

13^e CONGRÈS
NATIONAL
DES OBSERVATOIRES
RÉGIONAUX DE LA SANTÉ

L'OBSERVATION
SANTÉ, SOCIAL, MÉDICOSOCIAL
NOUVEAU PERIMETRE,
NOUVEAUX ENJEUX



4&5 AVRIL 2013 BORDEAUX PALAIS DES CONGRÈS

Congrès organisé par la Fnors et l'ORS Aquitaine – www.congres-ors.com

20 ans de prévention bucco-dentaire

évaluation qualitative et épidémiologique

Dr Fabien Cohen

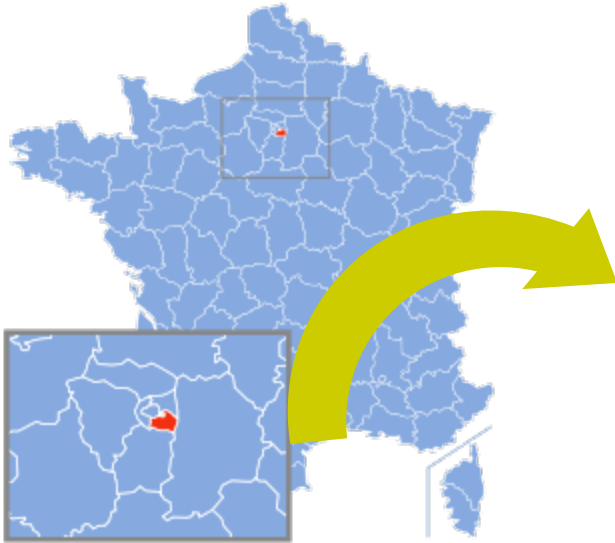
Chef du Service de Santé publique dentaire
Conseil général du Val-de-Marne
Secrétaire général de l'ASPBD

Dr Ariane Eid

Chirurgien-dentiste

Le Val-de-Marne

- 1 318 537 hab. (2009)
- 8% de la population au chômage
- 6,3% de personnes à la CMUC



76 crèches départementales
82 centres de PMI
27% de locataires de HLM
« Département ami des enfants »



1992-2000

1^{er} programme départemental
de prévention bucco-dentaire

2001-2010

2^{ème} programme départemental
de prévention bucco-dentaire

2011-2016






3^{ème} programme départemental
de prévention bucco-dentaire



Inégalités sociales de santé et santé bucco-dentaire

- Le Département du 94 a fait de la lutte contre les inégalités sociales, une de ses principales priorités.
- La SBD est un indicateur important des inégalités de santé et où le renoncement aux soins est le plus important
- La Promotion de la santé bucco-dentaire est l'outil efficace pour réduire la prévalence carieuse.

3^{ème} programme départemental de prévention bucco-dentaire

Petite enfance	Maternelles	Elémentaires	Collèges	IME-EMP
<p>Crèches/PMI</p> <p>Education pour la santé</p> <p>Formation des personnels</p> <p>Brossage en crèche</p> <p>Kits d'hygiène Brochures</p>  <p>SUPER DENT EST LÃ !</p> <p>Dentistes référents</p> 	<p>MS</p> <p>Bilan santé* 4 ans Ecoles ZEP</p> <p>GS</p>  <p>Education pour la santé Brossage régulier</p> <p>Formation des personnels autocollant trousse d'hygiène maternelle</p> <p>Villes conventionnées</p> <p>Examen infirmier IA</p>	<p>CP</p> <p>Animation MT'dents* **</p> <p>duo MT'dents brochure parents brochure enseignant</p> <p>CEI + GS</p> <p>Surveillance</p> <p>1 duo primaire Toutes les écoles</p> <p>programmées sur 2 ans</p> <p>CM1</p> <p>Animation MT'dents**</p> <p>1 duo primaire</p> <p>CM2</p> <p>Examen infirmier IA</p>	<p>6^{ème}</p> <p>Education pour la santé</p> <p>1 kit nomade</p> <p>5^{ème}</p> <p>Education pour la santé</p> <p>1 kit nomade</p>  <p>Examen infirmier IA</p>	<p>Education pour la santé</p> <p>Formation des personnels</p> <p>Surveillance</p> <p>Kits d'hygiène</p> 

* Bilan organisé par la DPMIPS ** Dans les zones où les indicateurs de santé publique sont les plus faibles

Évaluation : stratégie

Enquêtes épidémiologiques :
1991, 1995, 2000, 2009/2010

- Atteinte des objectifs (résultats, impacts)
- Mise en place et évolution du programme

Données issues du dépistage

- Photographie annuelle école par école

Bilans d'activité, rencontres avec les partenaires

- Évaluation de la mise en œuvre et adaptation

Évaluation des actions

- Efficacité et impact des actions



Principales enquêtes

Données quantitatives

Données qualitatives

0-6 ans

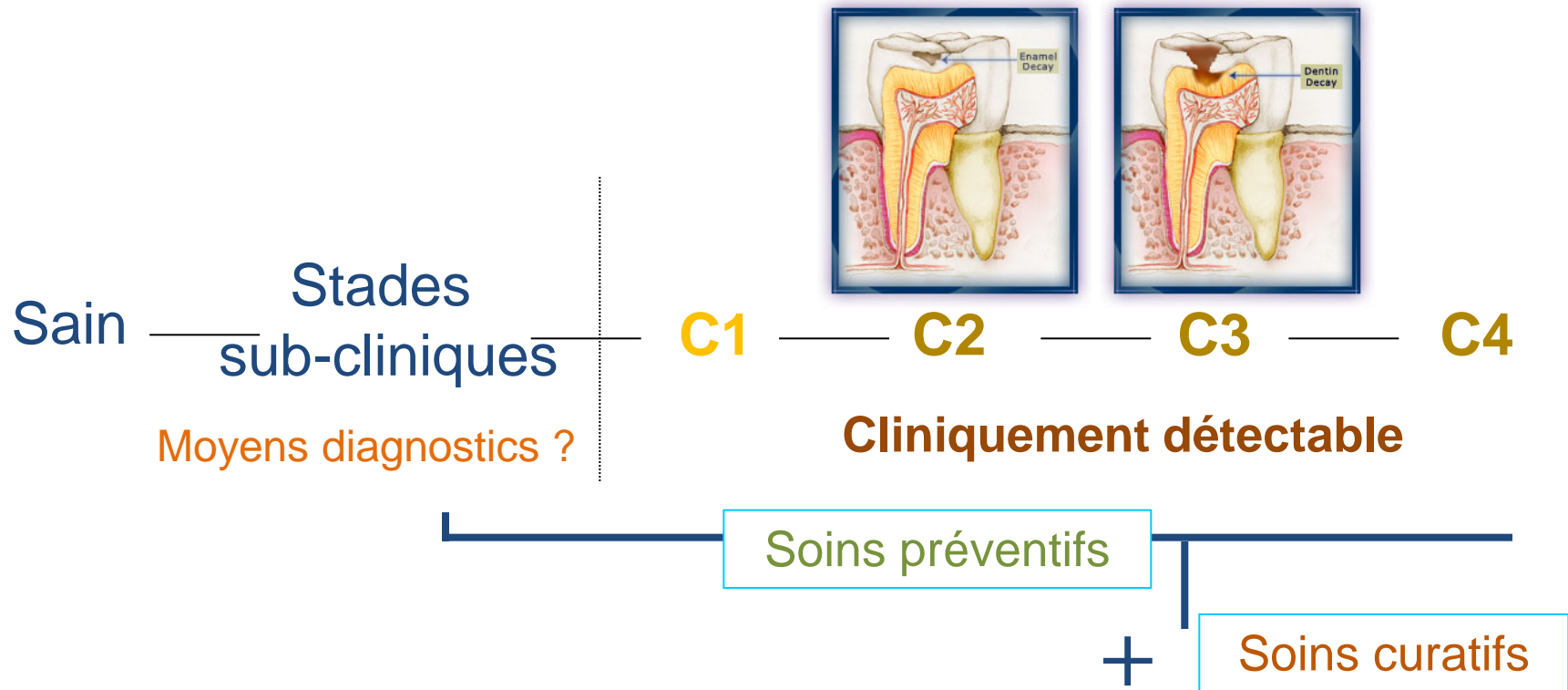
- Enquête à 5/6 ans de 1991 à 2009
- Enquête à 4 ans 2006 et 2008
- Évaluation de l'apport d'un poste de dentiste référent 2005
- Étude auprès des parents de jeunes enfants 2009

12-18 ans

- Enquête à 12 ans de 1991 à 2010
- Enquête sur la santé des adolescents 2005
- Enquête qualitative auprès des adolescents 2008

Depuis les années 2000

- Nouvelles approches en épidémiologie (Muller Bolla, Bourgeois, Sixou)
- Nouvelles données en cariologie (Pitts, Lasfargues)



Lasfargues JJ. Evolution des concepts en odontologie conservatrice; du modèle chirurgical invasif au modèle médical préventif. Inf Dent 1998.

Muller Bolla. L'épidémiologie clinique dans la pratique quotidienne du chirurgien dentiste. CDP. 2009

Enquête épidémiologique 2009/2010 enfants âgés de 5/6 et 12 ans

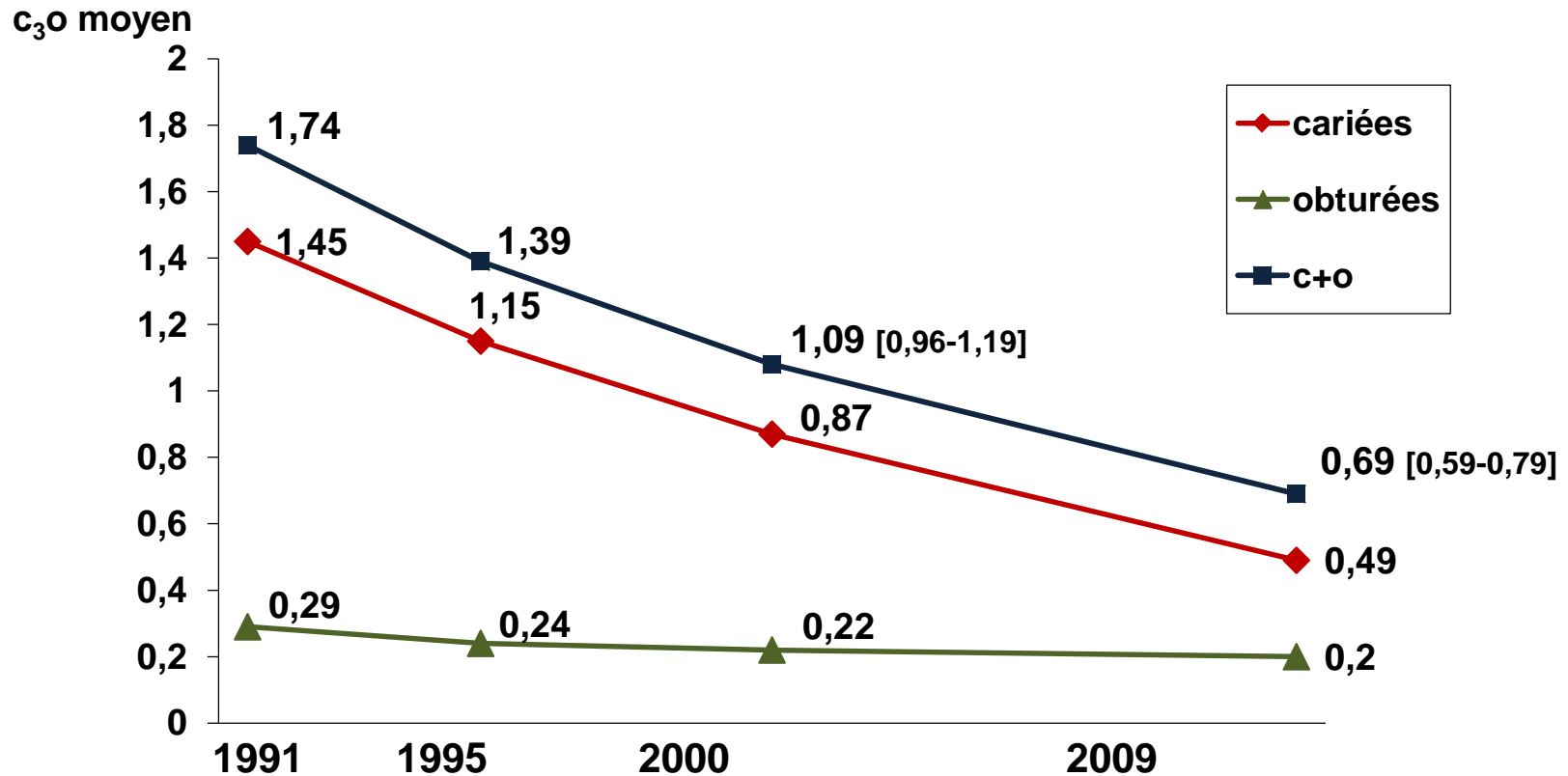
Objectifs

- Évaluer l'état de santé bucco-dentaire des enfants âgés de 5/6 ans et 12 ans, scolarisés dans le Val-de-Marne
 - Suivi de l'évolution depuis 1991

1819 enfants examinés dans 82 classes de Grande Section

1119 enfants examinés dans 77 collèges

Évolution de l'atteinte carieuse de 1991 à 2009 sur les dents temporaires (c₃od moyen)



Poursuite de l'amélioration de la santé bucco-dentaire
entre 2000 et 2009 ($p < 0,001$)

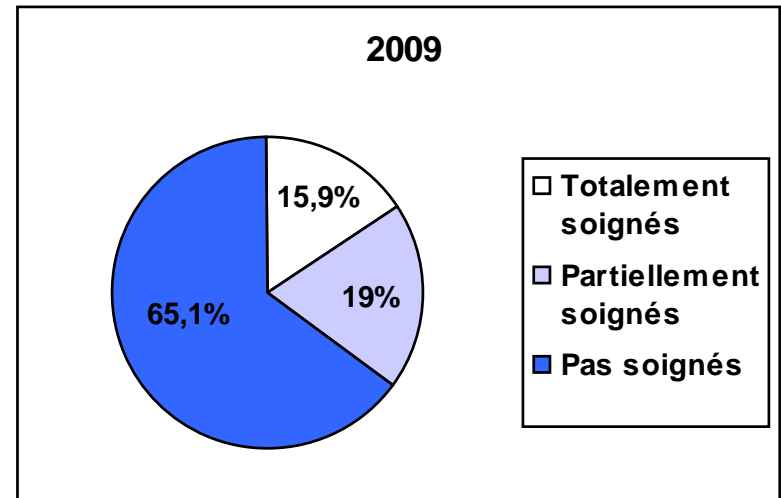
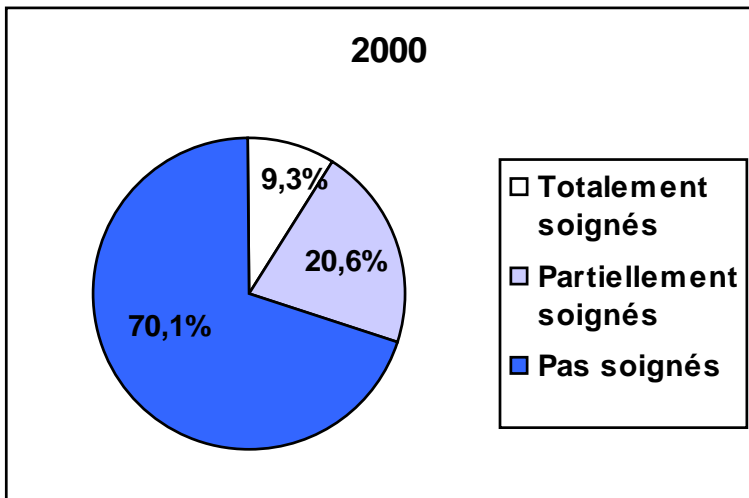
82,3 % d'enfants en bonne santé dentaire

Besoin en soins

Besoin en soins plus important chez les garçons
20% versus 15% chez les filles ($p=0,026$)

Recours aux soins

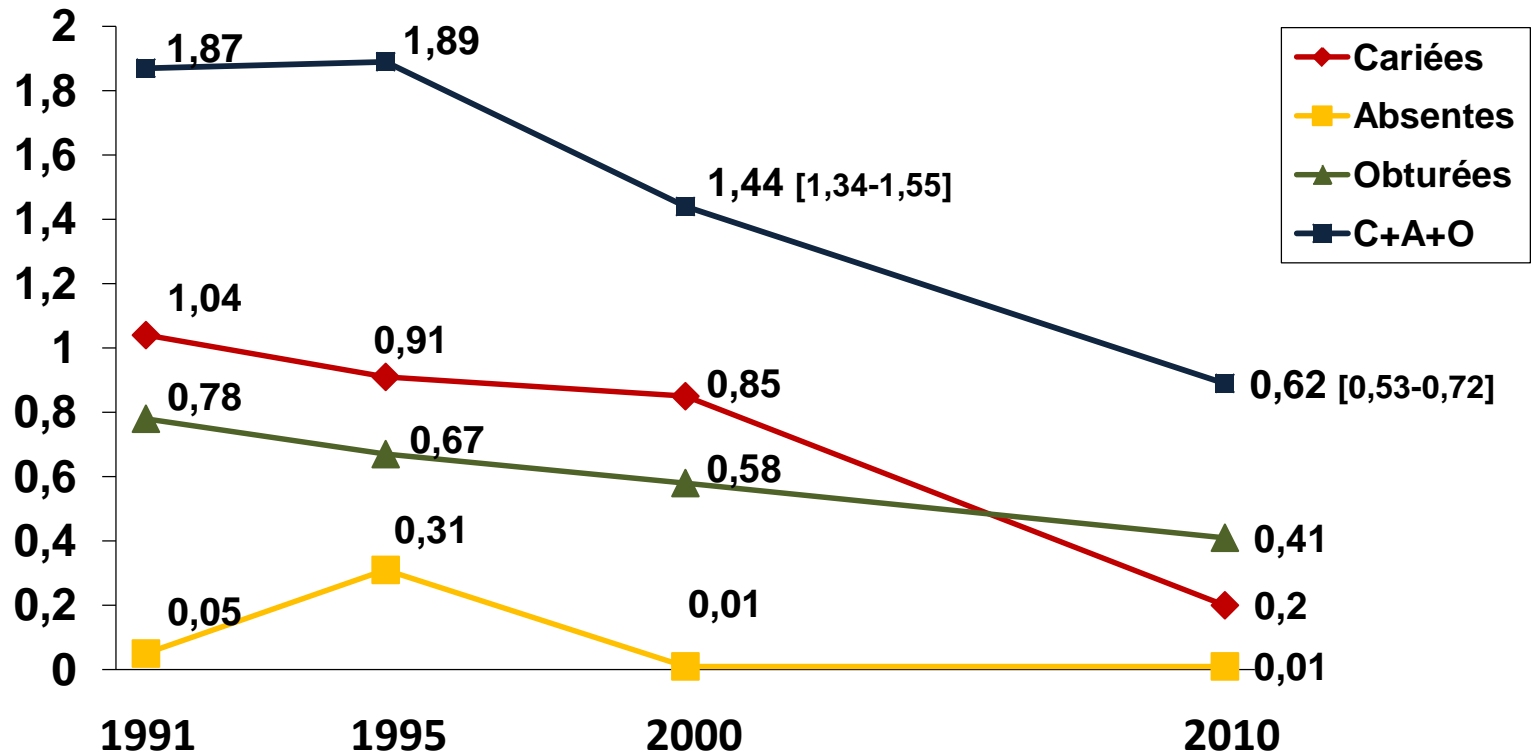
Chez les enfants atteints par la carie



Amélioration du recours aux soins ($p=0,038$)
qui reste très insuffisant sur les dents temporaires

Évolution de l'atteinte carieuse de 1991 à 2010 sur les dents définitives (C₃AO moyen) à 12 ans. (11 ans de 1991 à 2000)

C₃AO



Poursuite de l'amélioration de la santé bucco-dentaire entre 2000 et 2010 ($p < 0,001$)

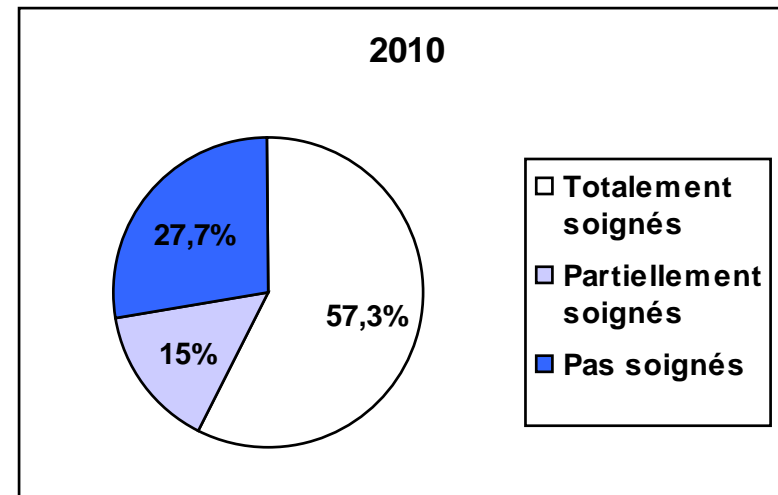
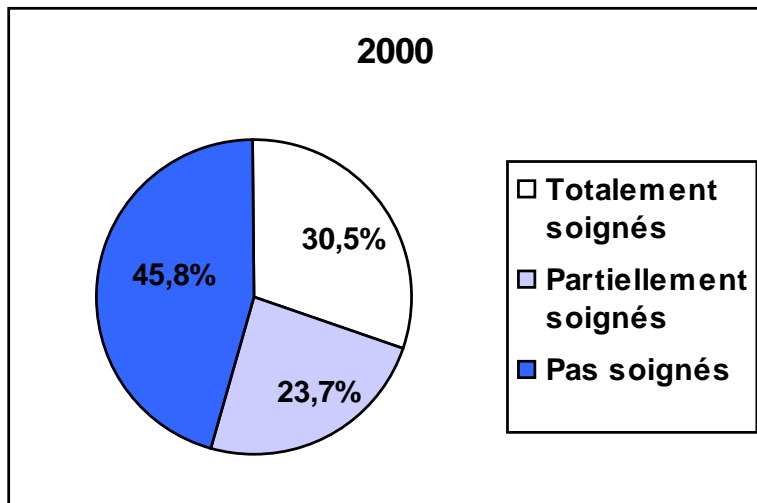
85 % d'enfants en bonne santé dentaire

Besoin en soins

Un besoin en soins qui ne diffère pas ($p=0,96$) entre les garçons et les filles

Recours aux soins

Chez les enfants atteints par la carie

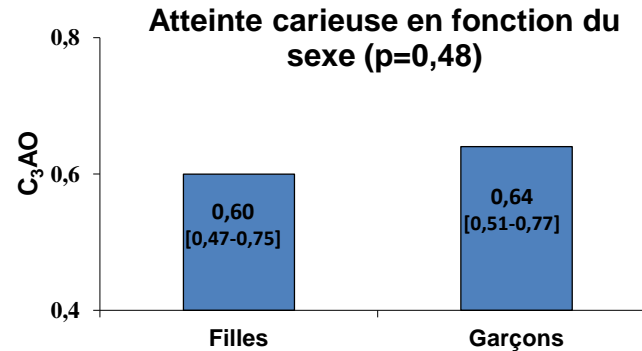


Une nette amélioration du recours aux soins sur les dents définitives ($p<0,001$)

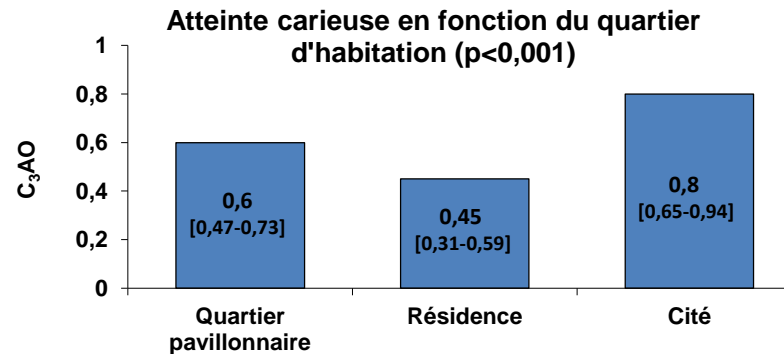
En partie liée à l'âge plus élevé

Les déterminants

Pas de différence entre les garçons et les filles à 12 ans

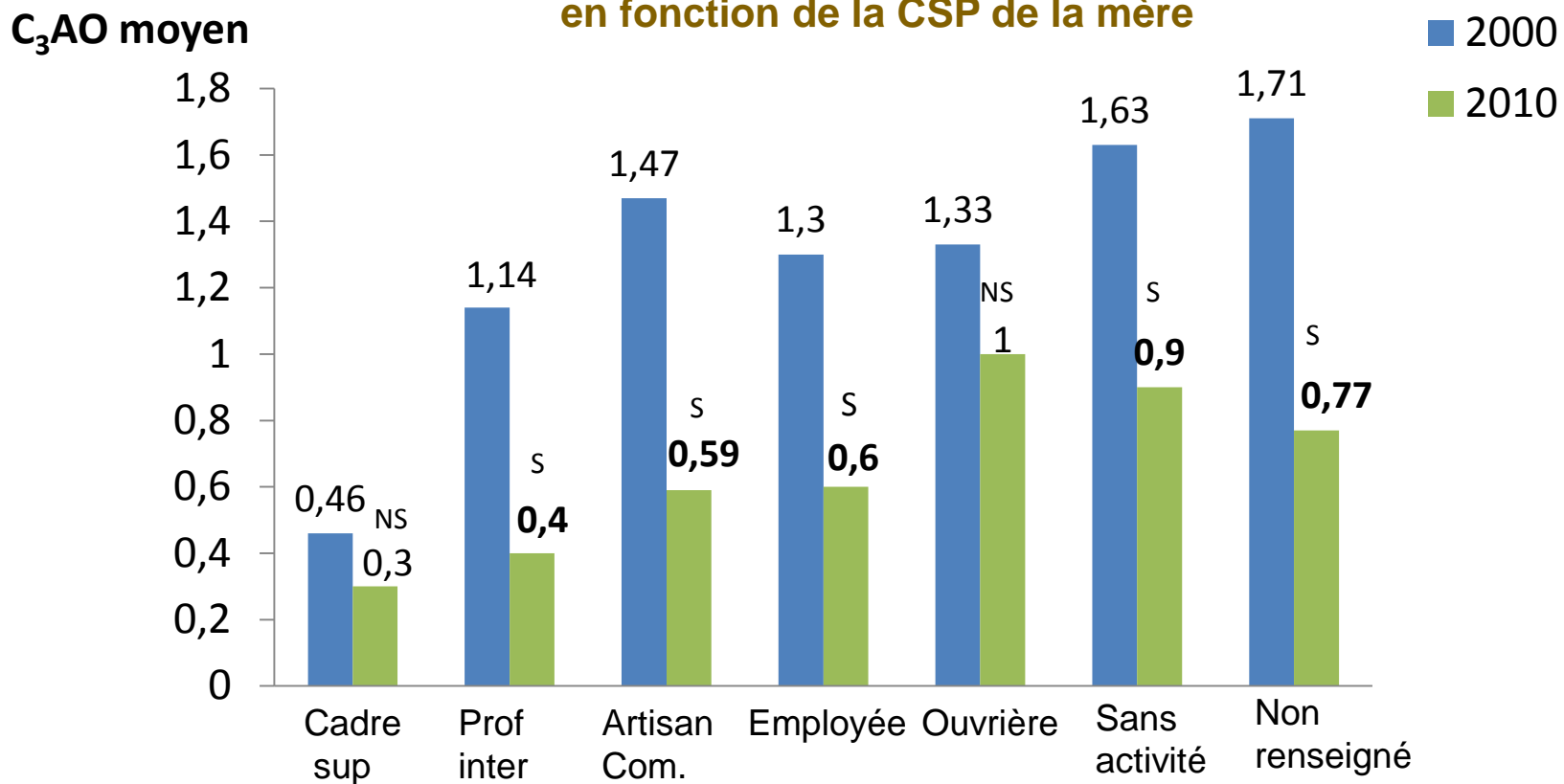


Des inégalités persistent

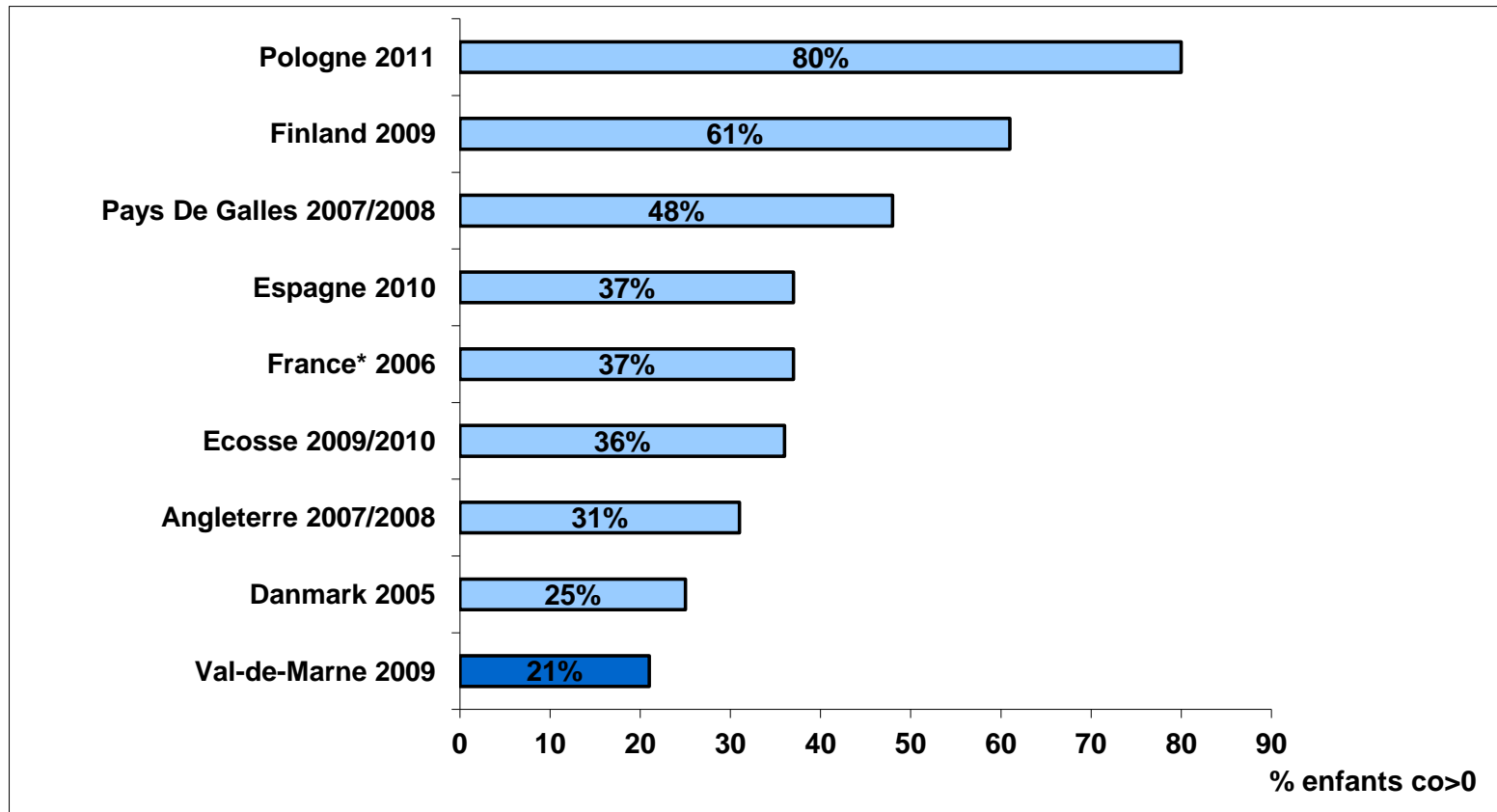


Mais une amélioration qui touche tous les milieux

Évolution de l'atteinte carieuse de 2000 à 2010 en fonction de la CSP de la mère

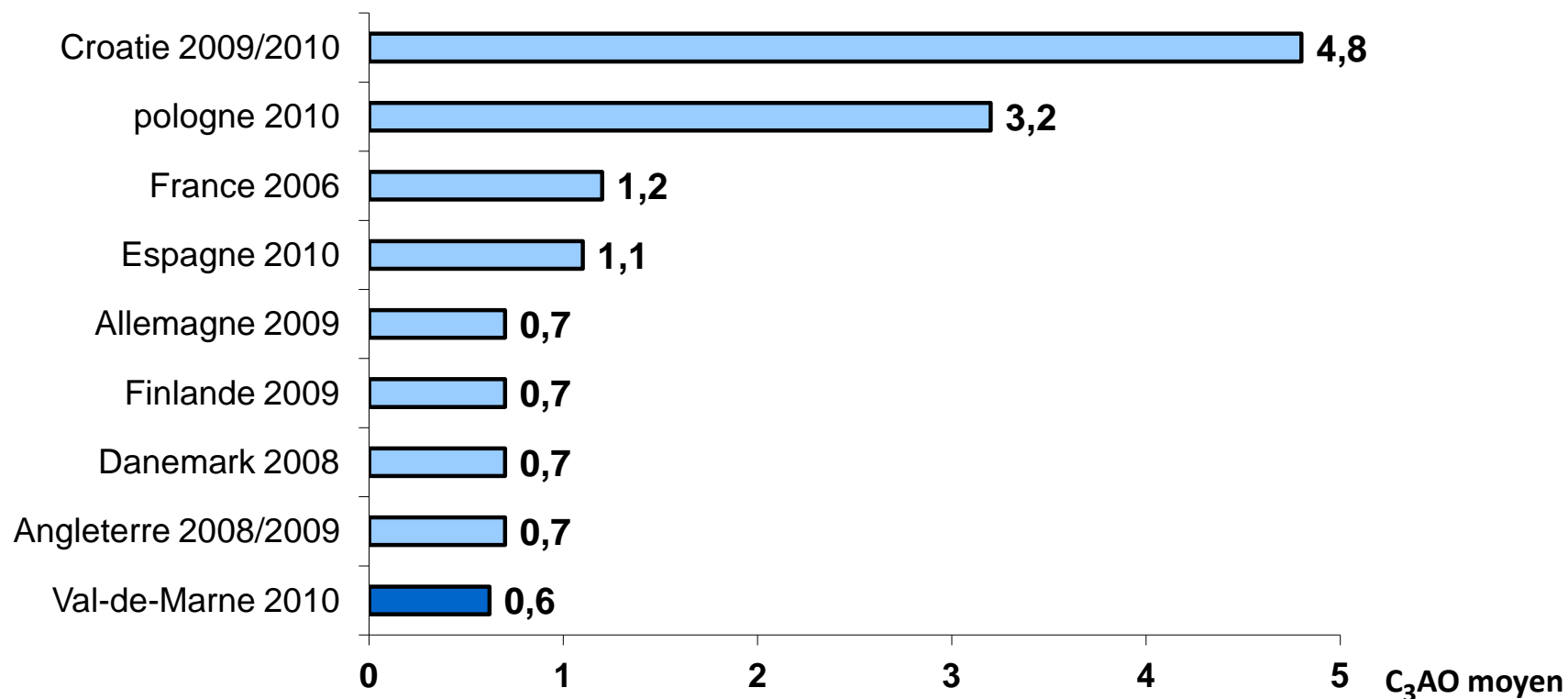


Prévalence de l'atteinte carieuse à 5/6 ans en Europe (données OMS) et dans le Val-de-Marne



* 6 ans

Atteinte carieuse moyenne à 12 ans en Europe (données OMS) et dans le Val-de-Marne



Actions jugées les plus efficaces

concrètes

se prolongent dans le quotidien, personnalisées



Mise en pratique des recommandations



Disposition immédiate du matériel nécessaire



Dépistage



Rencontres avec les parents

Le brossage

Les animations et les séances de brossage à l'école
sont approuvées par les parents
 elles sont concrètes, s'inscrivent dans le quotidien.

Renforcement des connaissances des enfants

Amélioration des gestes du brossage

Apprentissage = moment ludique

Pb de sanitaires dans
 de nombreuses écoles

Brossage	Ecoles action	Ecoles témoin	
Bouche ouverte	74%	49%	P=0.03
Atteinte de la 1 ^{ère} molaire du haut	56%	38%	P<0,05
Atteinte de la 1 ^{ère} molaire du bas	88%	76%	NS
Quantité de dentifrice Adaptée	54%	55%	NS
Brosse passée sous l'eau avec le dentifrice	10%	24%	P<0,05
Brosse rincée après brossage	71%	77%	NS
L'enfant rince sa bouche	97%	95%	NS
Temps moyen	51 secondes	43 secondes	NS
Temps supérieur à 1 minute	40%	28%	NS

En conclusion

Une amélioration de la santé bucco-dentaire

Des actions efficaces

Des questions :

- Quelle part du programme et de la politique sociale du Département dans cette amélioration ?
- Quelle efficacité de notre programme par rapport aux autres actions de prévention ?

Problème :

- Manque de données comparatives

La revue de Santé scolaire & universitaire

La revue professionnelle de référence de l'école à l'université

Actualités

Améliorer la sécurité des enfants et des adolescents

BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire



30 janvier 2007 / n°4

- p 29 Indicateurs de santé chez les collégiens et lycéens du Val-de-Marne (France) en 2005 : excès pondéral, atteinte carieuse et risque de dépression / Health outcomes in teenagers (Val de Marne, France) in 2005: overweight (obesity included), dental caries and risk of depression
- p 31 Excès pondéral chez les collégiens et lycéens du Val-de-Marne (France) en 1998 et 2005 selon leurs caractéristiques sociales et économiques / Overweight (obesity included) in high school teenagers (Val de Marne, France) in 1998 and 2005 according to social and economic characteristics

Indicateurs de santé chez les collégiens et lycéens du Val-de-Marne (France) en 2005 : excès pondéral, atteinte carieuse et risque de dépression

Elisabeth Feur (elisabeth.feur@cg4.fr)*, Céline Labeyrie*, Jeanne Boucher*, Ariane Eid*, Sandrine Cabrit*, Sahlia Dib*, Katja Costerton*, Bruno Falissard† / Conseil général du Val-de-Marne, Créteil, France * / Institut de Veille Sanitaire (InVS) - Paris 13 - Cnam, Bâtiment 703 / InVS, Paris, France

Résumé / Abstract

Objectif – Identifier les facteurs socio-économiques associés au surpoids, au risque de dépression, ou de carie dentaire chez les adolescents.

Méthode – En 2005, un échantillon (n=960) représentatif des collégiens et lycéens du Val-de-Marne a été sélectionné. Des examens anthropométrique et bucco-dentaire, et la passation d'un auto-questionnaire ont été réalisés. Surpoids et obésité sont définis ici selon les seuils internationaux d'Indice de Masse Corporelle, la carie selon l'Indice CAO (dent Cariée Absente ou Obturée) et le risque de dépression, selon l'échelle ADES (Adolescent Depression Rating Scale).

Résultats – 17 % des adolescents avaient un excès pondéral (dont 3,1 % obèses), 43,6 % souffraient de carie et 18,3 % de risques dépressifs.

Le risque d'excès pondéral augmentait si la mère n'avait pas le bac (OR=1,6), si les parents étaient originaires du Maghreb (OR=1,8), d'un pays « autre » (hors Europe et continent africain) (OR=1,8) ou s'ils vivaient dans un quartier d'habitat collectif (OR=2,1).

Le risque de carie augmentait avec l'âge et si les parents n'avaient pas d'activité professionnelle (OR=2,7) ou étaient originaires du Maghreb (OR=2,0).

Le risque de dépression était élevé chez les adolescents estimant que « dans la famille, pour acheter à manger, il y a des problèmes » (OR=3,7) et ceux qui se sentaient en insécurité dans leur quartier (OR=1,5).

Conclusion – Les risques d'excès pondéral et d'atteinte carieuse étaient, ici, associés plus souvent au niveau d'éducation des mères et au pays d'origine des pères qu'à la profession des parents. Des conditions de vie difficiles augmentaient le risque de dépression.

Mots clés / Key words

Surpoids, obésité, carie dentaire, dépression, adolescents, statut socio-économique, inégalités, migration / Overweight, obesity, dental caries, depression, adolescents, socioeconomic status, migration

Health outcomes in teenagers (Val-de-Marne, France) in 2005: overweight (obesity included), dental caries and risk of depression

Aims – To describe socioeconomic factors related to overweight, dental health and risks of depression among teenagers.

Method – In 2005, a sample of 960 students attending secondary schools was investigated: overweight and obesity were defined according to international cut-offs of Body Mass Index, dental caries according to the international Decay Missing Filled/Teeth Index, and risk of depression according to the validated Adolescent Depression Rating Scale.

Results – The prevalence of overweight was 17% (including 3.1% obese), 43.6% of the adolescents had at least one dental carie and 18.3% had risks of depression.

The risk of overweight increased when the mother had a low level of education, when the parents came from North African countries (aOR=1.8) or from 'other countries' (neither European nor African countries) (aOR=1.8), and also, if they lived in a collective dwelling area.

The risk of dental caries increased with age and if the parents didn't have any professional activity (aOR=2.7) or came from North-African countries (aOR=2).

The risk of depression increased in teenagers who said that "in their family, there are problems to buy food" (aOR=3.7), and those who didn't feel safe in their neighbourhood (aOR=1.5).

Conclusion – The risk of overweight or dental caries was more often related to the mother's educational level or to the country of origin of the parents than to their professional status. The risk of depressive symptoms increased in people who felt disadvantaged.

Caries experience in the primary dentition among French 6-year-olds between 1987 and 1991

Colette Adam¹, Ariane Eid¹, Paul J. Riordan², Maryse Wolkow² and Fabien Cohen¹

numéro 417

Janvier-Février 2012

LA Santé de l'homme

Adam C, Eid A, Riordan PJ, Wolkow M. Primary dentition among French 6-year-olds. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 333-40.

Abstract – Background: There are few surveys in primary dentition among French 6-year-olds in France. Various surveys suggest that the 6-year-olds in France was poorer than in Val de Marne (a Department just east established in 1991). A programme to introduce dental care was commenced and volunteer dentists and health professionals. Periodic dental examinations of 6-year-olds were planned. **Aim:** The aim was to describe the caries experience in primary teeth caries in 6-year-olds of Val de Marne. **Methods:** Participating 6-year-olds, named by dentists. Clinical data were collected. **Results:** Sociodemographic data were collected. The analysis involved comparison of mean values for categorical variables. **Results:** The caries experience were, 38.9%, 30.6% and 22.2% ($P < 0.01$). The dmft index decreased from 1987 to 1991. About 75% of children with dental caries remained those most affected by dental caries in 5-year-olds improved between 1987 and 1991. A socially inequitable distribution of dental care. The situation requires attention.

In 1987, a programme of regular supervision of dental caries in children in France, following the introduction of fluoride toothpaste and fluoridated salt. Studies conducted by Colette Adam in 1987 and 1991 showed that 32.2% of 6-year-old children were free. Another series of cross-sections in 1987 (3), 1990 (4) and 1993 (5) showed that 56% of children, respectively, 20% of 6-year-olds, respectively, 20% of 5-year-olds had dental caries. Despite the fact that the prevalence of dental caries has decreased in children in France, the prevalence of dental caries remains lower than in industrialized societies, the proportion of children with dental caries experience remains lower than in other countries. In Finland, 78% of 5-year-olds had dental caries.



Promouvoir la santé bucco-dentaire

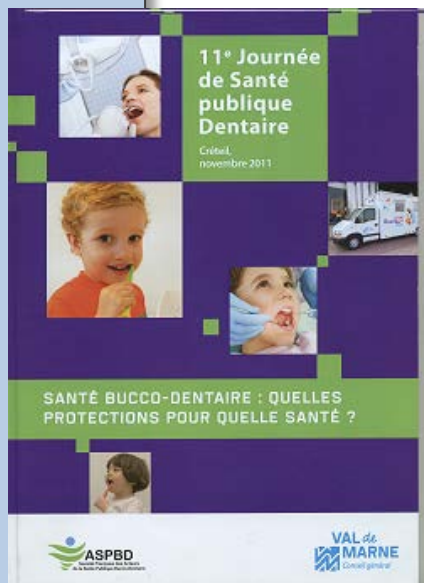
Enquête : l'initiation sexuelle des jeunes, un parcours différencié filles/garçons

JEUDI 7 NOVEMBRE 2013

**13^{ème} Journée
de santé publique dentaire**

**PERSONNES AGEES
ET SANTE ORALE**

<http://aspbd.free.fr/>



**Merci de votre
attention**

**fabien.cohen@cg94.fr
ariane.eid@cg94.fr**

