ou spécialisé avaient besoin de soins dentaires d'urgence en 2017-18

En 2017, 31% des élèves de l'enseignement primaire régulier examinés nécessitaient des soins dentaires, l'atteinte à la dentition consistant en une lésion initiale sans cavitation (6%) ou bien en une ou plusieurs caries (25%). Pour 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 ceux qui n'ont pas été examinés), on peut estimer que plus de 11'000 élèves avaient besoin de soins dentaires durant l'année scolaire 2017-18, dont plus de 600 présentant un nombre élevé de caries (supérieur à cinq) et/ou à soigner en urgence. Par ailleurs, 15% des élèves présentaient en 2017-18 des antécédents de carie dentaire (obturation). En termes de prévention, un enfant ayant eu une ou plusieurs caries traitées a un risque plus élevé d'en refaire et doit être contrôlé plus souvent.

### E3.d Proportion d'élèves de l'enseignement primaire régulier ou spécialisé, selon leur état bucco-dentaire et leur degré, année scolaire 2017-18



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 : 31'521 élèves examinés en 2017-18 dans l'enseignement public régulier ou dans l'enseignement spécialisé ; hors élèves des écoles Micheli-du-Crest et Roseraie, dont les données des dépistages ne sont pas enregistrées dans la base de données SISE.

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

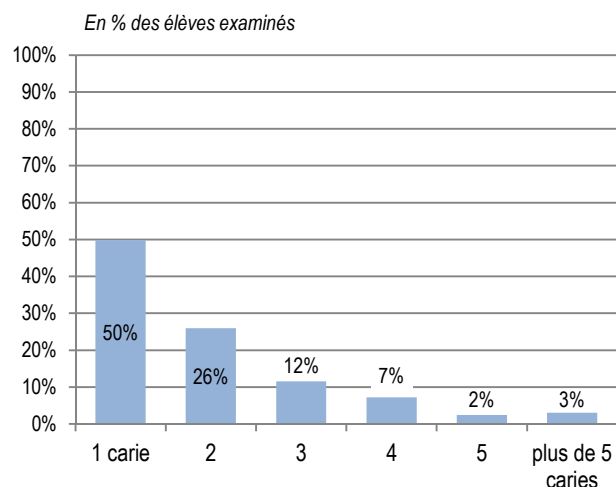
À l'issue de l'examen, les parents reçoivent un rapport leur donnant le cas échéant certaines recommandations (p. ex. hygiène buccale à améliorer, carie à traiter, contrôle d'orthodontie à prévoir, etc.). Ce rapport est jusqu'à présent uniquement en français. Le SDS réfléchit à la façon de mieux communiquer avec les familles allophones. Si des caries urgentes et/ou nombreuses sont détectées, les parents sont tenus de faire effectuer les soins nécessaires chez un dentiste 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 scolaire, voire au Service de protection des mineurs dans les cas les plus graves. En 2017-18, un peu moins de 170 dossiers d'élèves ont été transmis à l'infirmière scolaire, soit environ 0,5% des élèves examinés.

C'est en 1P que l'on trouve proportionnellement le plus d'élèves avec des dents saines (ayant été exposés moins longtemps que les autres aux facteurs de risques), mais aussi le plus d'élèves ayant des caries à soigner d'urgence (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 dentiste. Dans l'enseignement spécialisé, 34% 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.

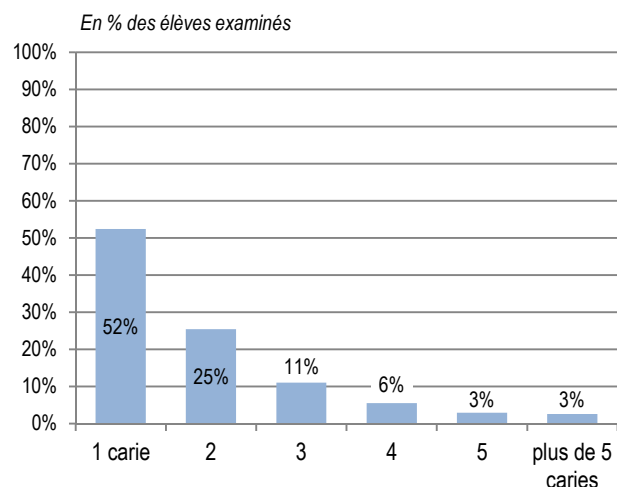
La moitié des enfants présentant une atteinte carieuse ont une seule carie et 26% en ont deux (voir **E3.e**) ; 3% des enfants concernés ont plus de cinq caries, ce nombre pouvant dépasser dix caries dans des cas très exceptionnels.

### E3.e Répartition des élèves selon le nombre de caries à traiter, dans l'enseignement primaire régulier et spécialisé, année scolaire 2017-18

#### Enseignement primaire régulier



#### Enseignement spécialisé



Champ : Élèves ayant 1 ou plusieurs caries (urgentes ou non) en 2017-18 dans l'enseignement public régulier (7'647 élèves) et dans l'enseignement spécialisé (271 élèves) ; hors élèves des écoles Micheli-du-Crest et Roseraie, dont les données des dépistages ne sont pas enregistrées dans la base de données SISE.

N.B. Il s'agit de données exploratoires qui sont utilisées pour la première fois : les informations relatives au(x) numéro(s) des dents atteintes par une lésion ne sont pas forcément saisies exactement de la même façon par tous les collaborateurs du SDS.

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

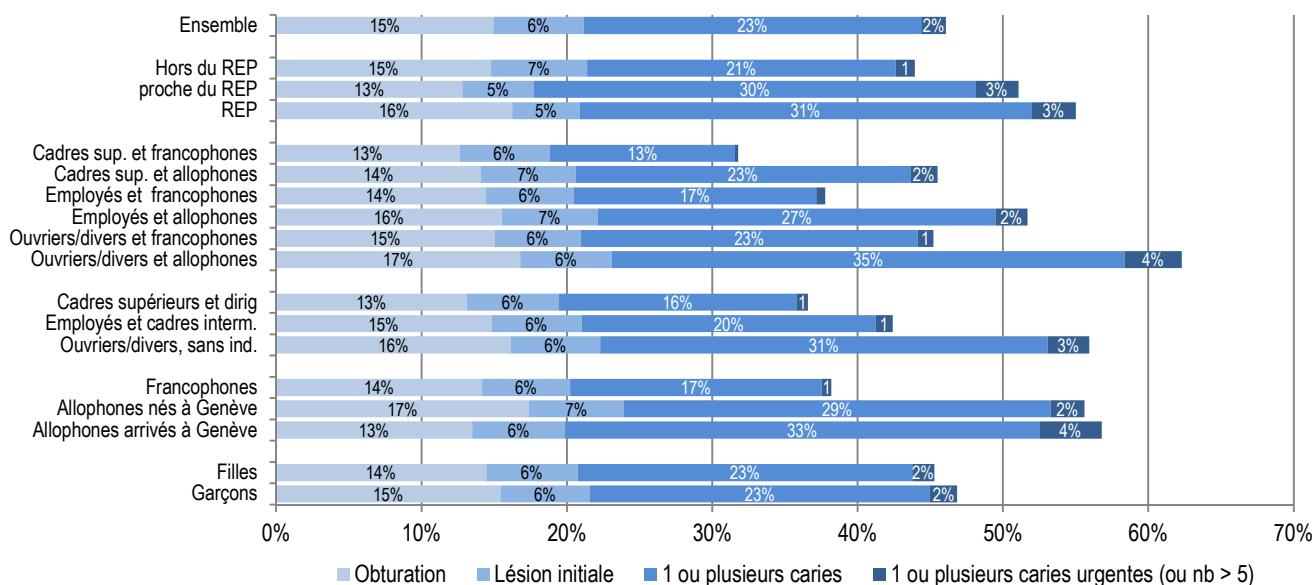
Les facteurs de risques de la carie dentaire relèvent en partie d'aspects biologiques (prédisposition génétique, type de salive, etc.) mais aussi environnementaux (niveau d'éducation et/ou socio-économique de la famille, qualité de l'alimentation) et comportementaux (hygiène dentaire, recours aux soins 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 statistiquement significative entre filles et garçons à l'école primaire, en ce qui concerne le fait d'avoir ou non des caries (voir **E3.f**). 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 contre seulement 17% des enfants de cadres supérieurs ; 34% des élèves du réseau d'enseignement prioritaire (REP) ont des caries contre 23% hors du REP ; 38% des allophones arrivés depuis moins de 5 ans ont des caries, 31% des allophones nés à Genève et seulement 18% 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 sont majoritairement issus d'un milieu modeste ou défavorisé (51% contre 24% pour les francophones). On peut se demander si c'est le fait d'être allophone ou issu de la migration qui « augmente » les risques qu'un élève ait des caries 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 quasi la même proportion d'enfants ayant des caries chez les élèves allophones dont les parents sont cadres supérieurs (25%) que chez les élèves francophones de milieu modeste (24%). Les élèves qui ont le plus de caries sont ceux qui cumulent le fait d'être allophones et d'être de milieu modeste (39%, dont 4% ayant des caries nombreuses et/ou urgentes).



### E3.f Répartition des élèves de l'enseignement primaire régulier, selon leur état bucco-dentaire et différentes caractéristiques sociodémographiques, année scolaire 2017-18



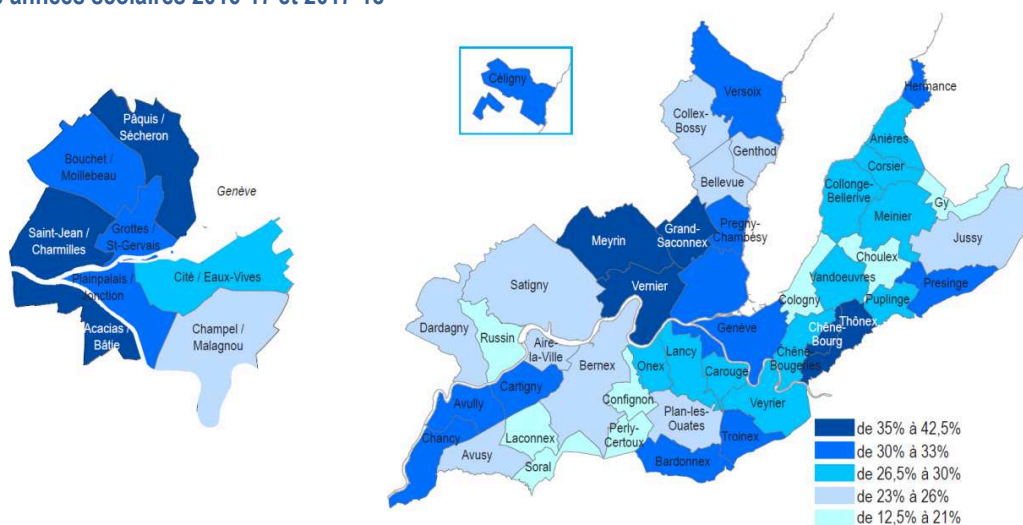
Champ : 30'704 élèves examinés en 2017-18 dans l'enseignement public régulier ; hors élèves des écoles Micheli-du-Crest et Roseraie, dont les données des dépistages ne sont pas enregistrées dans la base de données SISE.

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

### La carte des besoins de soins dentaires ne se superpose pas uniquement 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. 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 plus de 40% des enfants examinés ont besoin de soins dentaires (soit 8 à 11 points de plus que la moyenne cantonale) et qui se caractérisent également par une population souvent modeste (respectivement 43% et 53% des élèves examinés, contre 35% en moyenne sur le canton) et allophone (57% contre 44% en moyenne). Inversement, le besoin de soins dentaires est moins présent dans les communes de campagne, comme par exemple Soral, Laconnex ou Russin, où en moyenne sur les deux dernières années scolaires, moins de 15% des enfants examinés avaient besoin de soins dentaires. Pregny-Chambésy est une commune un peu atypique : 31% des élèves examinés y ont des problèmes bucco-dentaires nécessitant des soins, soit la même proportion qu'en moyenne sur l'ensemble du canton alors que la commune se caractérise par une population favorisée sur le plan social (environ 40% des élèves examinés sont enfants de cadres supérieurs, contre 19% en moyenne). Ceci est probablement à mettre en lien avec la forte proportion d'élèves allophones résidant dans la commune (54% des élèves examinés contre 44% en moyenne sur le canton).

### E3.g Proportion d'élèves ayant besoin de soins dentaires\*, selon la commune de résidence et le quartier de la Ville de Genève, moyenne années scolaires 2016-17 et 2017-18



\* 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 en 2016-17 et 2017-18 dans l'enseignement primaire public régulier ; hors élèves des écoles Micheli-du-Crest et Roseraie, dont les données des dépistages ne sont pas enregistrées dans la base de données SISE.

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

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

## Pour en savoir plus

- Site internet Prévention et contrôle dentaire  
<https://www.ge.ch/depistage-soins-dentaires-enfants-jeunes>
- OMS (2012). *La santé sur la santé bucco-dentaire. Aide-mémoire n°318*. Organisation mondiale de la santé.  
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>

## 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 degrés 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 (en français jusqu'à présent, le SDS réfléchissant à améliorer sa communication avec les familles allophones). 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.

**Périmètre du dépistage dentaire** : Toutes les écoles primaires publiques et subventionnées (enseignement régulier et spécialisé).

L'analyse porte sur les élèves scolarisés au 31.12.2017 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 centres médico-pédagogiques (CMP) Dumas, Bertrand, Bois-Caran, Cèdres, 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.

En 2017, les données ne sont disponibles que sous forme agrégée par classe pour deux écoles (Micheli-du-Crest et la Roseraie-DIAMS Roseraie) qui sont dépistées par la Clinique universitaire de médecine dentaire (CUMD). Le nombre d'élèves examinés a été intégré et ventilé par degré pour le calcul du taux de couverture, mais n'apparaissent pas dans les autres tableaux/graphiques, l'état bucco-dentaire de chaque élève n'étant pas connu.

Quelques écoles privées (La Salésienne, École Chrétienne Timothée, École Rudolf Steiner et Deutsche Schule Genf) sont incluses dans le graphique E3.a mais sont exclues des autres tableaux/graphiques.

**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 (19.15 ETP), assistant-e-s dentaires (26.61 ETP) et éducateurs-trices 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).

**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 (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-six et vingt-huit dents permanentes.

**Cabinets ambulants** : Trois cliniques dentaires ambulantes ont chacune un circuit à effectuer théoriquement durant l'année scolaire. 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.

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