

RECOURS AU CABINET DENTAIRE DES ENFANTS ET DES JEUNES

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

Décembre 2024





AUTEURS

Véronique Louazel, Françoise Lelièvre, Dr Jean-François Buyck (ORS Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Dr Benoit Perrier, Dr Dominique Brachet, Vincent Le Gloahec (URPS Chirugiens-Dentistes des Pays de la Loire) pour leur expertise clinique et leur relecture.

FINANCEMENT

Cette étude a été financée par l'URPS Chirugiens-Dentistes des Pays de la Loire.

CITATION SUGGÉRÉE

V. Louazel, F. Lelièvre, J-F. Buyck. (2024). Recours au cabinet dentaire des enfants et des jeunes. Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS. ORS Pays de la Loire. 72 p.

Cette étude a été présentée en avant-première dans le cadre du XXV^e colloque de Santé publique de l'UFSBD du 7 novembre 2024, organisé en partenariat avec l'assurance maladie, « Génération sans carie : tous acteurs dans nos cabinets ? ».

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

ISBN : 978-2-36088-428-5 / ISBN NET : 978-2-36088-429-2

© Crédit photo : AdobeStock, Irina Mikhailichenko

Décembre 2024

Observatoire régional de la santé Pays de la Loire

02 51 86 05 60 | accueil@orspaysdelaloire.com

www.orspaysdelaloire.com



SOMMAIRE

Chiffres-clés	4
1 RECOURS AU CABINET DENTAIRE	8
1.1 Recours au cabinet dentaire de ville	8
1.2 Recours à l'hospitalisation pour des actes dentaires	12
1.3 Âge au premier recours aux soins dentaires	14
2 PROPHYLAXIE BUCCO-DENTAIRE	21
2.1 Suivi bucco-dentaire préventif	22
2.1.1 Suivi bucco-dentaire préventif selon l'âge	22
2.1.2 Suivi bucco-dentaire préventif entre 6 et 9 ans des enfants nés en 2013	22
2.1.3 Suivi bucco-dentaire préventif entre 10 et 13 ans pour les enfants nés en 2009	28
2.1.4 Suivi bucco-dentaire préventif entre 14 et 17 ans pour les adolescents nés en 2005	29
2.1.5 Suivi bucco-dentaire préventif entre 18 et 21 ans pour les jeunes nés en 2001	30
2.1.6 Suivi bucco-dentaire préventif des enfants nés en 2017 et des jeunes nés en 1998	32
2.2 Pose de vernis fluoré	34
2.3 Scellement de sillons	36
2.3.1 Pratique des scellements de sillons	37
2.3.2 Pratique des professionnels de la région	38
2.3.3 Le recours aux scellements de sillons aux âges recommandés	40
3 SOINS CONSERVATEURS	43
3.1 Recours aux soins conservateurs selon l'âge	43
3.2 Soins conservateurs sous anesthésie générale	47
3.3 Soins conservateurs et pose de vernis pour les enfants nés en 2013, entre 6 et 9 ans ...	48
3.4 Soins conservateurs sur les premières molaires permanentes	49
3.4.1 Soins endodontiques sur les premières molaires permanentes	50
4 EXTRACTIONS DE DENTS	51
4.1 Extractions dentaires des premières et deuxièmes molaires permanentes	51
5 ORTHODONTIE	53
5.1 Recours à l'orthodontie en cabinet dentaire de ville	53
5.2 Analyse territoriale du recours à l'orthodontie	57
5.3 Début du traitement orthodontique	58
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	65
ANNEXES	66
Indicateurs et sources	66
Tableaux complémentaires	69

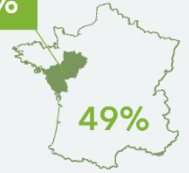


CHIFFRES-CLÉS



1 enfant ou jeune sur 2
a eu recours à un cabinet dentaire en 2023

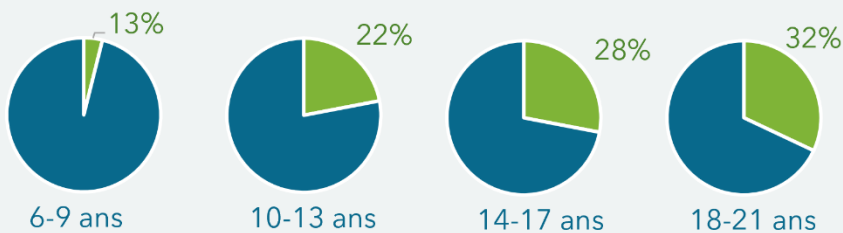
51%



Suivi préventif

1/3 des jeunes de 18-21 ans
sont sans suivi préventif

Dans l'étude, les prestations de suivi bucco-dentaire sur une période de 4 ans ont été considérées : consultations, visites, examens bucco-dentaires et détartrages au cours desquels aucun soin curatif dentaire n'a été pris en charge.



Malgré la mobilisation des praticiens pour maintenir les actes préventifs, **le suivi préventif est lié à la densité des professionnels de santé dans les territoires...**



Entre 6% et 28% des enfants de 6-9 ans sont sans suivi préventif en fonction des EPCI* de la région *établissements publics de coopération intercommunale

... ainsi qu'au poids des déterminants socio-économiques



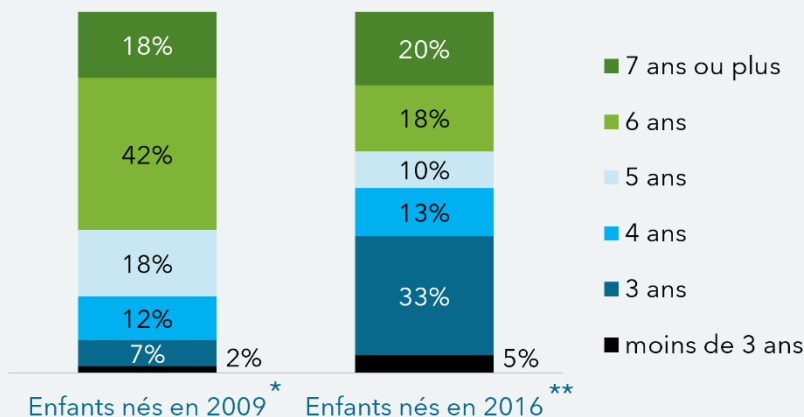
28% des enfants de 6-9 ans bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire n'ont eu aucune visite de suivi préventif sur une période de 4 ans contre 11% des non-bénéficiaires



Impact du programme M'T dents

Une nette hausse du recours pour les enfants de 3 ans

avec l'élargissement du programme en 2019



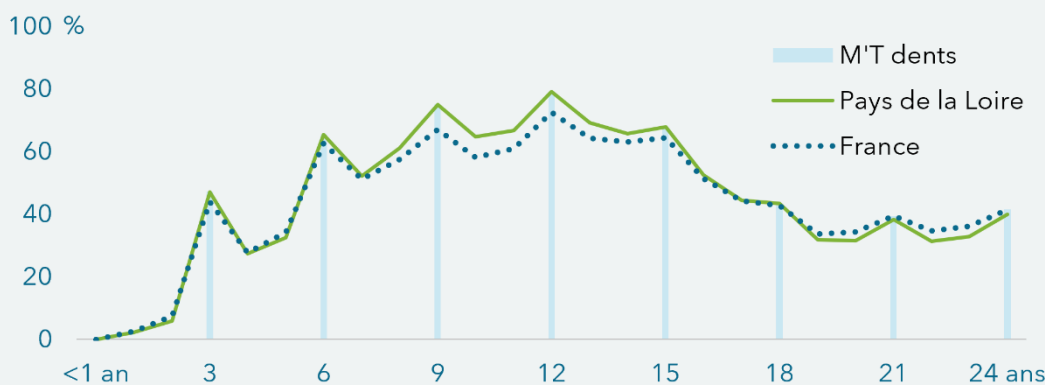
Lecture: 7% des enfants nés en 2009 ont eu un premier recours au cabinet dentaire à l'âge de 3 ans, 33% des enfants nés en 2016.

Les enfants bénéficiaires de la **complémentaire santé solidaire** ont un **recours plus tardif** au cabinet dentaire :



35% d'entre eux y ont recours à 7 ans ou plus, contre 18% des non-bénéficiaires

Des pics du recours aux âges du programme qui confirment que le dispositif soutient le suivi...



... mais une forte baisse de recours après 15 ans au moment d'une plus grande prise d'autonomie

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

* Enfants âgés de 7 ans au 31/12/2016 pour une prestation reçue entre le 01/01/2012 et le 31/12/2016.

** Enfants âgés de 7 ans au 31/12/2023 pour une prestation reçue entre le 01/01/2018 et le 31/12/2023.

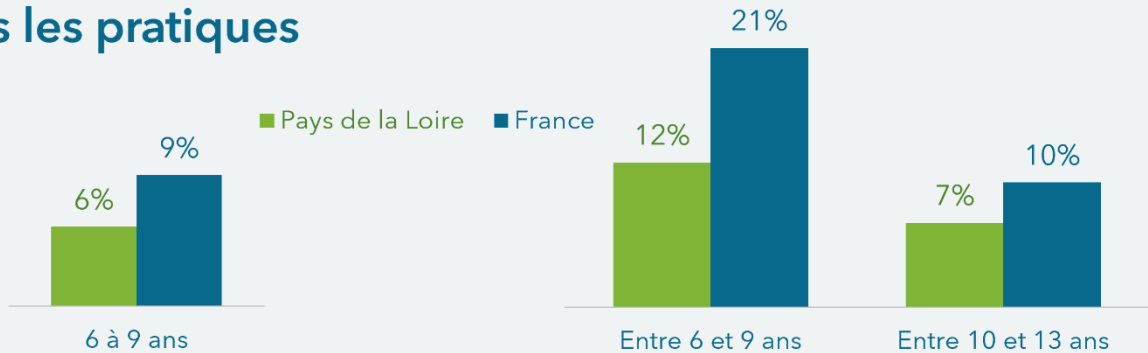
Résultats issus du rapport publié en 2018



Actes préventifs

La pose de vernis et le scellement de sillons, recommandés par la HAS, peinent à s'intégrer dans les pratiques

Depuis 2019, la pose de vernis fluoré est remboursée pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé. C'est un acte simple et rapide qui a fait preuve d'efficacité tant en prévention primaire que secondaire sur des lésions carieuses non cavitaires. Le scellement de sillons est un acte de prévention des caries réalisé sur les 1^{res} et 2^{des} molaires permanentes (qui surviennent respectivement vers 6 et 12 ans).



Lecture: 6% des enfants de la région nés en 2013 ont bénéficié d'une pose de vernis entre 6 et 9 ans.

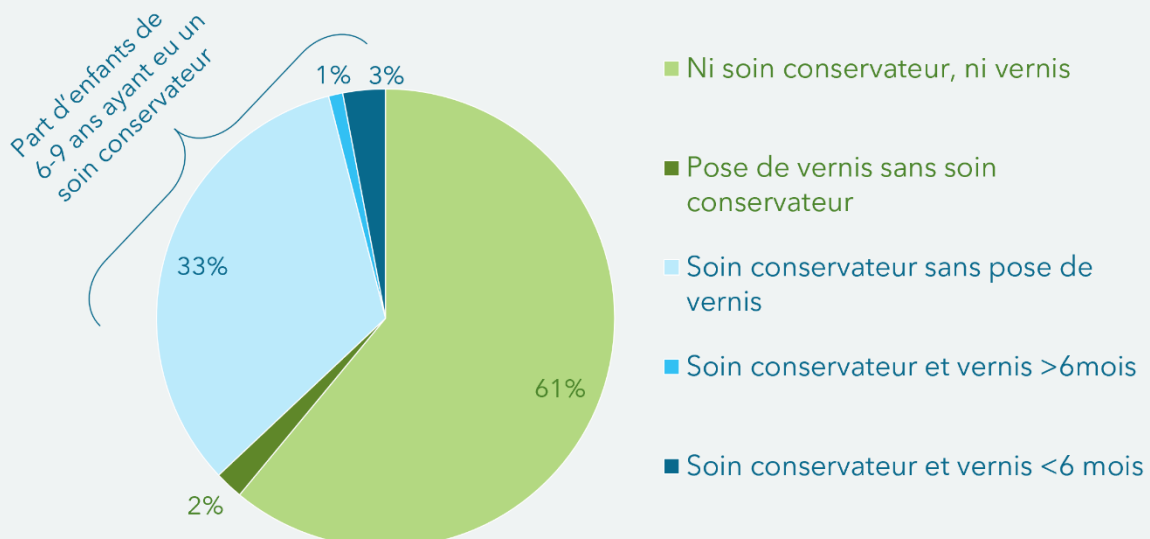
Lecture: 12% des enfants de la région nés en 2013 ont eu un scellement de sillons entre 6 et 9 ans. 7 % des enfants nés en 2009 en ont eu un entre leurs 10 et 13 ans.

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



Seul 1 enfant sur 10 a eu un soin conservateur associé à une pose de vernis* malgré l'indication de pose de vernis fluoré bi-annuelle en cas de besoin de soin

* parmi les enfants de 6-9 ans ayant eu un soin conservateur



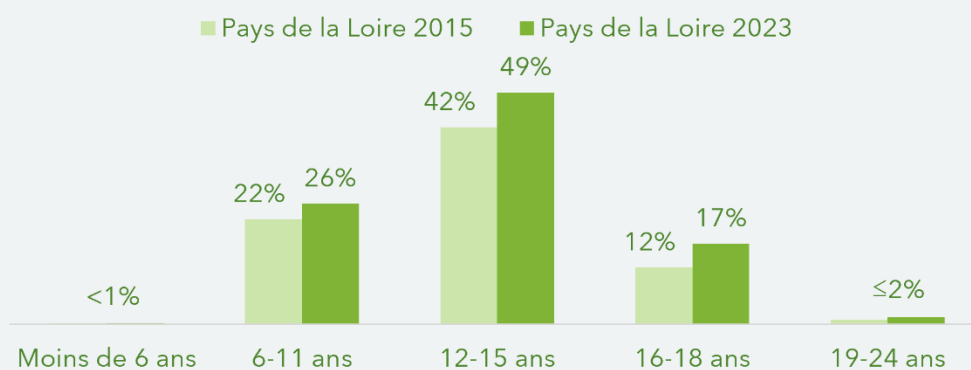
Lecture: 33% des enfants nés en 2013 ont reçu un soin conservateur sans pose de vernis entre 6 et 9 ans.

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



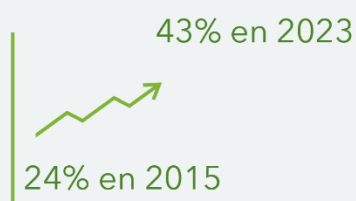
1 adolescent sur 2, âgé de 12 à 15 ans, a eu une prestation d'orthodontie en 2023

→ Une tendance à l'augmentation



Lecture: 26% des enfants de 6-11 ans ont eu au moins une prestation d'orthodontie en 2023 contre 22% en 2015.

→ Un traitement plus fréquemment initié par les chirurgiens-dentistes omnipraticiens



Une détection plus précoce en région avec un traitement majoritairement initié entre 8 et 10 ans

En 2023, 42% des enfants ayant eu un traitement orthodontique initié dans l'année ont entre 8 et 10 ans contre 33% au niveau national

→ Un traitement démarré plus tardivement chez les enfants avec une affection longue durée et chez les enfants bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire



1 RECOURS AU CABINET DENTAIRE

Dans ce chapitre sont détaillés le recours au cabinet dentaire de ville, le recours à l'hospitalisation pour des soins dentaires et l'âge au premier recours. Le recours aux prestations d'orthodontie est spécifiquement détaillé dans le chapitre 5. Dans chacune de ces parties, sont analysés, pour la région et ses départements, les taux de recours en comparaison à la moyenne nationale, ainsi qu'une évolution du recours entre 2015 et 2023.

Méthodologie

Le **recours annuel au cabinet dentaire** est défini, pour chaque enfant bénéficiaire d'un régime d'assurance maladie obligatoire, par le fait d'avoir eu au moins un remboursement par l'assurance maladie d'une prestation dentaire au cours d'une année civile (y compris orthodontie). L'âge des enfants considéré est celui atteint à la date de la prestation.

Les prestations dentaires prises en compte sont :

- toutes les prestations exécutées par un chirurgien-dentiste (CD) ou un spécialiste d'orthodontie faciale (ODF)¹, quel que soit son cadre d'exercice,
- les prestations spécifiques correspondant à un soin ou examen dentaire, exécutées par :
 - . un médecin spécialiste en stomatologie et/ou chirurgie maxillo-faciale quel que soit son cadre d'exercice,
 - . un professionnel de santé hospitalier (la spécialité n'étant pas renseignée).

Le **recours au cabinet de ville** regroupe les prestations qui se sont déroulées en secteur libéral, en centres de santé ou mutualistes, ou en consultations externes des hôpitaux publics.

Le **recours à l'hospitalisation** prend en compte les prestations effectuées lors d'une hospitalisation de jour ou complète, en établissement de santé privé ou public.

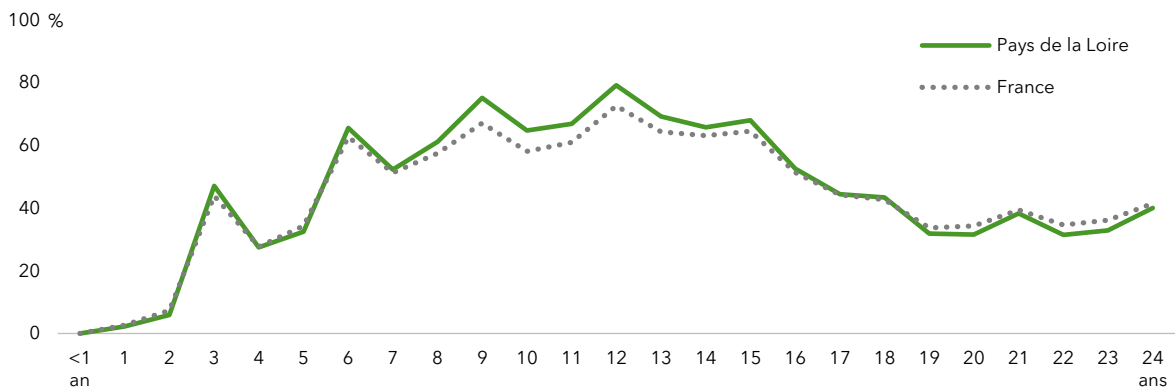
1.1 Recours au cabinet dentaire de ville

1 enfant ou jeune sur 2, âgé de 3 à 24 ans, a eu recours à un cabinet dentaire de ville au moins une fois dans l'année, avec un taux de recours qui atteint un maximum à 12 ans

► En 2023, 51 % des enfants de 3 à 24 ans des Pays de la Loire ont eu recours au moins une fois dans l'année à un cabinet dentaire de ville, 62 % des 6-18 ans. Compte tenu des soins d'orthodontie, les adolescents de 12-15 ans ont le plus fréquemment recours aux cabinets de ville (70 %), avec un taux qui décroît progressivement après cet âge (Fig1).

Fig1. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville dans l'année selon l'âge

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations dentaires effectuées en cabinet de ville.

Lecture : en 2023, 65 % des enfants Ligériens de 6 ans ont eu au moins une prestation dentaire prise en charge.

¹ N° de spécialité 19, 53, 54 et 36.



► En Pays de la Loire comme en France, le recours annuel au cabinet dentaire de ville est rare avant 3 ans puisque seuls 4 % des enfants de cet âge ont eu recours au cabinet dentaire de ville en 2023. Il augmente fortement à l'âge de 3 ans, puis 6 ans, il est maximal à 12 ans puis baisse au-delà de cet âge.

On observe une augmentation très nette du recours à 3 ans (47 %), 6 ans (65 %), 9 ans (75 %) et 12 ans (79 %), âges correspondants à l'examen proposé aux enfants de ces classes d'âge dans le cadre du programme M'T dents, un programme qui a évolué depuis les précédentes analyses menées en 2018 (Encadré 1). Les enfants de 12 ans sont les plus nombreux à recourir à une consultation annuelle, compte tenu du programme de prévention mais aussi du recours à l'orthodontie.

Encadré 1 Programme M'T dents, recommandations HAS et UFSBD

► Le programme M'T dents a été mis en place par l'assurance maladie avec la profession dentaire en janvier 2007, succédant au bilan bucco-dentaire (BBD) initié en Vendée en 1987. Il s'agit d'un examen de prévention proposé tous les 3 ans aux enfants et jeunes âgés de 3 à 24 ans. Depuis janvier 2018, ce dispositif a été étendu aux jeunes de 21 et 24 ans, et en 2019, aux enfants de 3 ans pour prévenir l'apparition de caries.

Ce programme associe :

- une recherche des antécédents bucco-dentaires,
- un examen bucco-dentaire,
- des éléments d'éducation sanitaire : sensibilisation à la santé bucco-dentaire (hygiène bucco-dentaire, brossage dentaire...), recommandations en matière d'hygiène alimentaire.

L'examen est complété, si nécessaire, de radiographies intrabuccales et de l'établissement d'un programme de soins.

L'examen de prévention ainsi que les soins conservateurs (et les actes de radiologie) consécutifs sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, et sont dispensés d'avance de frais. Les traitements orthodontiques et prothétiques ne sont pas compris dans ce dispositif [1].

► Par ailleurs, en 2010, "indépendamment du programme de prévention de l'assurance maladie et du dépistage ciblé, la HAS recommande à tous les enfants et adolescents de **6 à 18 ans** un examen de contrôle annuel. Cette fréquence doit être adaptée en fonction du risque carieux"[2].

► En 2013, l'UFSBD recommande une visite chez le dentiste au moins une fois par an et ce, dès l'âge d'un an, ou dans les 6 mois qui suivent l'apparition de la première dent [3].

Des taux de recours en baisse après 15 ans

► Une baisse importante de recours est observée après 15 ans avec une perte de 15 points entre 15 et 16 ans, passant de 68 % à 53 %. La diminution du recours observée se poursuit aux âges suivants. À 17 ans, le taux de recours est inférieur à 45 % au niveau régional.

En outre, les âges de 15, 18, 21 et 24 ans, également concernés par le programme de prévention M'T dents, montrent des « pics » de recours moins importants qu'aux âges précédents.

Des taux de recours dans la région légèrement supérieurs à la moyenne nationale, en particulier chez les 6-16 ans

► De façon globale, le taux de recours annuel régional à un cabinet dentaire de ville est supérieur à la moyenne nationale (51 % vs 49 % des 3-24 ans).

La situation varie toutefois selon les classes d'âge. Alors que les taux de recours régionaux et nationaux sont très proches pour les enfants de moins de 6 ans et pour les 16 ans et plus, des proportions plus élevées sont observées en région pour les 6-15 ans (+5 points), les écarts les plus importants étant observés pour les 9-12 ans.



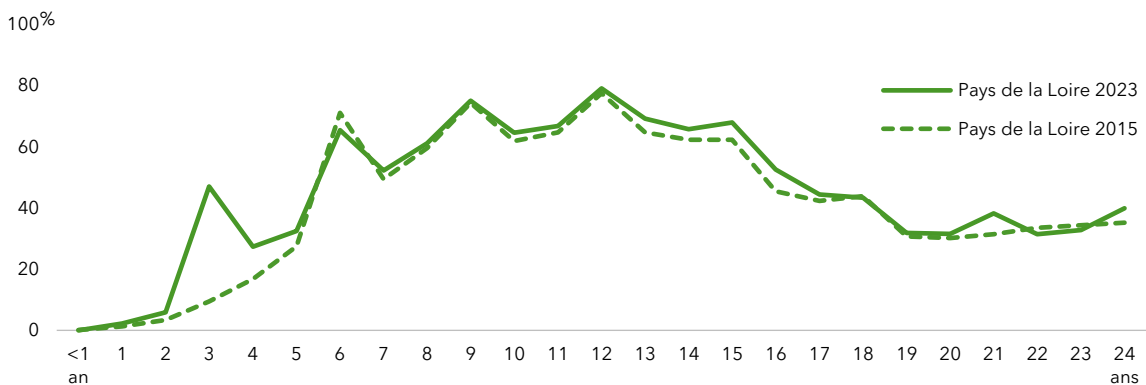
Une nette hausse du recours au cabinet dentaire de ville pour les enfants de 3 ans

► Le taux de recours annuel au cabinet dentaire des enfants de 3 à 24 ans s'est globalement amélioré entre 2015 et 2023 dans les Pays de la Loire (47 % en 2015 et 51 % en 2023). L'augmentation concerne tous les âges, sauf les enfants de 6 ans pour lesquels une baisse de 6 points est mise en évidence, et dans une moindre mesure les jeunes de 22 et 23 ans (-2 points) (Fig2).

La baisse observée chez les enfants de 6 ans peut être mise en lien avec la forte hausse observée aux âges précédents et l'extension du programme M/T dents aux enfants de 3 ans : +38 points chez les enfants de 3 ans (passant de 9 % à 47 % des enfants de cet âge reçus en consultation), +11 points pour les enfants de 4 ans et +5 points pour ceux de 5 ans.

Fig2. Évolution de la proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville entre 2015 et 2023, selon l'âge

Pays de la Loire (2015, 2023)



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

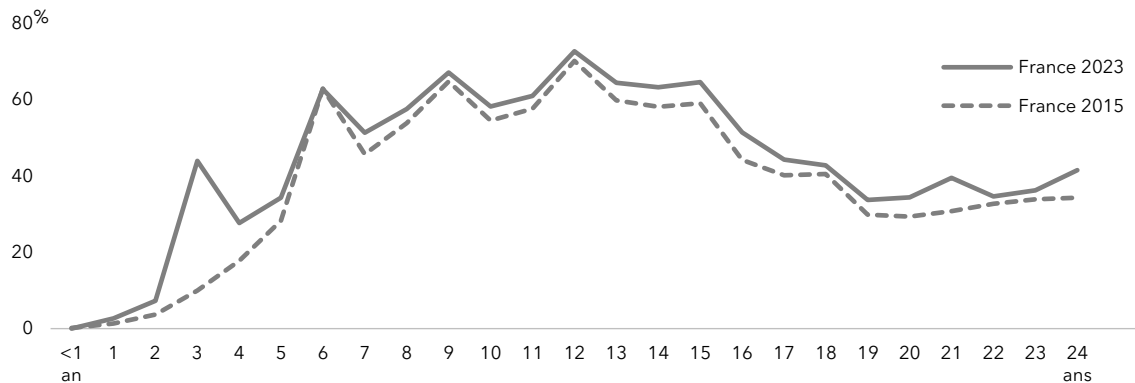
Champ : prestations dentaires effectuées en cabinet de ville.

Lecture : la proportion d'enfants ligériens de 3 ans ayant eu un recours au cabinet dentaire de ville est passée de 9 % en 2015 à 47 % en 2023, soit une augmentation de 38 points.

Comparativement au niveau régional, sur la même période, on observe une augmentation un peu plus importante du taux de recours au niveau national (+5 points) (Fig3). Toutes les classes d'âge sont concernées, sauf les enfants de 6 ans dont le taux de recours stagne. Pour les jeunes de plus de 18 ans, la progression est plus importante en France qu'en région (+4,8 points vs +1,7 points).

Fig3. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville selon l'âge

France (2015, 2023)



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

Champ : prestations dentaires effectuées en cabinet de ville.

Lecture : en France, la proportion d'enfants de 3 ans ayant eu un recours au cabinet dentaire de ville est passée de 10 % en 2015 à 44 % en 2023, soit une augmentation de 34 points.



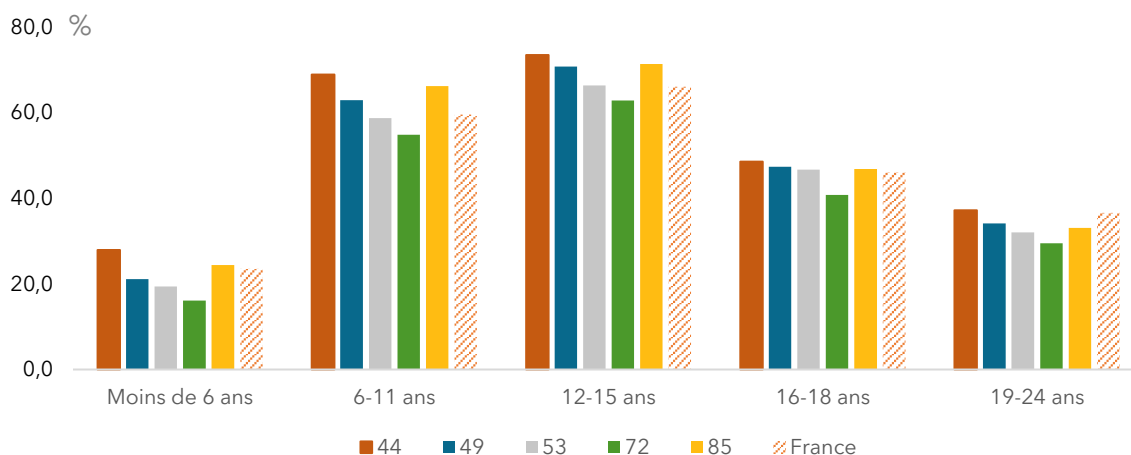
Des disparités départementales, avec globalement une fréquence des recours au cabinets de ville plus élevée en Loire-Atlantique et en Vendée, et plus faible en Sarthe

► En Pays de la Loire, le taux de recours annuel au cabinet dentaire des 3-24 ans varie entre les départements et progresse de manière hétérogène. La Loire-Atlantique, la Vendée et le Maine-et-Loire ont des taux de recours supérieurs à la moyenne française (respectivement 55 %, 52 % et 50 % contre 49 % en France). La Mayenne et la Sarthe ont des taux de recours inférieurs au taux français (respectivement 47 % et 43 %). Il n'y a pas de progression observée dans ces 2 départements entre 2015 et 2023 alors que les 3 autres départements ont un taux de recours qui continue de progresser (comme observé entre 2013 et 2016 [4]) : +3,2 points pour la Vendée entre 2015 et 2023, +4,4 points pour le Maine-et-Loire et +5,4 points pour la Loire-Atlantique, une augmentation proche de celle observée en France (+5,9 points). Les écarts observés entre la Mayenne et la Sarthe et les autres départements se sont accentués entre 2015 et 2023, notamment avec la Loire-Atlantique.

Les disparités les plus importantes s'observent entre la Loire-Atlantique et la Sarthe quelle que soit la tranche d'âge considérée (Fig4). L'écart est plus marqué avant 6 ans avec 55 % des enfants de 3 ans ayant eu au moins un recours annuel en Loire-Atlantique en 2023 contre 32 % en Sarthe.

Fig4. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville en 2023 selon l'âge et le département de domicile

Départements des Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations dentaires effectuées en cabinet de ville.

Lecture : en Loire-Atlantique, la proportion d'enfants de moins de 6 ans ayant eu un recours au cabinet dentaire de ville est de 28 % contre 16 % en Sarthe.

► En Loire-Atlantique, un taux supérieur à la moyenne nationale est observé à tous les âges. Ce département présente des taux de recours de 10 points supérieurs à la moyenne nationale pour les enfants de 3 ans et pour les enfants de 6 à 11 ans. En revanche, à partir de 15 ans, le département affiche de plus faibles écarts avec la moyenne nationale.

Pour la Vendée, en comparaison à la France, l'écart le plus important est observé pour les enfants de 9 ans (+13 points) alors qu'après 18 ans, les taux sont inférieurs à ceux observés en France (33 % vs 37 %).

Pour le Maine-et-Loire, il y a peu de différence avec la France.

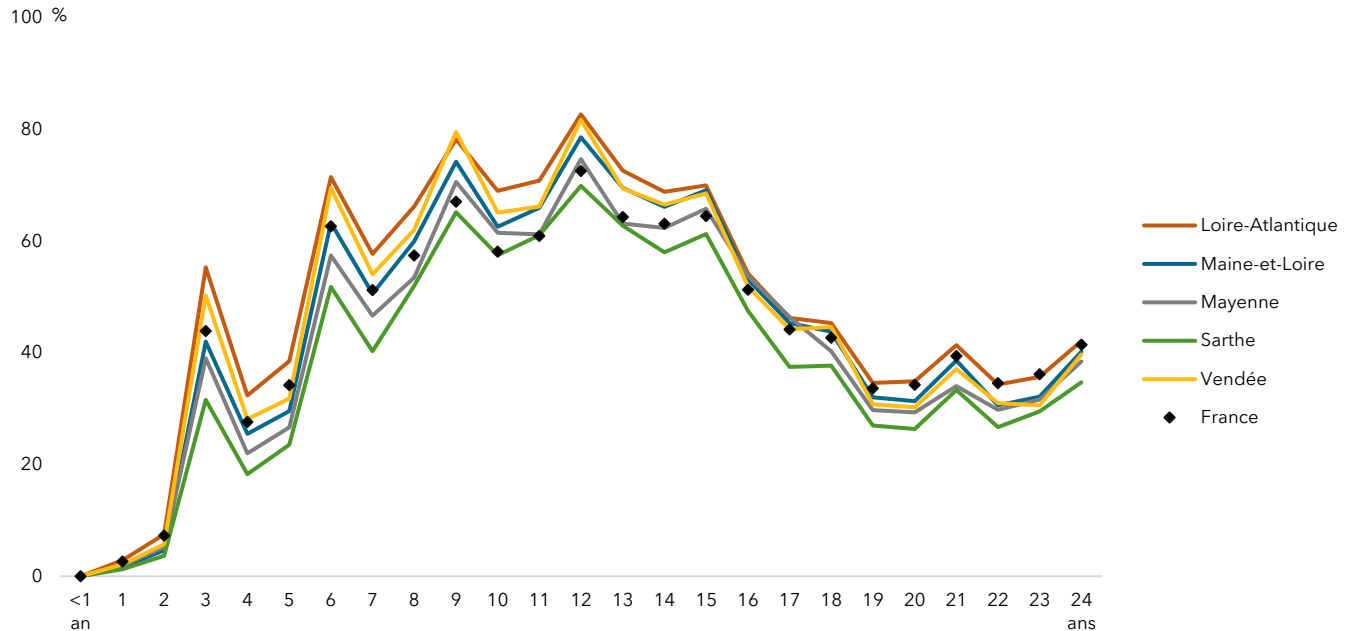
Pour la Mayenne, le recours est inférieur à la moyenne nationale avant 6 ans et après 18 ans mais proche de la moyenne française pour les autres classes d'âge.

Pour la Sarthe, toutes les classes d'âge ont des taux de recours inférieurs à la moyenne nationale avec notamment un écart important pour les enfants de 3 ans (-12 points) (Fig4 et Fig5).



Fig5. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville en 2023 selon l'âge et le département de domicile

Départements des Pays de la Loire, France (2023)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : prestations dentaires effectuées en cabinet de ville.

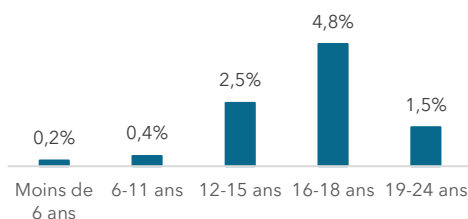
1.2 Recours à l'hospitalisation pour des actes dentaires

Dans la région, des taux de recours aux actes dentaires hospitaliers supérieurs à la moyenne nationale

► En 2023, en Pays de la Loire, 1,7 % des enfants et des jeunes âgés de moins de 25 ans ont eu recours à une hospitalisation pour actes dentaires (soins conservateurs et/ou extractions dentaires). Dans la très grande majorité des cas, l'hospitalisation a eu lieu en ambulatoire (98 %). Les taux de recours à l'hospitalisation pour des soins dentaires sont inférieurs à 1 % avant 12 ans, puis augmentent pour atteindre 4,8 % des 16-18 ans (Fig6).

Fig6. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins une hospitalisation pour actes dentaires selon l'âge

Pays de la Loire (2023)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : prestations dentaires effectuées au cours d'une hospitalisation (y compris en ambulatoire).
Lecture : 0,2 % des enfants Ligériens de moins de 6 ans ont eu au moins une hospitalisation pour des actes dentaires au cours de l'année 2023.

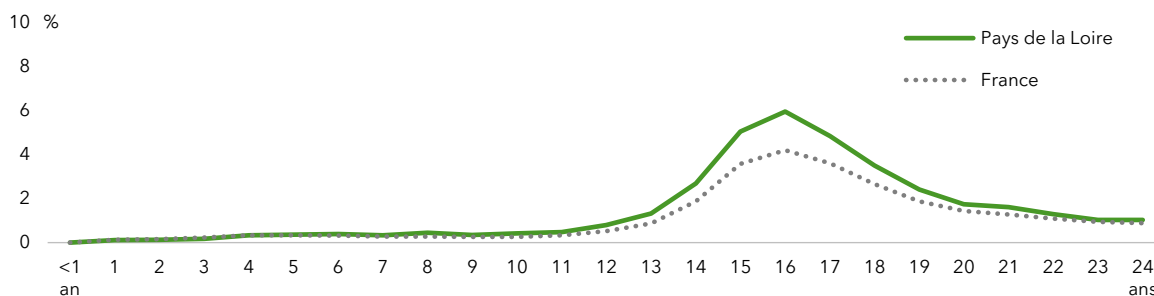


► Pour les enfants de moins de 7 ans, un séjour sur 2 (54 %) comporte un diagnostic principal de caries dentaires. Au-delà de 14 ans, pour près de 90 % des séjours, l'extraction de dent(s) de sagesse² est l'acte à l'origine de l'hospitalisation.

Le recours à l'hôpital pour des actes dentaires est légèrement plus important en région qu'au niveau national (1,7 % vs 1,3 %), cette différence est observée à tous les âges à partir de 6 ans, avec un écart plus marqué chez les jeunes de 16 ans (+1,8 point en région) (Fig7).

Fig7. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu une hospitalisation pour actes dentaires, selon l'âge

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations dentaires effectuées au cours d'une hospitalisation (y compris en ambulatoire).

Lecture : 6 % des enfants ligériens de 16 ans ont eu au moins un recours à l'hospitalisation pour des soins dentaires en 2023.

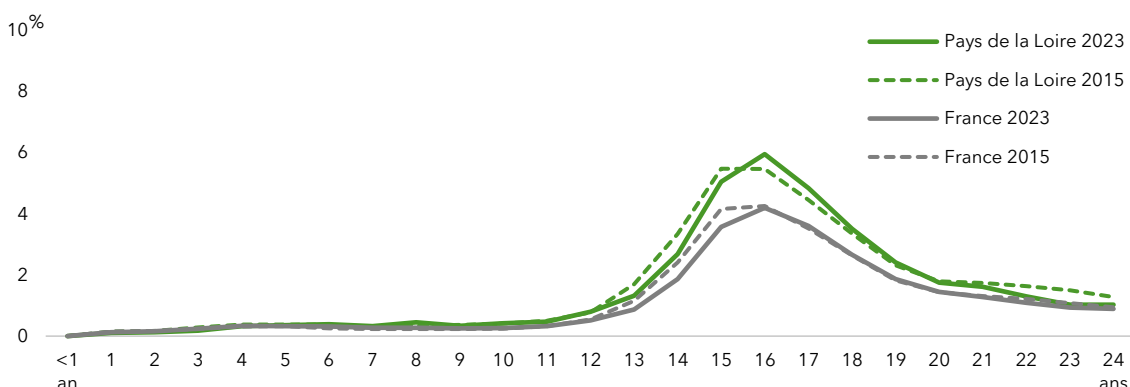
Le recours à l'hospitalisation pour des actes dentaires est stable entre 2015 et 2023

► La proportion d'enfants et de jeunes hospitalisés pour des soins dentaires est stable entre 2015 et 2023 (1,7 %). Une légère baisse est observée pour les adolescents âgés de 13 à 15 ans et pour les 22-24 ans (Fig8).

Au plan national, la même baisse est observée pour les 13-15 ans. On note que l'augmentation observée entre 2013 et 2016 dans le rapport précédent n'est pas confirmée [4].

Fig8. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu une hospitalisation pour actes dentaires dans l'année selon l'âge

Pays de la Loire, France (2015, 2023)



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

Champ : prestations dentaires effectuées au cours d'une hospitalisation (y compris en ambulatoire).

Lecture : la proportion d'enfants ligériens de 15 ans ayant eu un recours à l'hospitalisation pour des soins dentaires est passée de 5,5 % en 2015 à 5,0 % en 2023, soit une diminution de 0,5 point.

² Dents incluses ou enclavées (K01)

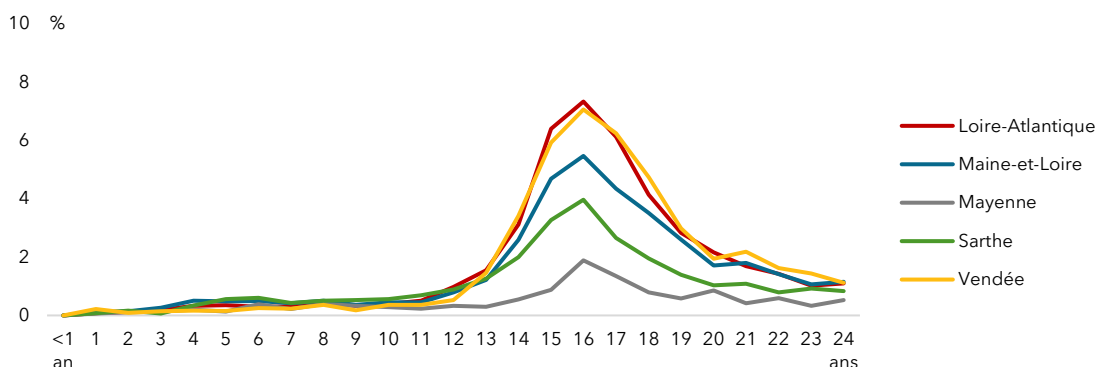


Des taux de recours à l'hospitalisation pour des actes dentaires plus élevés en Vendée et en Loire Atlantique et plus faibles en Mayenne

► En Pays de la Loire, les taux de recours annuels à l'hospitalisation pour des actes dentaires sont plus élevés en Vendée (2,1 %), avec des taux proches en Loire-Atlantique (2,0 %) et dans le Maine-et-Loire (1,7 %). Le taux de recours à l'hospitalisation observé en Sarthe est proche de la moyenne française (1,2 %) alors qu'il est plus faible en Mayenne (0,6%) (Fig9).

Fig9. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu une hospitalisation pour des actes dentaires selon l'âge et le département de domicile

Départements des Pays de la Loire (2023)



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

Champ : prestations dentaires effectuées au cours d'une hospitalisation (y compris en ambulatoire).

Dans la partie 3 du rapport portant sur les soins conservateurs (cf. page 44), une distinction est apportée pour les actes réalisés sous anesthésie générale, permettant un focus sur les soins conservateurs réalisés au cours d'une hospitalisation.

1.3 Âge au premier recours aux soins dentaires

Méthodologie

Ce sous-chapitre décrit l'âge du premier recours aux soins dentaires. Pour déterminer cet âge, le parcours de soins a été reconstitué pour les enfants nés en 2016, âgés de 7 ans au 31/12/2023, à partir des remboursements par l'assurance maladie de prestations dentaires effectuées en ville ou en hospitalisation. Les prestations dentaires ont été recherchées entre le 01/01/2018 et le 31/12/2023 pour chaque enfant. Le premier recours a été défini comme la première de ces prestations.

La majorité des enfants ont 3 ans au moment du premier recours au cabinet dentaire

► L'âge du premier recours au cabinet dentaire de ville (ou plus rarement en hospitalisation) a lieu majoritairement à 3 ans (33 % des enfants nés en 2016). Pour 18 % des enfants de cette cohorte, le premier recours a lieu à 6 ans et 20 % d'entre eux ont eu un premier recours à 7 ans ou n'avaient pas encore eu de prestation dentaire au 31/12/2023 (Fig10).

Comparativement à la France, l'âge du premier recours est plus précoce en région : 28 % à 3 ans en France vs 33 % en Pays de la Loire et la part des enfants n'ayant pas eu de recours avant 7 ans est un peu plus faible qu'au plan national (23 % en France vs 20% en région) (Fig10).

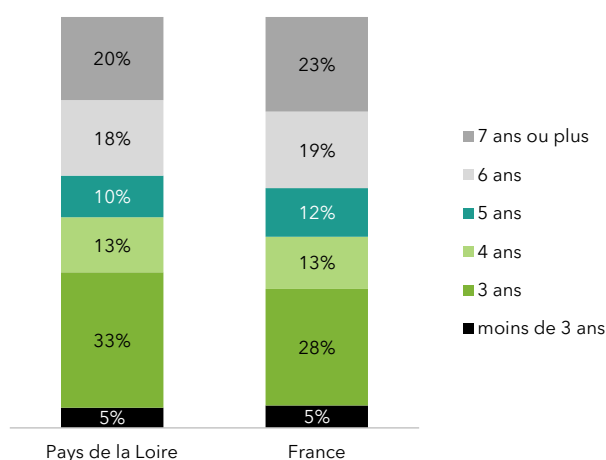


Encadré 2 Recommandations 2010 de la HAS concernant les stratégies de prévention de la carie dentaire de l'enfant

« À 3 ans, une séance de prévention bucco-dentaire (...) doit être l'occasion d'évaluer le risque carieux de l'enfant, de réaliser un bilan des apports fluorés et d'interroger la famille proche sur son état de santé général dont bucco-dentaire. Elle peut être réalisée par un chirurgien-dentiste, un médecin généraliste, un pédiatre, un médecin scolaire ou une infirmière scolaire. Elle doit être une incitation pour les parents à faire réaliser un examen de prévention bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste. À l'école, la participation active des enseignants de petite section de maternelle et des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) est souhaitable pour inciter les parents à réaliser cet examen de prévention bucco-dentaire » [2].

Fig10. Distribution de l'âge des enfants lors du premier recours au cabinet dentaire

Pays de la Loire, France (2018-2023)



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

Champ : toutes prestations effectuées dans le cadre d'un recours au cabinet dentaire de ville ou à l'hospitalisation pour des soins dentaires ; cohorte d'enfants nés en 2016.

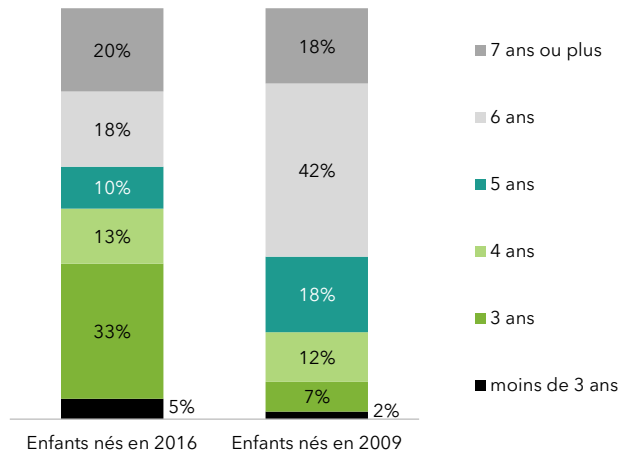
Lecture : 33 % des enfants nés en 2016, habitant la région des Pays de la Loire en 2023, ont eu un premier recours au cabinet dentaire à l'âge de 3 ans. 20 % des enfants ligériens n'avaient pas eu de recours au cabinet dentaire avant 7 ans.

► Lorsqu'elle est réalisée à 3 ans, la première prestation dentaire est un examen de prévention bucco-dentaire (EBD) dans 84 % des cas (pour rappel, l'acte EBD à 3 ans a été créé en 2019) ; cette proportion est de 77 % au niveau national. Lorsqu'elle est réalisée à 6 ans, dans 70 % des cas la première prestation est un examen de prévention (58 % au niveau national). Le premier recours aux soins dentaires est donc, dans la région, plus fréquemment lié au programme M'T dents qu'au plan national.

► Comparativement aux données publiées en 2018 [4], on observe que l'âge du premier recours est nettement plus précoce ces dernières années : 61 % des enfants nés en 2016 ont eu au moins un recours avant 6 ans contre 40 % des enfants nés en 2009 (Fig11), confirmant l'impact de l'avancée en âge du programme M'T dents.



Fig11. Distribution de l'âge des enfants lors du premier recours au cabinet dentaire
Pays de la Loire (2018-2023 ; 2012-2016)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : toutes prestations effectuées dans le cadre d'un recours au cabinet dentaire de ville ou à l'hospitalisation pour des soins dentaires ; cohorte d'enfants nés en 2016.
Lecture : 33 % des enfants nés en 2016, habitant la région des Pays de la Loire en 2023, ont eu un premier recours au cabinet dentaire à l'âge de 3 ans ; 7 % des enfants nés en 2009 (recours entre 2012 et 2016) [4].

Un premier recours plus précoce chez les enfants résidant en Loire-Atlantique et en Vendée et plus tardif chez les enfants sarthois

► Au niveau régional, la distribution de l'âge au premier recours des enfants nés en 2016 diffère un département à l'autre. Le premier recours apparaît plus précoce en Loire-Atlantique et à l'inverse plus tardif en Sarthe. La proportion d'enfants ayant eu un premier recours à 3 ans ou avant s'élève à 43 % en Loire-Atlantique, 41 % en Vendée, 33 % en Maine-et-Loire, 33 % en Mayenne et 29 % en Sarthe. Seules la Loire-Atlantique et la Vendée ont des taux de recours à 3 ans (ou avant) supérieurs à la moyenne nationale (34 %) (Fig12).

Fig12. Distribution de l'âge des enfants au premier recours au cabinet dentaire
Départements, Pays de la Loire, France (2018-2023)

	Loire-Atlantique (n=16 867)	Maine-et-Loire (n=9 301)	Mayenne (n=3 200)	Sarthe (n=6 067)	Vendée (n=6 870)	Pays de la Loire (n=42 305)	France (n=717 505)
< 3 ans	7%	4%	4%	3%	4%	5%	5%
3 ans	37%	29%	29%	26%	36%	33%	28%
4 ans	15%	13%	13%	10%	14%	13%	13%
5 ans	11%	10%	9%	9%	9%	10%	12%
6 ans	17%	20%	19%	19%	19%	18%	19%
7 ans ou plus	14%	23%	26%	33%	18%	20%	23%

Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : toutes prestations effectuées dans le cadre d'un recours au cabinet dentaire de ville ou à l'hospitalisation pour des soins dentaires ; cohorte d'enfants nés en 2016.
Lecture : 33 % des enfants sarthois nés en 2016 ont eu un premier recours au cabinet dentaire à 7 ans ou plus.

La Loire-Atlantique et la Vendée sont les départements dans lesquels la part d'enfants ayant eu leur premier recours à 7 ans ou au-delà est la plus faible (14 % et 18 %). La Mayenne (26 %) et la Sarthe (33 %) ont des taux de recours à 7 ans et plus, supérieurs à la moyenne nationale (23 %).

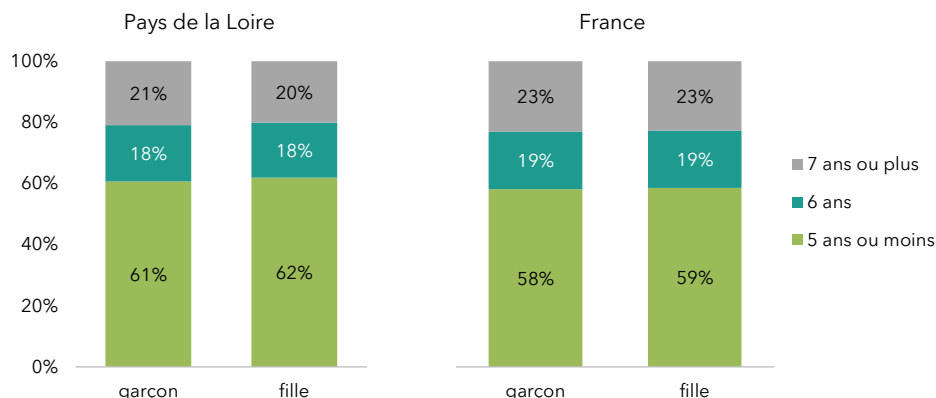


L'âge au premier recours diffère peu selon les caractéristiques démographiques des enfants et leur état de santé

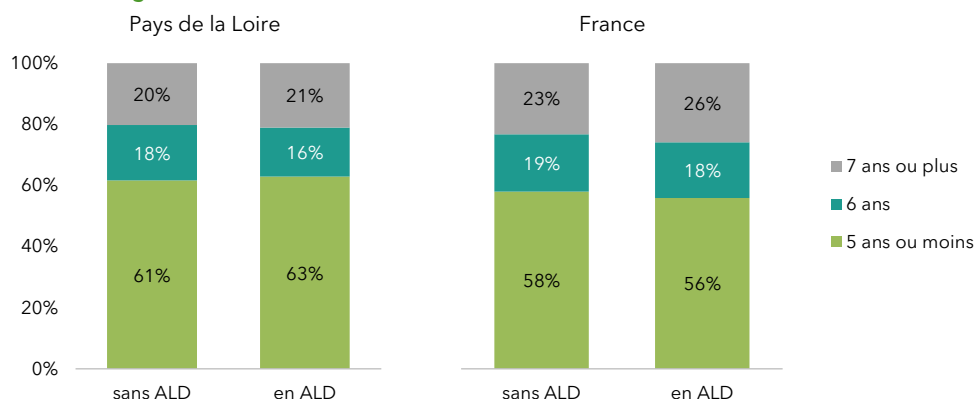
► En Pays de la Loire, comme au niveau national, l'âge au premier recours en cabinet bucco-dentaire ne diffère pas selon le genre (Fig13). Du point de vue de l'état de santé, dans le précédent rapport [4], une différence d'âge du premier recours était notée entre les enfants ayant eu au moins un remboursement avec exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD) et ceux sans ALD. En 2016, les enfants pris en charge au titre d'une ALD étaient plus nombreux à ne pas avoir eu recours au cabinet dentaire avant 7 ans. En 2023, il n'y a pas de différence significative entre ces 2 groupes d'enfants dans la région. En revanche, au niveau national, les enfants pris en charge au titre d'une ALD sont un peu plus nombreux à avoir un recours plus tardif : 26 % des enfants avec ALD n'avaient pas eu de recours avant 7 ans contre 23 % des enfants sans ALD. Cette différence confirme la vigilance nécessaire à la promotion de l'accès aux soins dentaires pour les enfants les plus fragiles.

Fig13. Distribution de l'âge des enfants au premier recours au cabinet dentaire selon leurs caractéristiques
Pays de la Loire, France (2018-2023)

Sexe



Prise en charge au titre d'une ALD



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

Champ : toutes prestations effectuées dans le cadre d'un recours au cabinet dentaire de ville ou à l'hospitalisation pour des soins dentaires ; cohorte d'enfants nés en 2016.

Lecture : 21 % des enfants ligériens pris en charge au titre d'une ALD n'ont pas eu de recours au cabinet dentaire avant 7 ans, cette proportion est de 26 % au niveau national.



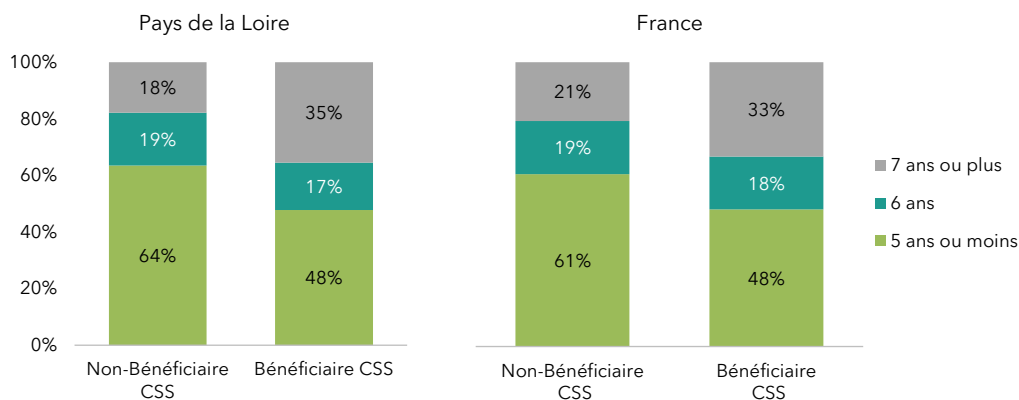
35 % des enfants ligériens bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) n'ont pas eu recours à un cabinet dentaire avant 7 ans contre 18 % des autres enfants

► Dans les Pays de la Loire, comme en France, l'âge au premier recours diffère selon le fait de bénéficier ou non de la Complémentaire santé solidaire (CSS) et selon l'indice de défavorisation sociale de la commune de résidence (Fig14).

Les enfants bénéficiant de la CSS sont moins nombreux à recourir précocement au cabinet dentaire (48 % avant 6 ans contre 64 % des non-bénéficiaires) et sont presque 2 fois plus nombreux à y recourir à 7 ans ou plus (35 % vs 18 %) (Fig14).

Le dispositif M'T dents, dont l'un des objectifs est de faire venir chez le dentiste les enfants de 3 ans puis 6 ans qui n'y étaient jamais allés auparavant, apparaît donc moins incitatif chez les enfants bénéficiant de la CSS.

Fig14. Distribution de l'âge des enfants au premier recours au cabinet dentaire selon le bénéfice de la CSS
Pays de la Loire, France (2018-2023)



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

Champ : toutes prestations effectuées dans le cadre d'un recours au cabinet dentaire de ville ou à l'hospitalisation pour des soins dentaires ; cohorte d'enfants nés en 2016.

Encadré 3 Les inégalités de santé bucco-dentaire

Les inégalités de santé bucco-dentaire sont fortement corrélées aux inégalités sociales : situation sociale des parents, catégorie professionnelle ou zone de résidence ont un impact important sur la santé dentaire et sur le recours (ou le non-recours, voire le renoncement aux soins). Les enfants de parents ouvriers ont un indice CAO (dents cariées, absentes ou obturées) de 1,55 contre 0,90 chez les enfants de cadres. Sont en jeu les habitudes favorables ou non à la santé (brossage, alimentation) ainsi que les inégalités dans le recours aux soins, notamment dues aux facteurs financiers et socioculturels (peur des soins, attention portée au corps, niveau d'information) [5].

Les inégalités sociales apparaissent plus marquées dans les départements de la Mayenne et de la Sarthe

► Les bénéficiaires de la CSS sont plus nombreux à recourir tardivement au cabinet dentaire et ce, dans tous les départements. En effet, ils sont quasiment 2 fois plus nombreux à se rendre dans un cabinet dentaire, pour la première fois, après 7 ans, quel que soit le département. En Sarthe, 53 % des enfants ayant la CSS ont un recours tardif contre 28 % des enfants n'ayant pas la CSS, soit un écart de 25 points. En Mayenne, l'écart est de 22 points. Il est de 17 points en Vendée et 16 dans le Maine-et-Loire et de 12 points en Loire-Atlantique (24 % des enfants bénéficiant de la CSS contre 12 % des enfants n'en bénéficiant pas).



L'âge au premier recours également lié au niveau de défavorisation sociale de la commune de résidence

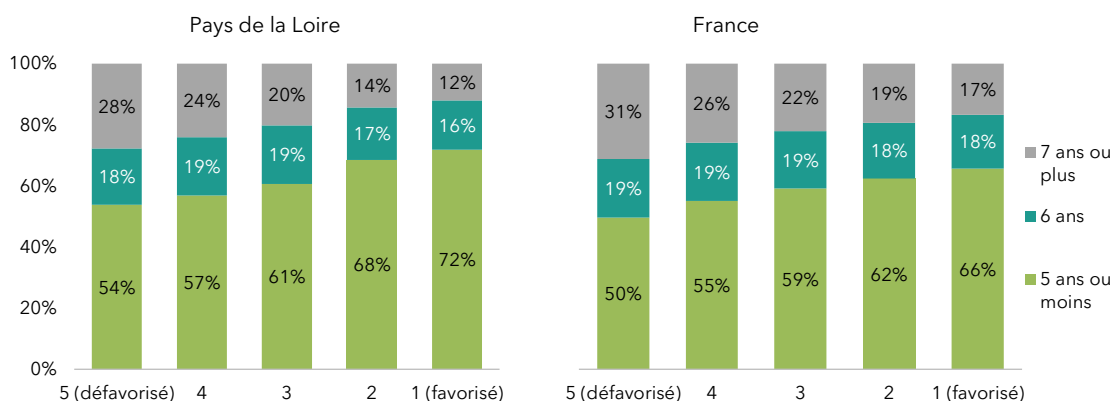
► En région comme au niveau national, la précocité du recours au cabinet dentaire est étroitement liée au niveau de défavorisation sociale de la commune (**Encadré 4**) : plus la commune est favorisée, plus la proportion d'enfants de moins de 6 ans ayant eu recours au cabinet dentaire est importante (**Fig15**). Inversement, plus la commune est défavorisée, plus la proportion d'enfants à avoir eu recours à 7 ans et plus est importante.

Comparativement à la France, on observe globalement que les enfants ligériens sont plus précocement pris en charge par un chirurgien-dentiste, quel que soit le niveau de défavorisation sociale de la commune. 54 % des enfants des communes ligériennes les plus défavorisées ont un recours avant 6 ans (contre 50 % en France) et 28 % un recours tardif, soit après 7 ans (31 % en France) (**Fig16**).

Fig15. Distribution de l'âge des enfants au premier recours au cabinet dentaire selon l'indice de défavorisation sociale de la commune

Pays de la Loire, France (2018-2023)

Indice de défavorisation sociale de la commune de résidence



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

Champ : toutes prestations effectuées dans le cadre d'un recours au cabinet dentaire de ville ou à l'hospitalisation pour des soins dentaires ; cohorte d'enfants nés en 2016.

Lecture : 72 % des enfants habitant dans les communes les plus favorisées des Pays de la Loire (1^{er} quintile) ont eu un premier recours au cabinet dentaire avant l'âge de 6 ans, contre 54 % des enfants habitant les communes les plus défavorisées de la région (5^e quintile).

Encadré 4 CSS et indice de défavorisation sociale

La **CSS** est un dispositif mis en place fin 2019 en remplacement de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle permet aux personnes à faibles revenus et bénéficiaires de l'assurance maladie de disposer d'une complémentaire santé. En fonction des ressources, la complémentaire santé est gratuite (CSS sans participation financière) ou coûte moins d'un euro par jour et par personne (CSS avec participation financière).

La CSS prend en charge, avec dispense d'avance de frais, les dépenses non couvertes par l'assurance maladie, en totalité pour ce qui concerne les consultations chez le médecin, le dentiste, les actes infirmiers, de kinésithérapie, les soins reçus à l'hôpital et les médicaments, et tout ou partie pour les prothèses dentaires, les lunettes, les prothèses auditives et les dispositifs médicaux [6].

L'accès au dispositif a été simplifié et élargi en décembre 2021 en vue de faciliter l'accès aux soins des publics précaires, dont notamment les bénéficiaires de minima sociaux [7]. Fin 2021, près de 7,2 millions de personnes bénéficient de la CSS au plan national (5,8 millions la CSS gratuite et 1,4 million la CSS participative) [8].



L'indice de défavorisation sociale Fdep est un indicateur contextuel, calculé au niveau communal à partir des 4 variables socio-économiques, issues du recensement de population 2019 et du dispositif Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) :

- revenu fiscal médian par unité de consommation,
- part des diplômés de niveau baccalauréat (minimum) dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée,
- part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans,
- part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans,

L'indice présent dans le SNDS en 2023 est calculé à partir des données du recensement de population de 2019.

Les communes sont regroupées par quintiles de l'indice : le 1^{er} quintile regroupe les enfants habitant dans les communes les plus favorisées (1), le 5^e quintile regroupe les enfants habitant dans les communes les moins favorisées (5). Les quintiles de la distribution de l'indice ont été définis en pondérant l'indice de chaque commune par son nombre d'habitants. De cette manière, au plan national, chaque quintile regroupe 20 % des personnes (et non 20 % des communes) [9].



2 PROPHYLAXIE BUCCO-DENTAIRE

La prophylaxie bucco-dentaire est étudiée à partir de la fréquence des recours dentaires, non liés à des soins. Dans cette étude, elle a été appréciée à partir de la fréquence du suivi bucco-dentaire, de la pose de vernis fluoré et des scellements de sillons.

Méthodologie

Pour l'analyse portant sur le **suivi bucco-dentaire préventif**, ont été considérées les prestations de suivi bucco-dentaire au cabinet de ville au cours desquelles aucun soin curatif dentaire n'a été pris en charge. Seuls les consultations, visites, examens bucco-dentaires et détartrages réalisés par des professionnels de santé libéraux et salariés exerçant en cabinet de ville (hors consultations externes) ont donc été pris en compte pour définir le suivi bucco-dentaire.

Dans cette étude, le remboursement d'au moins 3 prestations de suivi dentaire pendant 4 années consécutives a été choisi comme marqueur d'un parcours bucco-dentaire préventif régulier. *A contrario*, l'absence de prestation de suivi bucco-dentaire au cours de ces 4 années a été considérée comme marqueur d'un parcours préventif insuffisant, cette situation pouvant traduire soit que l'enfant n'a jamais eu recours à un cabinet dentaire de ville au cours de cette période, soit qu'il a eu uniquement des recours dentaires curatifs.

Afin d'évaluer le parcours préventif bucco-dentaire à différentes tranches d'âge, six cohortes ont été reconstituées :

- quatre cohortes suivies pendant 4 ans :
 - o une cohorte d'enfants nés en 2013, suivis entre le jour de leur 6^e anniversaire et la veille de leur 10^e (prestations entre le 01/01/2019 et le 31/12/2023),
 - o une cohorte d'enfants nés en 2009, suivis entre le jour de leur 10^e anniversaire et la veille de leur 14^e,
 - o une cohorte d'enfants nés en 2005 suivis entre le jour de leur 14^e anniversaire et la veille de leur 18^e,
 - o une cohorte d'enfants nés en 2001 suivis entre le jour de leur 18^e anniversaire et la veille de leur 22^e,
- deux cohortes suivies pendant 6 ans :
 - o une cohorte d'enfants nés en 2017, suivis entre le jour de leur naissance et la veille de leur 6^e anniversaire (prestations entre le 01/01/2017 et le 31/12/2023)
 - o une cohorte d'enfants nés en 1998, suivis entre le jour de leur 19^e anniversaire et la veille de leur 24^e.

L'âge des enfants considéré est celui atteint à la date de la prestation.

Pour le recours à la **pose de vernis**, est considéré le fait d'avoir eu au moins un remboursement correspondant au traitement entre le 01/01/2019 et 31/12/2023, parmi la cohorte d'enfants nés en 2013, soit entre leur 6^e et leur 10^e anniversaire.

Pour le recours au **scellement de sillons**, est considéré le fait d'avoir eu au moins un remboursement correspondant au traitement entre le 01/01/2019 et 31/12/2023, parmi la cohorte d'enfants nés en 2013 (soit entre 6 et 9 ans) et celle des enfants nés en 2009 (soit entre 10 et 13 ans).

Est pris en compte l'ensemble des actes considérés quelle que soit la spécialité du professionnel de santé, en cabinet de ville (activité libérale et salariée).



2.1 Suivi bucco-dentaire préventif

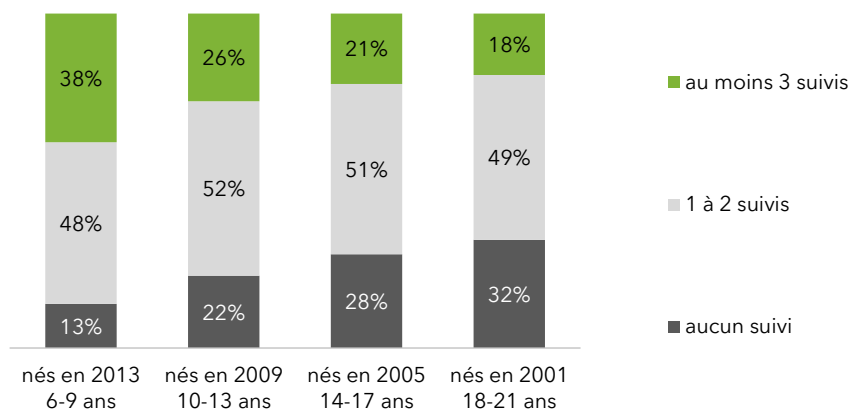
2.1.1 Suivi bucco-dentaire préventif selon l'âge

Quatre cohortes ont été étudiées dans cette première partie pour décrire la fréquence de suivi préventif sur 4 années. Les 2 autres cohortes, celle des enfants nés en 2017 et celle des jeunes nés en 1998, permettent de faire un focus sur ces âges clés, à partir d'une classe d'âge plus large. La méthodologie étant distincte, leur suivi est décrit en deuxième partie de chapitre.

L'absence de suivi bucco-dentaire préventif augmente avec l'âge

► Dans chaque cohorte, près de la moitié des enfants ou des jeunes ont eu 1 ou 2 suivis préventifs au cours des 4 dernières années. Il est globalement observé que le suivi préventif baisse avec l'âge, c'est-à-dire qu'avec l'avancée en âge, une proportion plus importante d'enfants n'a eu aucun recours au cabinet dentaire ou alors n'a bénéficié que de soins curatifs. En effet, peu d'enfants sont sans suivi préventif entre 6 et 9 ans (13 % pour les enfants nés en 2013), et cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre 32 % des 18-21 ans (jeunes nés en 2001) (Fig16).

Fig16. Fréquence du suivi bucco-dentaire des 4 cohortes en fonction de leur âge entre 2019 et 2023
Pays de la Loire (2019-2023)



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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 38 % des enfants de la région nés en 2013 ont eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire entre leur 6^e et 9^e anniversaire.

2.1.2 Suivi bucco-dentaire préventif entre 6 et 9 ans des enfants nés en 2013

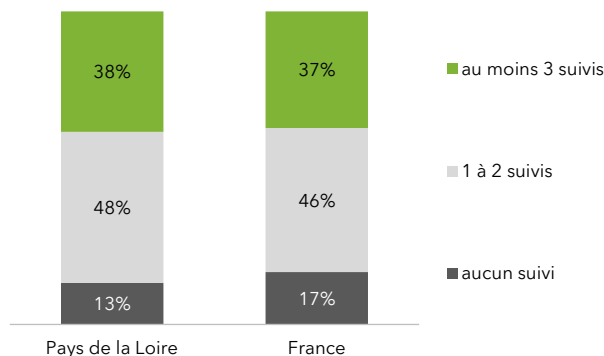
Un parcours préventif plus présent en Pays de la Loire qu'en France pour les enfants nés en 2013

► En considérant les enfants de la région âgés de 6 à 9 ans entre 2019 et 2023, 38 % ont eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire en cabinet de ville et 48 % en ont eu 1 ou 2. Ils sont 13 % à n'avoir bénéficié d'aucune prestation de suivi bucco-dentaire, c'est-à-dire à n'avoir eu aucun recours au cabinet dentaire ou alors à n'avoir bénéficié que de soins curatifs entre 6 et 9 ans. Les proportions sont proches de celles observées en France (37 % ont eu au moins 3 prestations, 46 % 1 à 2 suivis) mais on observe une proportion plus faible d'enfants sans suivi en région (13 % vs 17 % en France) (Fig17).



Fig17. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 6 et 9 ans des enfants nés en 2013

Pays de la Loire, France (2019-2023)



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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 38 % des enfants de la région nés en 2013 ont eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire entre leur 6^e et 9^e anniversaire.

Le parcours préventif régulier entre 6 et 9 ans s'est dégradé

► Comparativement aux années précédentes (2013-2016), le suivi régulier avec au moins 3 prestations s'est dégradé. Il concernait 48 % des enfants de 6-9 ans sur cette période [4] contre 38 % sur la période 2019-2023, soit une chute de 10 points. La proportion d'enfants avec 1 ou 2 prestations a augmenté de 6 points, celle d'enfants n'ayant réalisé aucun suivi en 4 ans a progressé de 2 points. Cette baisse du suivi régulier peut s'expliquer par une année blanche due à la crise sanitaire en 2020 mais doit être surveillée compte tenu des enjeux et de la part importante d'enfants sans aucun suivi préventif.

Des parcours préventifs réguliers plus fréquents chez les enfants résidant en Loire-Atlantique et en Vendée

- La fréquence du parcours préventif régulier entre 6 et 9 ans (au moins 3 suivis en 4 ans, hors soins dentaires) diffère selon les départements de la région. Deux groupes se distinguent :
- la Loire-Atlantique, la Vendée et le Maine-et-Loire qui présentent à la fois des fréquences plus élevées de parcours préventifs réguliers et des fréquences plus faibles de parcours préventifs insuffisants. Environ 40 % des enfants ont eu 3 prestations préventives ou plus dans ces 3 départements et un peu plus de 10 % des enfants n'ont eu aucun suivi.
 - la Mayenne et la Sarthe qui affichent des taux plus faibles de parcours préventifs réguliers et plus élevés de parcours préventifs insuffisants. Environ 30 % des enfants ont eu 3 prestations ou plus (Fig18). En Sarthe, 1 enfant de 6-9 ans sur 5 (21 %) n'a eu aucun suivi préventif entre 2019 et 2023, un taux supérieur à celui observé en France (17 %).

Fig18. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 6 et 9 ans

Départements, Pays de la Loire, France (2019-2023)

	Loire-Atlantique (n=18 232)	Maine-et-Loire (n=10 413)	Mayenne (n=3 754)	Sarthe (n=6 799)	Vendée (n=7 988)	Pays de la Loire (n=47 186)	France (n=769 279)
aucun suivi	11%	14%	17%	21%	10%	13%	17%
1 ou 2 suivis	47%	48%	51%	50%	49%	48%	46%
3 suivis ou plus	42%	38%	32%	29%	41%	38%	37%

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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 11% des enfants de Loire-Atlantique (nés en 2013) n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire (ni consultation, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage) entre 2019 et 2023, soit entre leur 6^e et 9^e anniversaire.



Entre 6 et 9 ans, les parcours préventifs diffèrent peu en fonction de l'état de santé

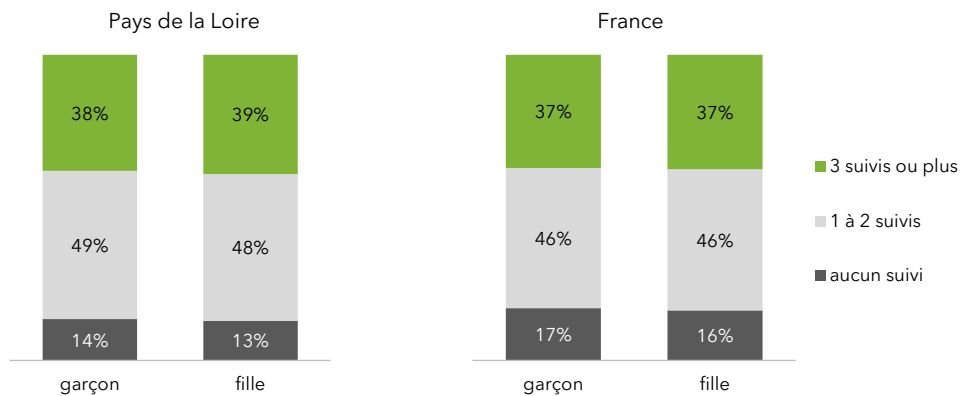
► Comme au plan national, la fréquence du suivi bucco-dentaire ne diffère pas dans la région selon le sexe (14 % des garçons n'ont aucun suivi et 13 % des filles) (Fig19).

À la différence du rapport précédent, il y a peu de différence entre les enfants de 6-9 ans selon qu'ils sont pris en charge ou non au titre d'une ALD : 7 points d'écart il y a 10 ans contre 2 points d'écart aujourd'hui. La proportion d'enfants sans aucun suivi bucco-dentaire s'élève à 15 % chez les enfants ligériens en ALD contre 13 % chez les autres enfants (Fig19).

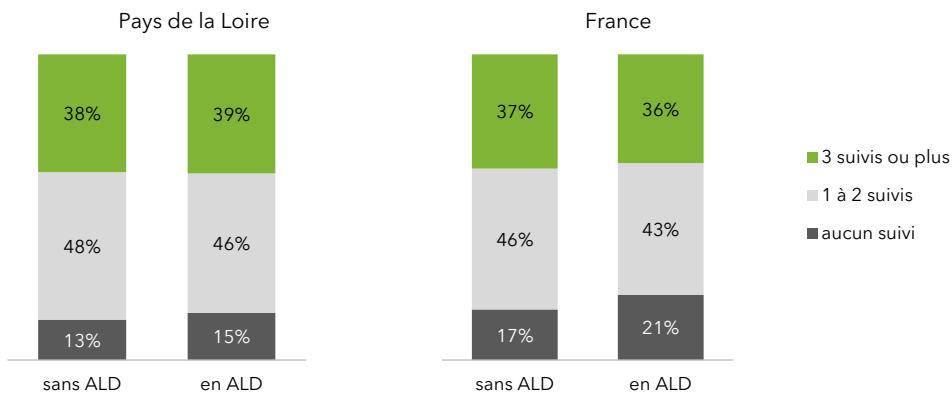
Fig19. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 6 et 9 ans, selon les caractéristiques des enfants

Pays de la Loire, France (2019-2023)

Sexe



Prise en charge au titre d'une ALD



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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : en Pays de la Loire, 38 % des garçons ont eu au moins 3 prestations pour suivi bucco-dentaire, entre leur 6^e et 9^e anniversaire.

Entre 6 et 9 ans, des parcours préventifs réguliers nettement moins fréquents chez les enfants bénéficiant de la CSS ainsi que chez ceux vivant dans une commune défavorisée

► Dans la région, on observe une différence de suivi préventif entre les enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques. Les enfants de 6-9 ans, bénéficiaires de la CSS sont moins nombreux à disposer d'un parcours préventif régulier, 23 % d'entre eux ont eu 3 suivis ou plus contre 41 % des enfants du même âge non bénéficiaires de la CSS. Selon les mêmes tendances, on observe une fréquence plus importante d'enfants sans suivi parmi les enfants bénéficiaires de la CSS (28 % vs 11 %) (Fig20). Un constat analogue est retrouvé au plan national, avec une différence moins marquée (26 % vs 15 %).

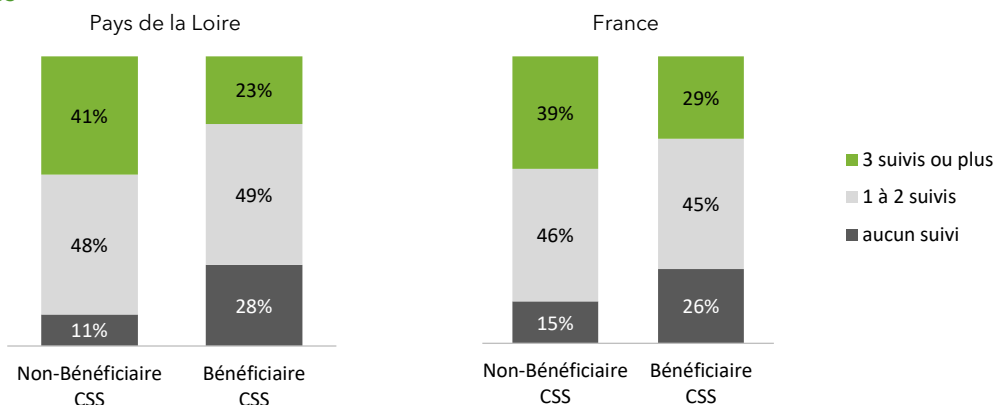


► Des inégalités de recours au suivi bucco-dentaire sont également présentes selon l'indice de défavorisation sociale de la commune de résidence de l'enfant : en Pays de la Loire comme en France, plus la commune est défavorisée, plus la proportion d'enfants sans aucun suivi bucco-dentaire entre 6 et 9 ans augmente et à l'inverse, plus la proportion d'enfants avec un parcours préventif régulier diminue (Fig20).

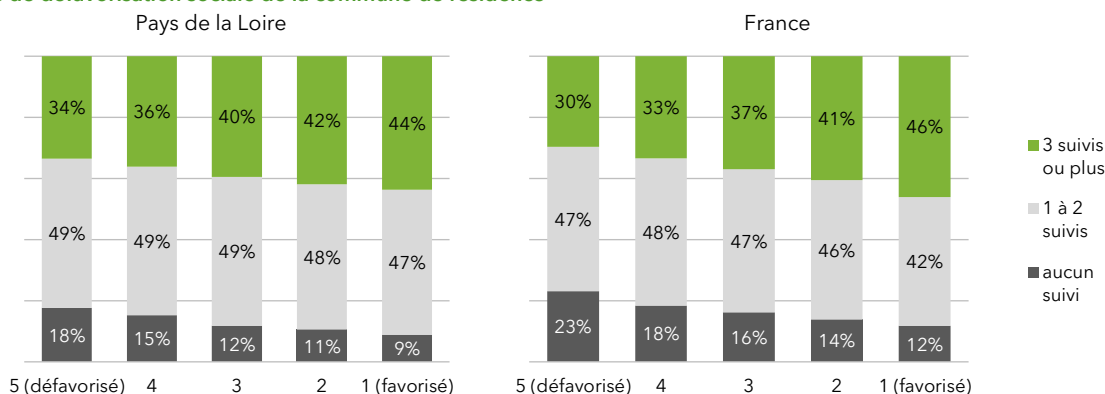
Fig20. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 6 et 9 ans, selon les caractéristiques des enfants

Pays de la Loire, France (2019-2023)

CSS



Indice de défavorisation sociale de la commune de résidence



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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 44 % des enfants nés en 2013, habitant dans les communes les plus favorisées des Pays de la Loire (1^{er} quintile) ont eu au moins 3 prestations pour suivi bucco-dentaire entre leur 6^e et leur 9^e anniversaire, contre 34 % des enfants habitant les communes les plus défavorisées de la région (5^e quintile).

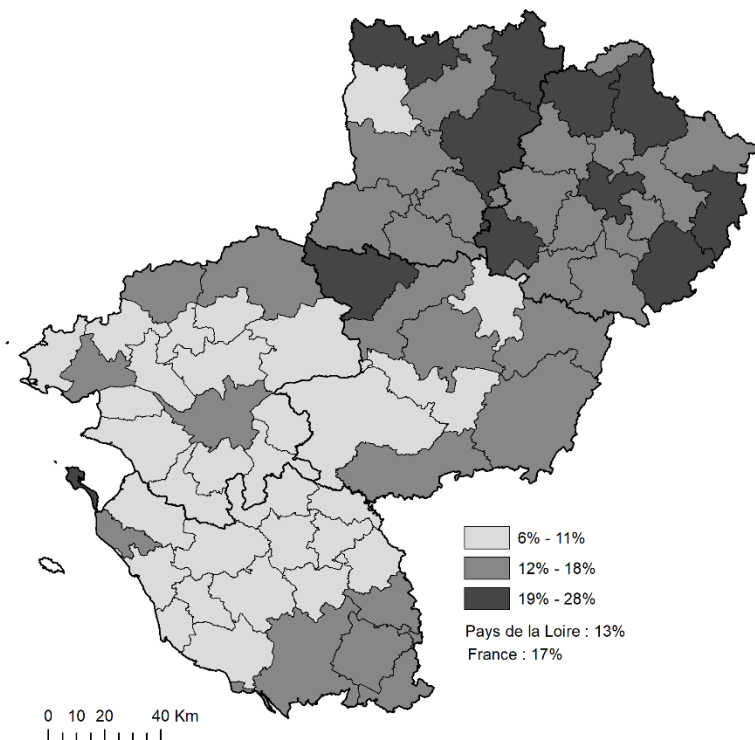
L'analyse territoriale du suivi bucco-dentaire préventif entre 6 et 9 ans montre de grandes disparités selon les territoires

Dans ce paragraphe, la proportion d'enfants sans suivi est présentée pour chaque intercommunalité (Établissement public de coopération intercommunale, EPCI)³ de la région. La carte ci-après (Fig21), présente par EPCI de résidence (découpage 2023), les proportions d'enfants de 6-9 ans n'ayant eu aucun suivi préventif entre 2019 et 2023.

³ Les EPCI sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales [10],[11] (cf. annexe - EPCI des Pays de la Loire).



Fig21. Proportion d'enfants nés en 2013 sans suivi préventif bucco-dentaire entre 6 et 9 ans, selon les EPCI de la région Pays de la Loire
Pays de la Loire (2019- 2023)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

► Les proportions les plus élevées d'enfants n'ayant aucun suivi sur la période 2019-2023 se situent principalement dans des EPCI de Sarthe et de Mayenne. S'y ajoute un EPCI du Maine-et-Loire : Anjou Bleu Communauté. Ces EPCI ont des taux supérieurs à 18 % d'enfants sans suivi préventif.

Des disparités intradépartementales sont présentes, notamment en Vendée et en Maine-et-Loire, avec des écarts importants entre EPCI d'un même département.

La fréquence du suivi préventif peut être liée à la proximité et disponibilité des chirurgiens-dentistes, ainsi qu'à la structure socio-économique de la population

► L'accessibilité aux chirurgiens-dentistes est exprimée via l'indicateur de l'accessibilité potentielle localisée (APL) (Encadré 5). Les EPCI les mieux dotés sont les agglomérations : Nantes métropole, Angers Loire métropole, La Carène (Saint-Nazaire Agglomération) et La Roche-sur-Yon Agglomération, ainsi que des EPCI du littoral. La Mayenne et la Sarthe sont les départements les moins bien dotés, n'offrant aucune zone de forte densité (

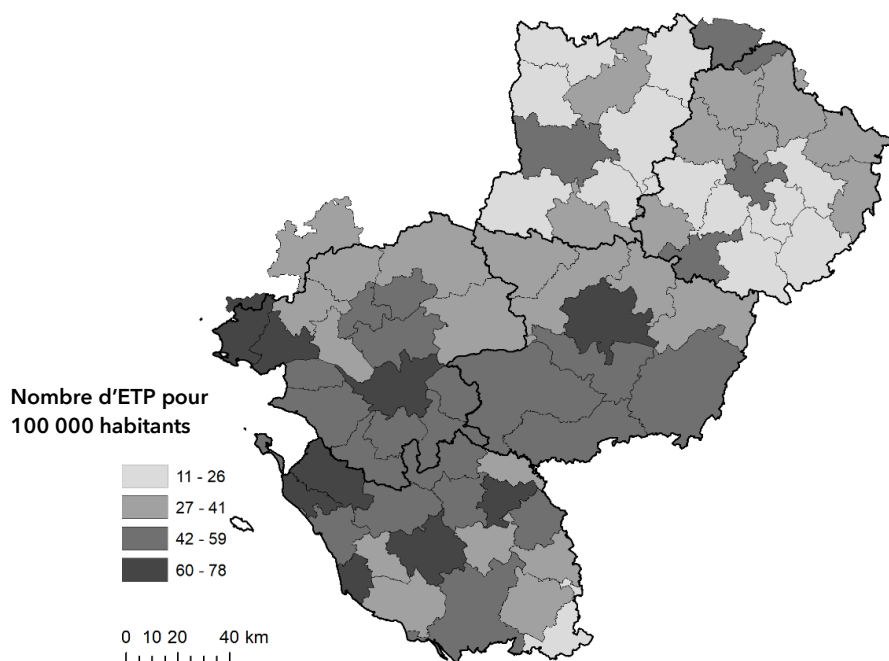
Fig22).

Encadré 5 Accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens-dentistes

► L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur, à l'échelle communale, d'adéquation entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). « Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé ». Depuis 2021, l'APL aux chirurgiens-dentistes est mise à disposition par la Drees. Elle s'exprime en nombre d'ETP (équivalent temps plein) pour 100 000 habitants [12].



Fig22. Accessibilité potentielle aux chirurgiens-dentistes libéraux, par EPCI de la région des Pays de la Loire¹
Pays de la Loire (2022)



Sources : Sniiram, EGB (Cnam) ; Insee - traitements Drees - exploitation ORS Pays de la Loire
1 EPCI complets, y compris les communes n'appartenant pas à la région Pays de la Loire.

Encadré 6 Démographie des chirurgiens-dentistes

► La densité et la proximité des professionnels varient d'un département à l'autre, avec des territoires moins dotés.

Départements	APL chirurgiens-dentistes 2022 Nb d'ETP pour 100 000 habitants	Densité des orthodontistes (pour 100 000 enfants et jeunes de 3-24 ans)
Loire-Atlantique	63	28
Maine-et-Loire	53	27
Mayenne	36	18
Sarthe	37	19
Vendée	55	28

Sources : Pisster ; AMOS

Entre 2012 et 2022, on observe une augmentation de 110 praticiens parmi les chirurgiens-dentistes libéraux (hors orthodontistes) en Pays de la Loire (+6 % contre +3 % en France). Ils sont 1 800 en Pays de la Loire fin 2022. Une augmentation plus nette est observée en Loire-Atlantique (+75 praticiens en 10 ans) alors que la Mayenne affiche une baisse des effectifs (-16 praticiens) [13].

Les agglomérations disposent souvent d'une bonne accessibilité aux chirurgiens-dentistes mais un taux de suivi préventif plutôt faible

► En corrélant la proportion d'enfants et de jeunes sans suivi préventif et l'APL par EPCI, plusieurs constats peuvent être faits :

- Il existe une corrélation significative ($p < 0,001$) entre l'APL par EPCI et l'indicateur étudié, soit la proportion d'enfants sans suivi préventif.
- En effet, **un faible niveau d'accessibilité au chirurgien-dentiste est corrélé à une proportion plus élevée d'enfants et de jeunes sans suivi préventif**. Ce constat est confirmé pour



chacune des cohortes étudiées : enfants de moins de 6 ans, de 6-9 ans, de 10-13 ans, de 14-17 ans, de 18-21 ans et de 18-24 ans.

- La plupart des EPCI déficitaires en professionnels (APL inférieure à 41 ETP pour 100 000 habitants) affichent des proportions d'enfants de 6-9 ans sans suivi particulièrement élevées : en moyenne 16 % des enfants sont sans suivi préventif.
- Des exceptions sont observées avec des EPCI présentant une APL faible mais un taux de suivi préventif important, c'est le cas des Communautés de communes (CC) de l'Ernée, Anjou Loir et Sarthe, Pays de Pontchâteau St Gildas-des-bois, Pays des Achards, Pays d'Ancenis, Vendée Grand Littoral, Estuaire et Sillon et Pays de Chantonay.
- À l'inverse, certains EPCI ayant des APL plus élevées (supérieures à 42 ETP pour 100 000 habitants) peuvent présenter des proportions importantes d'enfants sans suivi préventif (supérieures à 16 %) comme la CC de l'Île de Noirmoutier, CA Saumur Val de Loire, CU Le Mans Métropole, CC du Pays Fléchois, CA Laval agglomération et CU d'Alençon.
- On observe que la plupart des agglomérations montrent une APL plutôt élevée et une proportion d'enfants sans suivi relativement élevée. Le Mans Métropole est l'agglomération la plus concernée avec 26 % des enfants et des jeunes sans aucun suivi malgré une APL de 51 professionnels pour 100 000 habitants. Toutefois, pour les agglomérations, la notion d'APL élevée doit être interprétée avec précaution compte tenu de l'hétérogénéité de l'accessibilité au sein de chaque agglomération.

Ces différents cas de figure montrent qu'outre le niveau d'accessibilité à l'offre de soins dentaires, d'autres déterminants d'un suivi bucco-dentaire régulier sont à prendre en compte pour expliquer les disparités territoriales, comme les caractéristiques sociales et culturelles des populations. En effet, le taux de pauvreté est plus important dans la plupart des EPCI de Mayenne et de Sarthe, ainsi que dans les agglomérations de Nantes, Angers, Le Mans ou Saint-Nazaire.

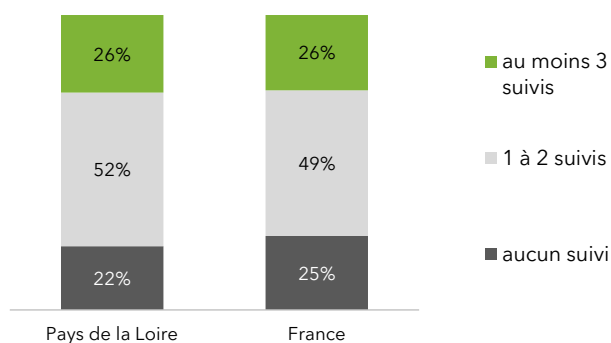
2.1.3 Suivi bucco-dentaire préventif entre 10 et 13 ans pour les enfants nés en 2009

Les enfants âgés de 10 à 13 ans ont un suivi préventif moins régulier que les enfants plus jeunes

► En prenant en considération les enfants nés en 2009, âgés de 10 à 13 ans entre 2019 et 2023, 26 % ont eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire en cabinet de ville, un chiffre inférieur à celui observé chez les 6-9 ans (38 %). 22 % n'ont eu aucune prestation de suivi bucco-dentaire (aucun recours au cabinet dentaire ou seulement des soins curatifs) (Fig23). En France, la proportion d'enfants de 10-13 ans sans suivi préventif est de 25 %. Globalement, on observe que la pratique la plus courante est de bénéficier d'1 ou 2 rendez-vous préventifs sur ces 4 années, pour plus de la moitié des enfants.

Fig23. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 10 et 13 ans

Pays de la Loire, France (2019-2023)



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



Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 26 % des enfants Ligériens ont eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire entre leur 10^e et 13^e anniversaire.

► D'un point de vue territorial, les écarts observés chez les 6-9 ans sont beaucoup moins marqués chez les 10-13 ans. Seule la Sarthe présente des proportions d'enfants de 10-13 ans sans suivi préventif supérieures à la moyenne nationale, avec 29 % sans aucun suivi sur 4 ans (25 % en France et 22 % en Pays de la Loire).

Fig24. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 10 ans et 13 ans

Départements, Pays de la Loire, France (2019-2023)

	Loire-Atlantique (n=18 721)	Maine-et-Loire (n=10 874)	Mayenne (n=3 972)	Sarthe (n=7 231)	Vendée (n=8 932)	Pays de la Loire (n=49 730)	France (n=795 290)
aucun suivi	19%	21%	25%	29%	20%	22%	25%
1 ou 2 suivis	53%	52%	52%	51%	53%	52%	49%
3 suivis ou plus	28%	27%	23%	20%	28%	26%	26%

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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 29 % des enfants de la Sarthe (nés en 2009) n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire (ni consultation, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage) entre leur 10^e et 13^e anniversaire.

► Pour cette classe d'âge, les enfants pris en charge au titre d'une ALD sont plus nombreux à ne bénéficier d'aucun suivi préventif (25 % contre 21 % des enfants sans prise en charge d'une ALD). D'un point de vue socio-économique, les différences sont importantes selon que les enfants bénéficient ou non de la CSS : 35 % des enfants bénéficiant de la CSS n'ont pas de suivi préventif régulier contre 20 % des enfants n'en bénéficiant pas. Le même constat est observé selon la commune de résidence : le non-recours au parcours préventif augmente avec le niveau de défavorisation de la commune.

2.1.4 Suivi bucco-dentaire préventif entre 14 et 17 ans pour les adolescents nés en 2005

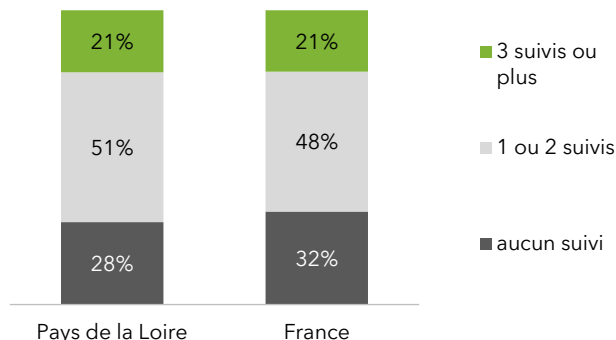
Entre 14 et 17 ans, 28 % des jeunes de la région nés en 2005 n'ont bénéficié d'aucune prestation de prévention en cabinet dentaire

► Avec l'avancée en âge, la fréquence du suivi bucco-dentaire se dégrade. Entre 14 et 17 ans, seuls 21 % des jeunes ont eu au moins 3 prestations de suivi bucco-dentaire au cours de ces 4 années. 28 % des enfants de la région n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire, c'est-à-dire ni consultation/visite, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage entre leurs 14 et 17 ans, alors qu'un examen bucco-dentaire « gratuit » est proposé par l'assurance maladie à 15 ans dans le cadre du programme M'T dents. Cette proportion est plus élevée au plan national atteignant 32% (Fig25).



Fig25. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 14 ans et 17 ans

Pays de la Loire, France (2019-2023)



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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 28 % des enfants de la région, nés en 2005, n'ont eu aucune prestation de suivi bucco-dentaire entre leur 14^e et 17^e anniversaire.

► D'un point de vue territorial, il y a peu de différence entre les départements sauf pour la Sarthe qui présente à la fois un taux plus important de jeunes sans suivi (37 % contre 28 % dans la région) et une proportion plus faible de jeunes ayant 3 suivis ou plus (15 % contre 21 % en Pays de la Loire) (Fig26).

Fig26. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 14 ans et 17 ans

Départements, Pays de la Loire, France (2019-2023)

	Loire-Atlantique (n=18 278)	Maine-et-Loire (n=10 763)	Mayenne (n=4 104)	Sarthe (n=7 104)	Vendée (n=8 837)	Pays de la Loire (n=49 086)	France (n=778 556)
aucun suivi	25%	28%	29%	37%	26%	28%	32%
1 ou 2 suivis	52%	52%	49%	48%	52%	51%	48%
3 suivis ou plus	23%	20%	22%	15%	22%	21%	21%

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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 37 % des enfants de la Sarthe (nés en 2005) n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire (ni consultation, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage) entre leur 14^e et 17^e anniversaire.

► Pour les jeunes de 14-17 ans, il n'y a pas de différence de suivi en fonction du sexe, ni de l'état de santé. En revanche, les caractéristiques socio-économiques restent un marqueur d'inégalités d'accès : 39 % des jeunes bénéficiant de la CSS n'ont aucun suivi préventif contre 27 % des autres jeunes. Les communes les plus défavorisées ont également un taux plus important de jeunes sans suivi (32 % contre 23 % dans les communes les plus favorisées).

2.1.5 Suivi bucco-dentaire préventif entre 18 et 21 ans pour les jeunes nés en 2001

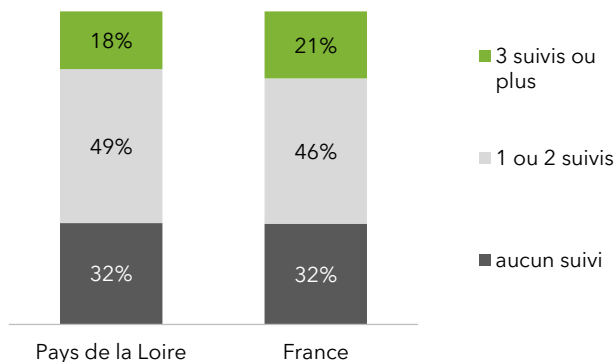
Entre 18 et 21 ans, 1 jeune sur 3 n'a bénéficié d'aucune prestation de prévention en cabinet dentaire

► Dans les Pays de la Loire, une faible proportion de jeunes a un suivi régulier : seuls 18 % ont bénéficié de 3 suivis ou plus, un taux plus faible qu'au plan national (21 %). 32 % des jeunes ligériens de cette classe d'âge n'ont aucun suivi, une proportion importante, identique à celle observée en France. Comme pour les autres classes d'âge, il peut être noté que la moitié des jeunes va chez le dentiste 1 ou 2 fois sur les 4 années étudiées (Fig27).



Fig27. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 18 ans et 21 ans

Pays de la Loire, France (2019-2023)



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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 32 % des enfants de la région, nés en 2001, n'ont eu aucune prestation de suivi bucco-dentaire entre leurs 18^e et 21^e anniversaire.

► D'un point de vue territorial, la Mayenne et la Sarthe ont les taux de non-recours à un parcours préventif les plus importants sur cette classe d'âge, avec respectivement 37 % et 40 % de jeunes sans aucun suivi préventif, un taux de non-recours à des prestations de prévention supérieur à la moyenne nationale (32 %) (Fig28).

Fig28. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 18 ans et 21 ans

Départements, Pays de la Loire, France (2019-2023)

	Loire-Atlantique (n=18 308)	Maine-et-Loire (n=11 168)	Mayenne (n=3 957)	Sarthe (n=7 217)	Vendée (n=8 276)	Pays de la Loire (n=48 926)	France (n=791 132)
aucun suivi	29%	33%	37%	40%	31%	32%	32%
1 ou 2 suivis	50%	50%	47%	47%	50%	49%	46%
3 suivis ou plus	21%	17%	16%	13%	20%	18%	21%

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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 40 % des enfants de la Sarthe (nés en 2001) n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire (ni consultation, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage) entre leurs 18^e et 21^e anniversaire.

► Sur cette classe d'âge, on observe des écarts liés au genre. Comme au niveau national, il est à noter que les filles de 18-21 ans ont un meilleur suivi préventif que les garçons : 21 % des filles ont 3 prestations préventives ou plus contre 16 % des garçons et 27 % des filles n'ont aucun suivi contre 37 % des garçons.

Concernant l'état de santé, les jeunes pris en charge au titre d'une ALD ont un suivi préventif plus régulier : 24 % d'entre eux ont 3 suivis ou plus sur la période contre 18 % de ceux n'ayant pas d'ALD.

Chez les jeunes adultes bénéficiant de la CSS, le recours préventif régulier est identique à celui des jeunes sans CSS. En revanche, les jeunes ayant la CSS sont plus nombreux à n'avoir aucun suivi : 41 % vs 32 %, un écart plus important que celui observé au plan national (35 % vs 32 %). En considérant la commune de résidence, comme pour les autres classes d'âge, en région comme au plan national, la proportion de jeunes sans suivi augmente avec le niveau de défavorisation de la commune.



2.1.6 Suivi bucco-dentaire préventif des enfants nés en 2017 et des jeunes nés en 1998

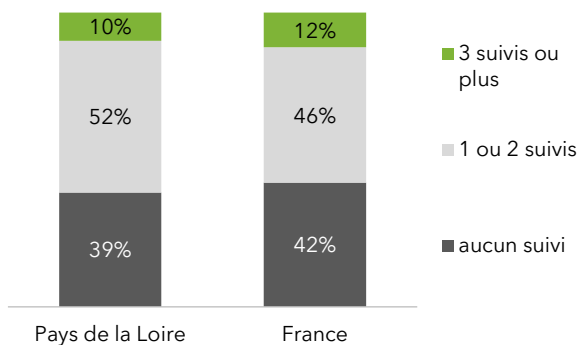
Un focus est proposé pour les enfants de moins de 6 ans et pour les jeunes de plus de 18 ans. Pour ces deux cohortes, le nombre de prestations étudiées est le même : aucun, 1 ou 2 suivis, 3 suivis ou plus alors que le nombre d'années prises en compte est de 6 ans (contre 4 ans pour les autres cohortes).

Avant 6 ans, plus d'un tiers des enfants n'ont bénéficié d'aucune prestation de prévention bucco-dentaire

► En avril 2019, le programme M/T dents s'est étendu aux enfants de 3 ans. Le programme avait pour objectifs d'impulser une prise en charge de la santé bucco-dentaire de la population dès le plus jeune âge et d'éviter les caries non soignées.

Entre 2017 et 2023, 39 % des enfants de moins de 6 ans n'ont bénéficié d'aucun suivi préventif en Pays de la Loire, 52 % ont eu 1 ou 2 suivis et 10 % ont eu 3 suivis ou plus. Comparativement à la France, on observe une proportion un peu plus faible d'enfants sans suivi en région (39 % contre 42 %) (Fig29).

Fig29. Fréquence du suivi bucco-dentaire chez les moins de 6 ans
Pays de la Loire, France (2017-2023)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 39 % des enfants de la région, nés en 2017, n'ont eu aucune prestation de suivi bucco-dentaire avant leurs 6 ans.

► D'un point de vue territorial, on observe des pratiques un peu différentes en Loire-Atlantique : le département présente une part moindre d'enfants de moins de 6 ans sans aucun suivi (32 % contre 42 % pour la moyenne nationale). La Sarthe est le département le plus éloigné de la moyenne nationale avec 52 % des enfants de moins de 6 ans sans aucun suivi préventif (Fig30).

Fig30. Fréquence du suivi bucco-dentaire avant 6 ans
Départements, Pays de la Loire, France (2019-2023)

	Loire-Atlantique (n=17 291)	Maine-et-Loire (n=9 378)	Mayenne (n=3 152)	Sarthe (n=6 098)	Vendée (n=6 692)	Pays de la Loire (n=42 611)	France (n=733 968)
aucun suivi	32%	43%	46%	52%	36%	39%	42%
1 ou 2 suivis	56%	49%	46%	43%	55%	52%	46%
3 suivis ou plus	13%	8%	8%	5%	10%	10%	12%

Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 52 % des enfants de la Sarthe (nés en 2017) n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire (ni consultation, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage) avant leurs 6 ans.



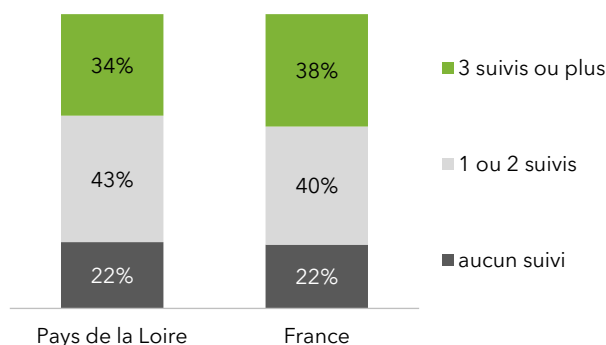
► Avant 6 ans, en région comme en France, il n'y a pas de différence liée au genre. Concernant l'état de santé, on observe que les enfants pris en charge au titre d'une reconnaissance d'ALD sont plus nombreux que les autres à n'avoir aucun suivi. L'écart observé est un peu moins important en région qu'en France (3 points d'écart en Pays de la Loire contre 5 points en France). Le suivi préventif avant 6 ans diffère selon que l'enfant bénéficie ou non de la CSS, témoin d'inégalités de santé dès le plus jeune âge. Les bénéficiaires de la CSS sont nettement plus nombreux à ne recourir à aucun suivi préventif avant 6 ans (57 % vs 35 %). En France, l'écart est un peu moins important (55 % vs 39%). D'un point de vue de l'indice de défavorisation sociale : plus la commune est défavorisée, plus la proportion d'enfants sans suivi augmente et inversement, plus la proportion d'enfants avec 3 suivis ou plus diminue.

Après 18 ans, le recours au suivi préventif diffère selon les départements

► En Pays de la Loire comme en France, 22 % des jeunes nés en 1998 n'ont aucun suivi préventif entre 18 et 24 ans et plus d'un tiers (34 %) a bénéficié de 3 suivis ou plus (Fig31).

Fig31. Fréquence du suivi bucco-dentaire chez les 18 ans et plus

Pays de la Loire, France (2017-2023)



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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 22 % des enfants de la région, nés en 1998, n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire (ni consultation, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage) entre leur 18^e et 24^e anniversaire.

► D'un point de vue territorial, la Sarthe puis la Mayenne et le Maine-et-Loire sont les départements qui présentent les proportions les plus importantes de jeunes (18-24 ans) sans aucun suivi (respectivement 29 %, 25 % et 24 %). *A contrario*, en Loire-Atlantique, on observe que 39 % des jeunes de 18-24 ans ont eu 3 suivis ou plus entre 2017 et 2023, une proportion proche de celle retrouvée au niveau national (38 %) (Fig32).

Fig32. Fréquence du suivi bucco-dentaire entre 18 et 24 ans

Départements, Pays de la Loire, France (2017-2023)

	Loire-Atlantique (n=17 148)	Maine-et-Loire (n=10 214)	Mayenne (n=3 536)	Sarthe (n=6 429)	Vendée (n=7 048)	Pays de la Loire (n=44 375)	France (n=744 132)
aucun suivi	19%	24%	25%	29%	22%	22%	22%
1 ou 2 suivis	42%	44%	42%	43%	44%	43%	40%
3 suivis ou plus	39%	32%	33%	28%	34%	34%	38%

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

Champ : consultations, examens bucco-dentaires et/ou détartrages effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 29 % des jeunes de la Sarthe nés en 1998 n'ont eu aucun suivi bucco-dentaire (ni consultation, ni examen bucco-dentaire, ni détartrage) entre leur 18^e et 24^e anniversaire.



2.2 Pose de vernis fluoré

En matière de prophylaxie dentaire, depuis avril 2019, la pose de vernis fluoré est remboursée par le régime obligatoire (2 fois par an chez les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé jusqu'en février 2024, et depuis cette date pour tous les jeunes de 3 à 24 ans). C'est un acte simple et rapide qui a fait preuve d'efficacité tant en prévention primaire qu'en prévention secondaire sur des lésions carieuses non cavitaires [14].

L'analyse réalisée concernant cet acte porte sur la cohorte des enfants nés en 2013, soit la réalisation de l'acte entre leur 6^e et 10^e anniversaire, âges cibles par la pose de vernis.

Une pratique moins fréquente dans les départements de la région qu'en France

► La pose de vernis fluoré est un acte qui reste assez rare en Pays de la Loire : 5,7 % des enfants nés en 2013 ont bénéficié d'une pose de vernis entre 6 et 9 ans. Malgré l'observation d'une différence de pratiques entre les départements (Fig33), la fréquence de cet acte reste inférieure à la moyenne française (9,4 % des enfants nés en 2013) pour tous les départements.

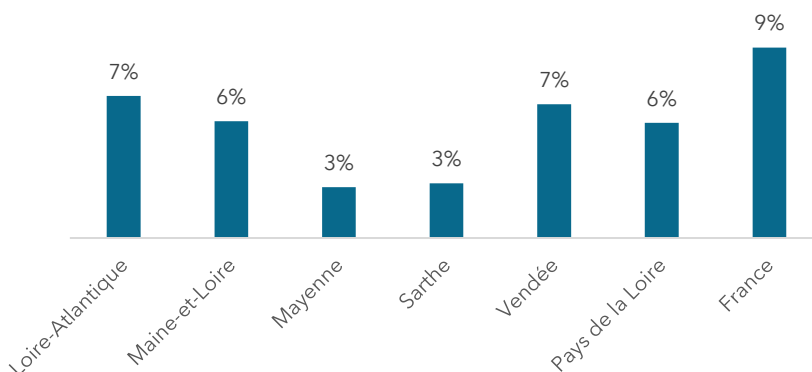
► D'un point de vue des caractéristiques des enfants qui bénéficient de la pose de vernis, en région comme en France, il n'y a pas de différence selon le sexe. Les enfants bénéficiant d'une prise en charge au titre d'une ALD sont un peu plus concernés : 7,0 % des enfants avec ALD contre 5,6 % des enfants sans ALD.

Comme au niveau national, il n'y a pas de différence entre les enfants bénéficiaires ou non de la CSS. Dans les communes les plus favorisées (Q1 ou Q2), le taux de recours à cet acte est plus élevé que dans les autres communes mais cet écart est plus important en France qu'en région : 15 % des enfants nés en 2013 des communes très favorisées ont bénéficié d'une pose de vernis fluoré entre 2019 et 2023 en France contre 7 % des enfants des communes les plus défavorisées (8 % vs 5 % en région).

► D'un point de vue territorial, la Loire-Atlantique et la Vendée ont des taux proches de 7 % d'enfants concernés par cet acte alors que la Mayenne et la Sarthe sont très en deçà (respectivement 2,5 % et 2,7 %). Pour le Maine-et-Loire, le taux est proche de la moyenne régionale avec 5,8 % (Fig33).

Fig33. Proportion d'enfants nés en 2013 ayant eu au moins une pose de vernis entre leurs 6 et 9 ans selon le département de domicile

Départements, Pays de la Loire, France (2019-2023)



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

Champ : prestations avec acte de pose de vernis effectuées en cabinet de ville (hors consultations externes).

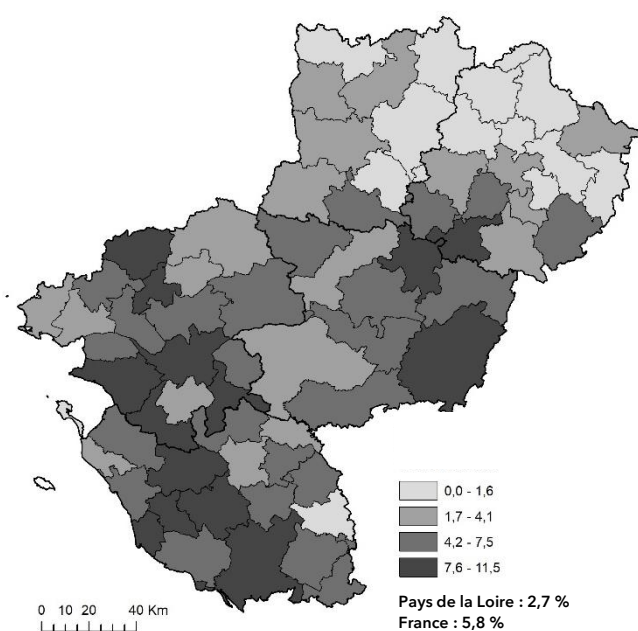


À l'échelle des EPCI, la pose de vernis est rare en Mayenne et en Sarthe (Fig34). Les taux les plus élevés sont retrouvés dans les EPCI suivants, avec des valeurs dépassant 7,5 % :

- CC du Pays Fléchois
- CC Anjou Loir et Sarthe
- CA Saumur Val de Loire
- Redon Agglo
- CC Région de Blain
- Nantes Métropole
- Clisson Sèvre et Maine Agglo
- Pornic Agglo Pays de Retz,
- CC Sud Retz Atlantique
- CC de Vie et Boulogne
- La Roche-sur-Yon Agglomération
- Pays des Achards
- Les Sables d'Olonne Agglomération
- Sud Vendée Littoral

Fig34. Proportions d'enfants âgés de 6 à 9 ans, ayant eu une pose de vernis entre 2019 et 2023, par EPCI de la région des Pays de la Loire

Pays de la Loire (2019-2023)



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

Champ : prestations avec acte de pose de vernis effectuées en cabinet de ville (hors consultations externes).



2.3 Scellement de sillons

Méthodologie

Les prestations de **scellements de sillons** prises en compte dans ce chapitre sont celles ayant donné lieu à un remboursement par l'assurance maladie et réalisées en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, hors consultations externes), quelle que soit la spécialité du praticien.

Les scellements sont codés par un code CCAM depuis juillet 2014.

Le(s) numéro(s) de(s) dent(s) inscrit(s) sur la feuille de soins permet(tent) de distinguer les scellements de sillons effectués sur les premières molaires de ceux effectués sur les deuxièmes molaires.

Il est à noter que le nombre d'actes correspond au nombre de prestations effectuées à des dates différentes : ainsi un scellement de sillons sur 4 dents effectués en 2 fois à 2 dates différentes comptera pour 2 actes, alors qu'un scellement de sillons effectué en une fois sur 4 dents comptera comme un acte.

Pour connaître la part d'enfants ayant eu un recours au scellement de sillons aux âges recommandés, deux méthodes ont été utilisées :

- pour l'analyse de la pratique des scellements de sillons sur une année donnée (première et deuxième partie de ce chapitre), tous les enfants de 6-9 ans et de 10-13 ans ont été considérés, l'âge des enfants étant celui à la date du scellement de sillons.
- pour l'analyse du recours aux scellements de sillons aux âges cibles, est alors considéré le fait d'avoir eu au moins un remboursement correspondant au traitement entre le 01/01/2019 et 31/12/2023 (partie 2.3.3).

Deux cohortes ont été constituées :

- une cohorte d'enfants nés en 2013, suivis entre le jour de leur 6^e anniversaire et la veille de leur 10^e,
- une cohorte d'enfants nés en 2009, suivis entre le jour de leur 10^e anniversaire et la veille de leur 14^e.

Le scellement de sillons est un acte de prévention des caries effectué sur les premières et secondes molaires permanentes. Cet acte est particulièrement recommandé chez les enfants avec un RCI (risque de carie individuel) élevé (**Encadré 7**). Il se pratique sur les premières molaires qui commencent à pousser vers l'âge de 6 ans ainsi que sur les deuxièmes molaires qui surviennent à partir de 12 ans.

Encadré 7 Les scellements de sillons

► Le scellement de sillons est un acte préventif remboursé depuis 2001. La prise en charge est prévue en cas de risque carieux et limitée aux premières et deuxièmes molaires permanentes (une seule fois par dent avant le 14^e anniversaire).

Malgré son efficacité et son inscription à la nomenclature générale des actes, il reste sous-utilisé. La sous-utilisation serait due à la difficile évaluation du risque carieux et à une mauvaise compréhension des recommandations de la HAS de 2005. Elles préconisent de prendre en considération un des facteurs de risque carieux et non le cumul de l'ensemble, comme les chirurgiens-dentistes ont tendance à l'évaluer [15].

Les facteurs de risque individuels

- absence de brossage quotidien avec du dentifrice fluoré (niveau de preuve 2),
- ingestions sucrées régulières en dehors des repas ou du goûter,
- prise au long cours de médicaments sucrés ou générant une hyposialie,
- sillons anfractueux au niveau des molaires (niveau de preuve 2),
- indice de plaque (niveau de preuve 2) auquel on peut préférer, par accord professionnel, la présence de plaque visible à l'œil nu sans révélation,
- présence de caries (atteinte de la dentine) et/ou de lésions initiales réversibles (atteinte de l'émail) (niveau de preuve 2).

La présence d'un seul facteur de risque individuel suffit à classer un individu en RCI élevé [15].



2.3.1 Pratique des scellements de sillons

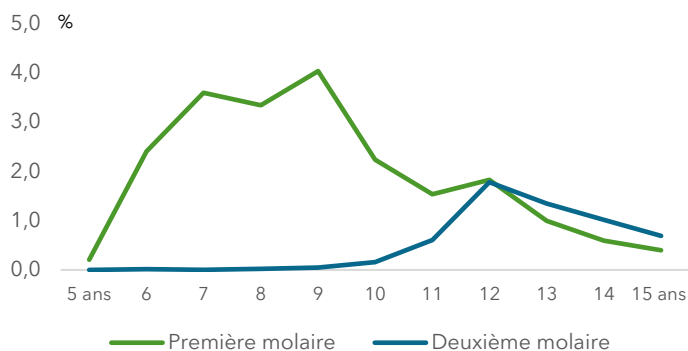
Des pratiques moins fréquentes en région qu'au niveau national

► En 2023, l'acte du scellement de sillons reste rare, malgré son efficacité démontrée. Seuls 3,4 % des enfants de 6-9 ans ont bénéficié d'un acte de scellement de sillons dans l'année en Pays de la Loire, une proportion plus faible qu'au niveau national (7,4 %). Pour les 10-13 ans, 2,2 % des Ligériens de cet âge en ont bénéficié contre 3,8 % en France.

En 2023, les scellements de sillons réalisés sur les premières molaires (dents numéro 6, apparaissant autour de 6 ans) sont principalement effectués entre 6 et 12 ans (entre 2 % et 4 % des enfants sont concernés), le pic étant établi à 9 ans avec 4 % des enfants concernés. Pour les deuxièmes molaires (dents numéro 7 apparaissant autour de 12 ans), la plupart des actes de scellements de sillons sont réalisés à 12 ans avec 1,8 % des enfants de cet âge concernés. Peu d'enfants ont eu un scellement de sillons sur les dents 6 et 7 lors du même acte (0,7 % des enfants de 12 ans).

Fig35. Proportion d'enfants ayant eu au moins un scellement de sillons en 2023 sur une première molaire et/ou deuxième molaire, selon l'âge au moment du soin

Pays de la Loire (2023)



Source : SNDS-DCIR (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : prestations d'acte de scellements de sillons effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

La pratique du scellement de sillons n'augmente pas en région à la différence de l'évolution observée au plan national

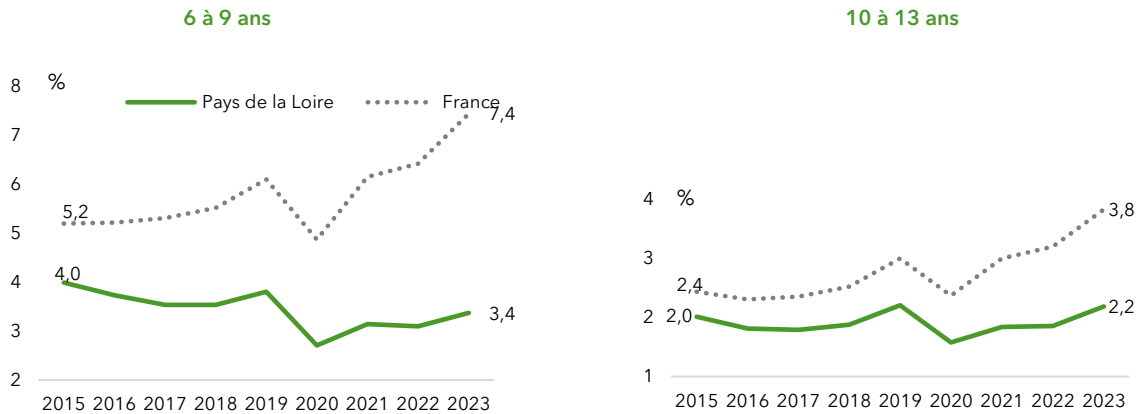
► L'écart entre la région et la France s'est accru depuis 2015, en particulier chez les 6-9 ans, avec un taux qui a globalement décliné en Pays de la Loire alors qu'il a progressé au plan national (-0,6 point en région contre +2,2 points en France) (Fig36).

Chez les 10-13 ans, l'écart se creuse entre la région et la France avec une pratique qui s'est développée beaucoup plus rapidement au plan national. La baisse observée en région concerne tous les départements.



Fig36. Évolution de la proportion d'enfants de 6 à 9 ans et de 10 à 13 ans concernés par un scellement de sillons (%)

Départements, Pays de la Loire, France (2015-2023)



Source : SNDS-DCIR (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : prestations avec acte de scellements de sillons effectué en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : chez les enfants ligériens âgés de 6 à 9 ans, la proportion d'enfants ayant eu un scellement de sillons a diminué entre 2015 et 2023, passant de 4,0 % à 3,4 %.

2.3.2 Pratique des professionnels de la région

► En 2023, 1 331 praticiens de la région ont réalisé au moins un acte pris en charge de scellements de sillons soit 75 % d'entre eux (72 % au plan national). Cet acte est peu courant pour la plupart des praticiens puisqu'en moyenne, dans la région, il est facturé près de 8 actes de ce type par praticien contre près de 17 au plan national.

En région, les 3/4 des praticiens (78 %) ont réalisé moins de 10 actes en 2023 (30 % au niveau national). Près d'un sur 10 (9 %) en réalise 20 et plus (48 % au niveau national).

Dans la région, le nombre moyen d'actes varie peu d'un département à l'autre (9 actes en moyenne en Mayenne et 7 actes en Sarthe).



Fig37. Nombre de praticiens ayant réalisé des scellements de sillons selon le volume d'activité

Départements, Pays de la Loire, France (2023)

	Nb praticiens	% praticiens	Nb actes	% actes	Nb moyen d'actes
Loire-Atlantique					
1 à 9 actes	460	79%	1 404	31%	-
10 à 19 actes	73	13%	969	21%	-
20 à 39 actes	31	5%	844	19%	-
40 actes et plus	20	3%	1 305	29%	-
Total	584	100%	4 522	100%	7,7
Maine-et-Loire					
1 à 9 actes	238	78%	686	28%	-
10 à 19 actes	36	12%	495	21%	-
20 à 39 actes	20	7%	555	23%	-
40 actes et plus	10	3%	675	28%	-
Total	304	100%	2 411	100%	7,9
Mayenne					
1 à 9 actes	57	79%	180	27%	-
10 à 19 actes	7	10%	99	15%	-
20 à 39 actes	7	10%	181	28%	-
40 actes et plus	1	1%	195	30%	-
Total	72	100%	655	100%	9,1
Sarthe					
1 à 9 actes	97	75%	270	29%	-
10 à 19 actes	19	15%	247	26%	-
20 à 39 actes	9	7%	250	26%	-
40 actes et plus	4	3%	179	19%	-
Total	129	100%	946	100%	7,3
Vendée					
1 à 9 actes	192	79%	558	30%	-
10 à 19 actes	32	13%	449	24%	-
20 à 39 actes	14	6%	373	20%	-
40 actes et plus	4	2%	492	26%	-
Total	242	100%	1 872	100%	7,7
Pays de la Loire					
1 à 9 actes	1 044	78%	3 098	30%	-
10 à 19 actes	167	13%	2 259	22%	-
20 à 39 actes	81	6%	2 203	21%	-
40 actes et plus	39	3%	2 846	27%	-
Total	1 331	100%	10 406	100%	7,8
France					
1 à 9 actes	18 690	71%	56 652	13%	-
10 à 19 actes	3 419	13%	46 764	11%	-
20 à 39 actes	2 104	8%	57 502	13%	-
40 actes et plus	2 141	8%	275 496	63%	-
Total	26 354	100%	436 414	100%	16,6

Source : SNDS-AMOS-CCAM (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : scellements de sillons effectués par des professionnels de santé libéraux à des enfants âgés de 6 à 13 ans, en 2023, en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : en Pays de la Loire, 1 331 professionnels de santé ont réalisé au moins un scellement de sillons en 2023, totalisant 10 406 actes. Parmi ces professionnels, 78% en ont réalisé moins de 10 dans l'année.

Comparativement à 2016, il y a peu de changement de pratiques en région. En effet, alors que le nombre de praticiens ayant réalisé des scellements de sillons a diminué (-340 praticiens), ainsi que le nombre d'actes (-2 350 actes), la moyenne d'actes par praticien est identique à 2016. En revanche, en France, si le nombre de praticiens a également diminué, le nombre d'actes a augmenté, avec un nombre d'actes moyen de 16,6 en 2023 contre 10,1 en 2016.



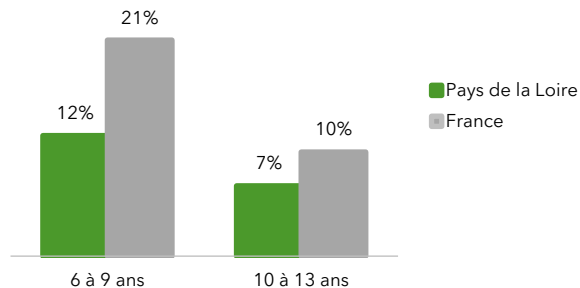
2.3.3 Le recours aux scellements de sillons aux âges recommandés

Dans cette partie, le recours aux scellements de sillons a été analysé pour 2 cohortes d'enfants. Ainsi, pour chaque enfant né en 2013, la réalisation d'au moins un scellement de sillons a été recherchée entre ses 6 ans et jusqu'à la veille de ses 10 ans. De même, pour chaque enfant né en 2009, la réalisation d'au moins un scellement de sillons a été recherchée entre ses 10 ans et jusqu'à la veille de ses 14 ans.

Comparativement au niveau national, un taux de recours au scellement de sillons nettement inférieur en Pays de la Loire

► Pour les enfants nés en 2013, un acte de scellement de sillons a été enregistré pour 12 % des enfants (âgés de 6-9 ans entre 2019 et 2023). Pendant cette même période, 7 % des adolescents de 10-13 ans ont bénéficié de cet acte préventif. Les proportions sont nettement plus faibles que celles observées au plan national (respectivement 21 % et 10 %) (Fig38).

Fig38. Proportion d'enfants ayant eu au moins un scellement de sillons entre 2019 et 2023, selon l'âge
Pays de la Loire, France (2019-2023)



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

Champ : prestations avec acte de scellements de sillons effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Lecture : 12 % des enfants de la région, nés en 2013, ont eu un scellement de sillons entre leur 6 ans et leur 9 ans.

7 % des enfants de la région, nés en 2009, ont eu un scellement de sillons entre leur 10 ans et leur 13 ans.

Un recours au scellement de sillons peu fréquent chez les enfants ayant une ALD

► Il n'y a aucune différence de recours au scellement de sillons entre les filles et les garçons dans la région.

Concernant l'état de santé, les taux de recours entre 6 et 9 ans et entre 10 et 13 ans sont quasiment identiques entre les enfants pris en charge ou non au titre d'une ALD (11 % des enfants avec ALD ont eu recours au scellement de sillons entre 6 et 9 ans contre 12 % des enfants sans ALD ; 6 % avec ALD entre 10 et 13 ans et 7 % sans ALD). Il n'y a pas de différence observée alors que pour les enfants malades ou en situation de handicap [16], cet acte est recommandé notamment en cas de difficultés de brossage des dents, de reflux gastrique, de mastication défaillante... (Encadré 7).

Le fait de bénéficier ou non de la CSS n'a pas d'impact sur l'acte du scellement de sillons

► On observe en région comme en France, un taux de recours proche entre les enfants bénéficiaires de la CSS et ceux ne l'étant pas, que ce soit entre 6 et 9 ans ou entre 10 et 13 ans (Fig39).

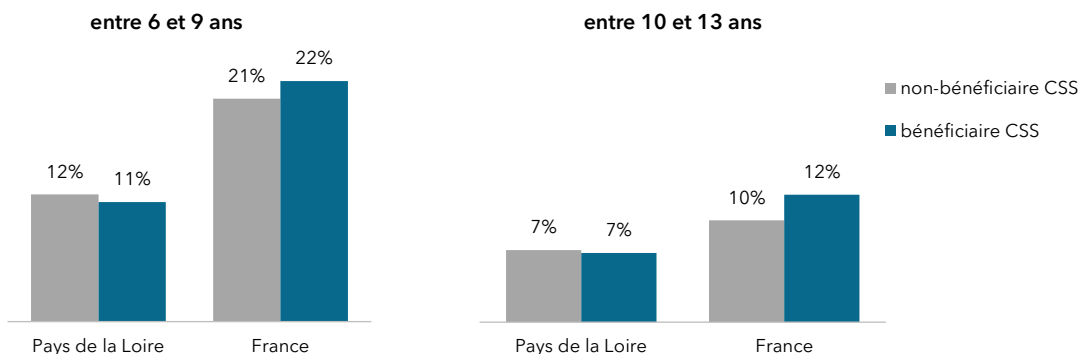
Dans la région, on note peu de différence entre les communes selon le niveau de défavorisation sociale à la différence des constats faits au niveau national. En France, le recours est moins fréquent dans les communes les plus défavorisées.



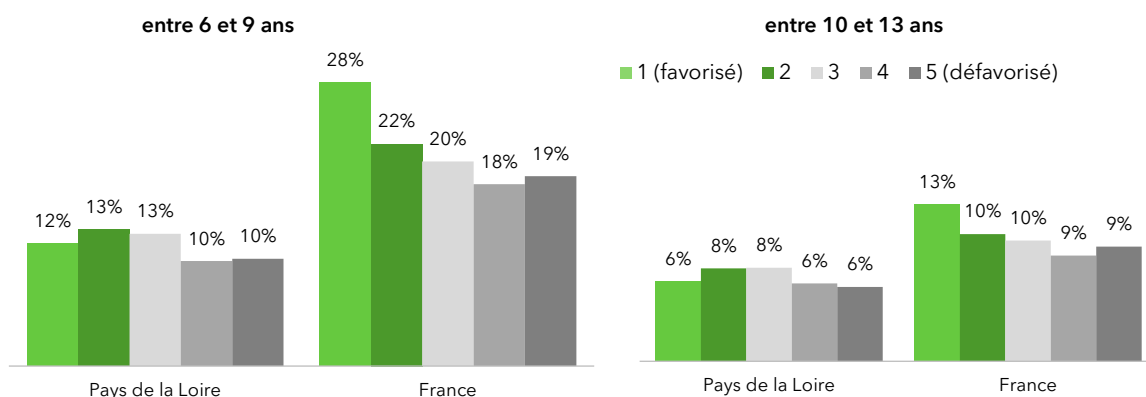
Fig39. Proportion d'enfants ayant eu un scellement de sillons selon l'âge et leurs caractéristiques

Pays de la Loire, France (2019-2023)

CSS



Indice de défavorisation



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

Champ : prestations de scellements de sillons effectués en cabinet de ville.

Lecture : parmi les enfants nés en 2013, 12 % des enfants non-bénéficiaires de la CSS ont eu un scellement de sillons entre 6 et 9 ans contre 11 % des enfants bénéficiaires de la CSS.

La pratique du scellement de sillons est plus fréquente en Vendée mais reste inférieure au taux français

► Les taux de recours au scellement de sillons diffèrent selon les départements mais restent inférieurs à la moyenne nationale. La Vendée a les taux les plus élevés (plus de 15 % des enfants concernés entre 6 et 9 ans et 9 % entre 10 et 13 ans). La Mayenne a les taux les plus faibles avec 8 % entre 6 et 9 ans et 4 % entre 10 et 13 ans.

Fig40. Effectifs d'enfants et taux de recours au scellement de sillons

Départements, Pays de la Loire, France (2023)

	6-9 ans		10-13 ans	
	Nb enfants	% enfants	Nb enfants	% enfants
Loire-Atlantique	2 217	12	1 324	7
Maine-et-Loire	1 171	11	718	7
Mayenne	297	8	171	4
Sarthe	641	9	420	6
Vendée	1 219	15	776	9
Pays de la Loire	5 545	12	3 409	7
France	161 977	21	80 682	10

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

Champ : prestations de scellements de sillons effectués en cabinet de ville.

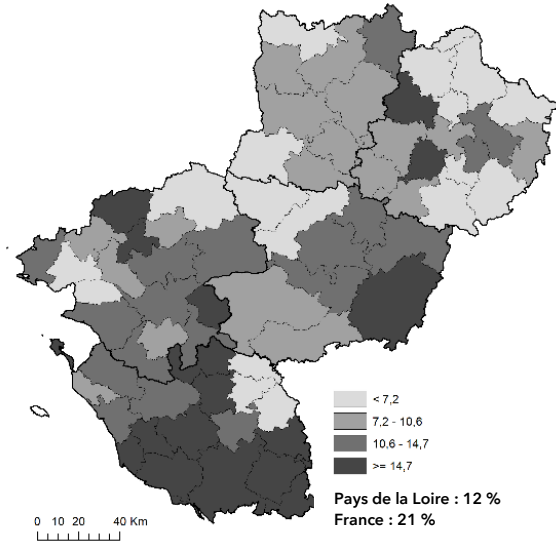
Lecture : 12 % des enfants ligériens nés en 2013 ont eu un scellement de sillons sur au moins une dent entre 6 et 9 ans.



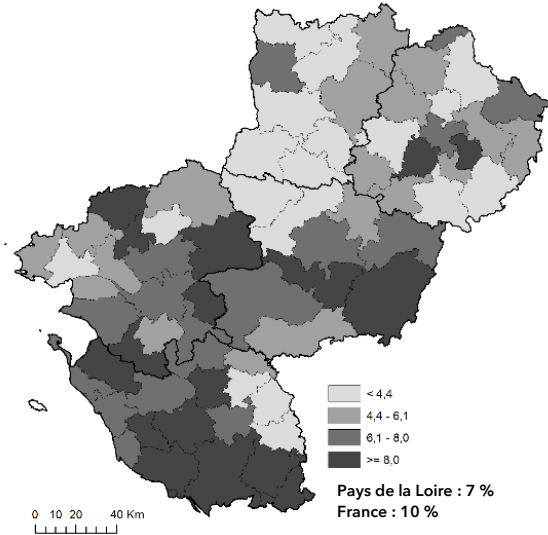
► Nombreux sont les EPCI de Vendée ayant des taux de recours au scellement de sillons supérieurs à la moyenne régionale, notamment chez les 6-9 ans. De fortes disparités entre les territoires sont observées, cette pratique étant particulièrement peu fréquente dans la plupart des EPCI mayennais.

Fig41. Proportion d'enfants ayant eu un scellement de sillons selon l'EPCI de résidence

6-9 ans



10-13 ans



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

Champ : prestations de scellements de sillons effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).



3 SOINS CONSERVATEURS

Ce chapitre est consacré aux soins curatifs réalisés chez les enfants et les jeunes de moins de 25 ans de la région des Pays de la Loire et au niveau national. Sont également détaillées les pratiques associant soins conservateurs et pose de vernis entre 6 et 9 ans.

Méthodologie

Le recours annuel à des **soins conservateurs** est défini, pour chaque enfant bénéficiaire d'un régime d'assurance maladie obligatoire, par le fait d'avoir eu au moins un remboursement d'un acte de soins conservateurs au cours d'une année civile. L'âge des enfants considéré est celui atteint à la date de la prestation.

L'ensemble des actes est pris en compte, quelle que soit la spécialité du professionnel de santé, en cabinet de ville (activité libérale et salariée), en consultation externe ou en hospitalisation.

Un point de vigilance est à noter, les soins conservateurs étant réalisés uniquement chez les enfants et les jeunes qui consultent, soit une part de la population qui diminue fortement après 15 ans : les soins conservateurs sont analysés pour moins de la moitié des jeunes de 16 à 24 ans, ceux ayant eu recours à un cabinet dentaire. Parmi ceux n'ayant pas eu recours, certains pourraient avoir des besoins de soins conservateurs.

3.1 Recours aux soins conservateurs selon l'âge

11 % des enfants et jeunes ligériens de moins de 25 ans ont eu au moins un soin conservateur dans l'année

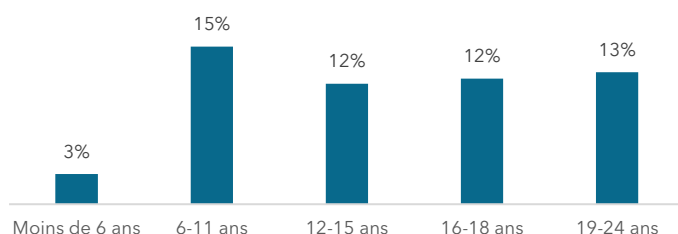
► 1 enfant ou jeune sur 10 a eu un soin conservateur au cours de l'année 2023. Autrement dit, 9 sur 10 n'y ont pas eu recours ou n'ont pas eu besoin de ce type de soins. Le recours aux soins conservateurs concerne seulement 3 % des enfants de moins de 6 ans. Après cet âge, la part d'enfants pris en charge augmente, avec 15 % des 6-11 ans ayant eu un soin conservateur au cours de l'année 2023. À partir de 12 ans et ce jusqu'à 24 ans, environ 12 % des adolescents et des jeunes sont concernés (Fig42).

Encadré 8 Éléments bibliographiques concernant la prévalence des caries dentaires

► Il existe peu de données récentes sur la prévalence des caries dentaires. La dernière enquête datant de 2006, montrait une amélioration significative de l'état de santé bucco-dentaire des enfants. 56 % des enfants de 12 ans étaient indemnes de caries en 2006 contre 12 % en 1987 et 40 % en 1998 [17].

► Il est à noter que les caries précoces sur les dents de lait constituent un facteur de risque (risque multiplié par 2 au minimum) de la progression des caries en denture permanente [18].

Fig42. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs selon l'âge Pays de la Loire (2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

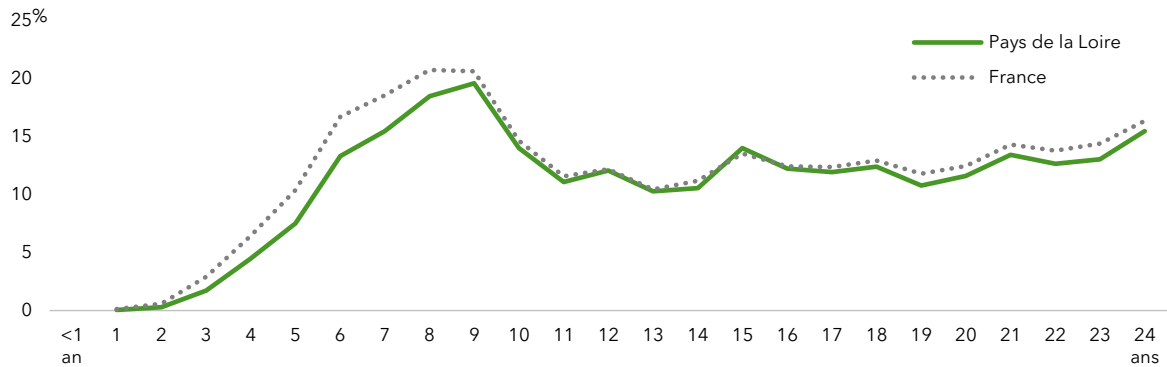
Lecture : 15 % des enfants ligériens âgés de 6 à 11 ans ont eu au moins un soin conservateur au cours de l'année 2023.



Le taux annuel de recours aux soins conservateurs chez les enfants et les jeunes des Pays de la Loire âgés de moins de 25 ans, est légèrement inférieur au taux moyen français (11 vs 12 %), avec une différence de 2 points chez les 6-11 ans (15 % vs 17 %) (Fig43).

Fig43. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs selon l'âge

Pays de la Loire, France (2023)



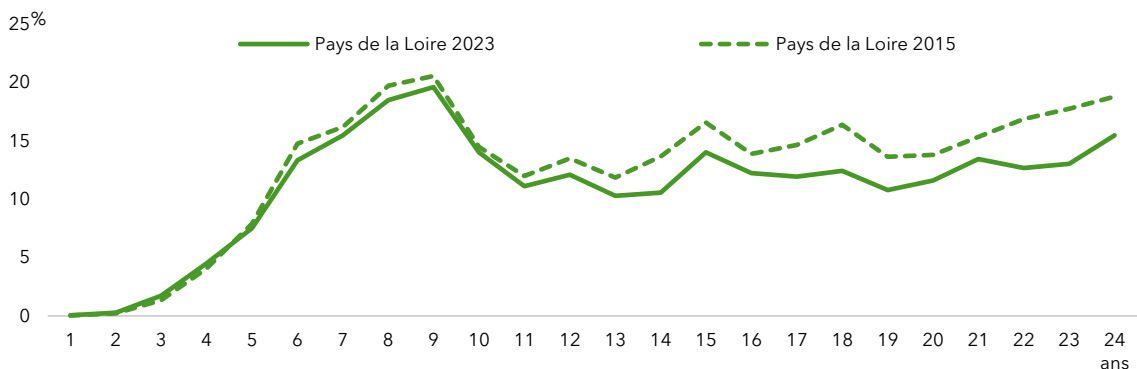
Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

Comparativement à 2015, la fréquence des soins conservateurs a légèrement baissé en région passant de 13 % des enfants et jeunes de moins de 25 ans concernés en 2015 à 11 % en 2023. Cette évolution de la prise en charge est plus marquée chez les plus de 12 ans avec une baisse de prévalence du besoin de soins conservateurs.

Fig44. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs selon l'âge

Pays de la Loire (2015, 2023)



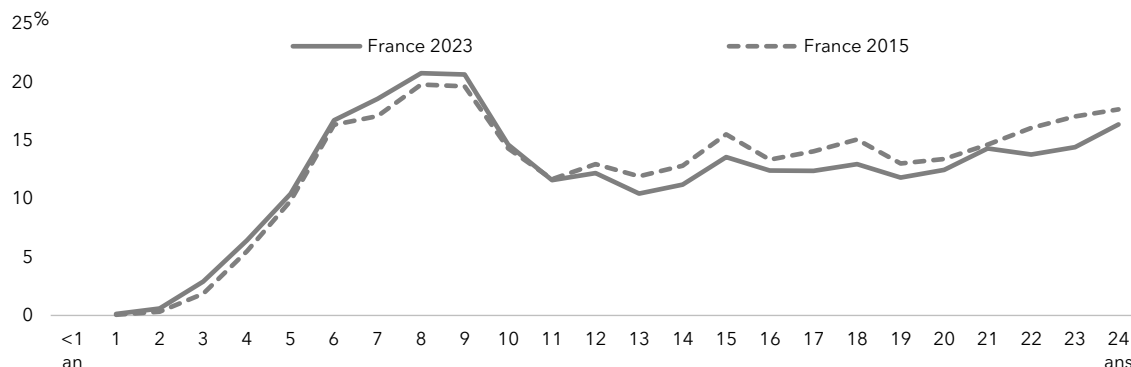
Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

La même évolution est observée au niveau national pour les 12 ans et plus. En revanche, avant 11 ans, en France, la proportion d'enfants ayant eu au moins un acte conservateur dans l'année est plus importante en 2023 qu'en 2015.



Fig45. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs selon l'âge
France (2015, 2023)



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

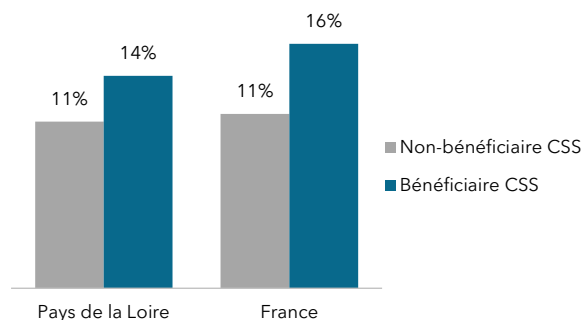
Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

► En région comme au plan national, les enfants et les jeunes avec une prise en charge au titre d'une ALD ont un peu plus de soins conservateurs que ceux n'ayant pas d'ALD : 13 % contre 11 % (13 % vs 12 % en France).

On observe une proportion plus importante d'enfants et de jeunes pris en charge pour soins conservateurs parmi ceux bénéficiant de la CSS : 14 % contre 11 % parmi ceux ne bénéficiant pas de la CSS (16 % vs 11 % au niveau national) (Fig46).

Fig46. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs selon leur caractéristiques

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

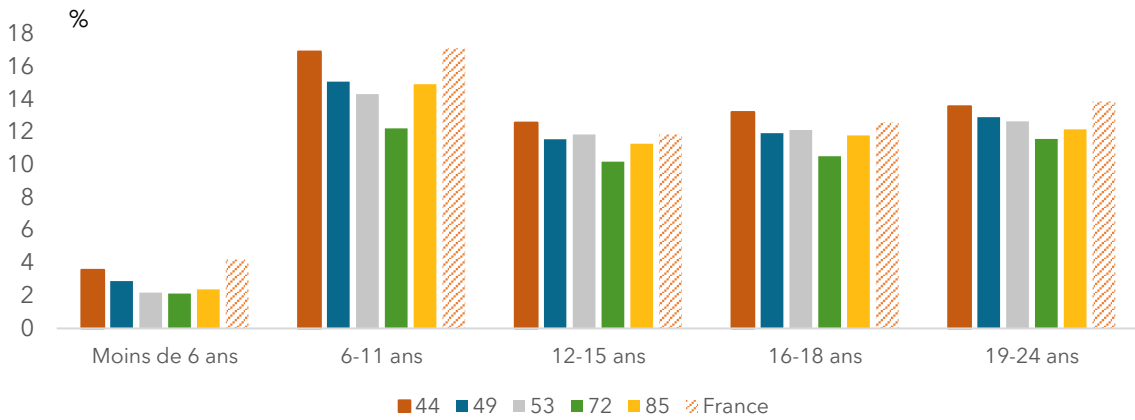
Un recours aux soins conservateurs comparable à la moyenne française en Loire-Atlantique et moindre dans les autres départements, notamment en Sarthe

► Le recours aux soins conservateurs (hors détartrage) diffère selon les départements de la région. Il est plus élevé en Loire-Atlantique (12 %), avec un taux identique au taux national et plus faible en Sarthe (10 %).



Fig47. Proportion d'enfants ayant eu au moins un acte de soins conservateurs en 2023 selon l'âge et le département de domicile

Départements des Pays de la Loire, France (2023)



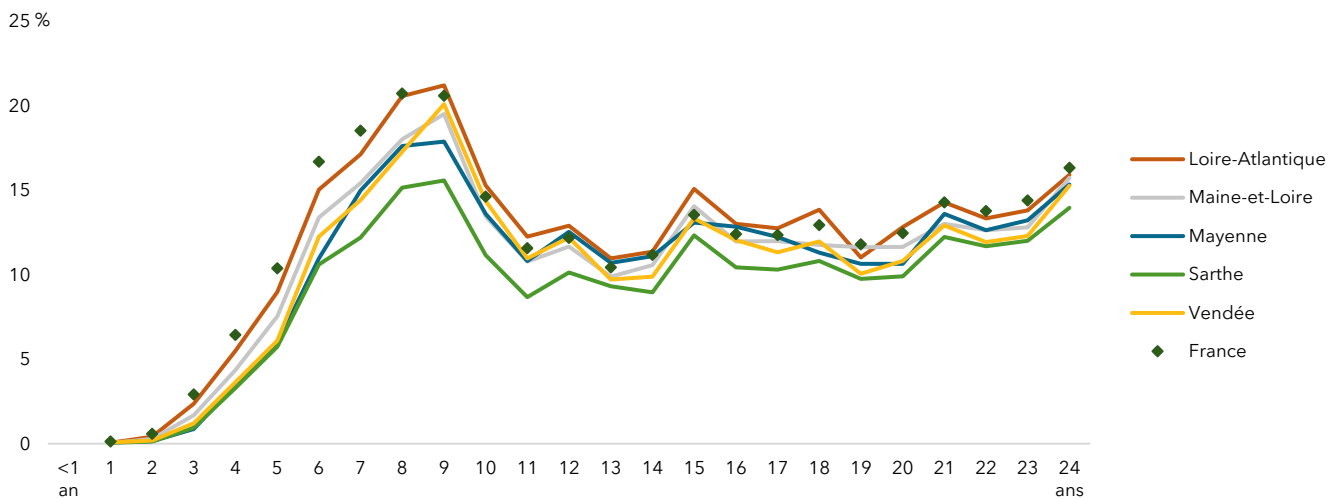
Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

Pour les moins de 6 ans, ce recours est plus faible qu'au niveau national dans tous les départements (de 2 % pour la Sarthe à 4 % pour la Loire-Atlantique contre un peu plus de 4 % en France). Pour les autres classes d'âge, c'est pour les 6-11 ans que la différence avec le niveau national est la plus marquée, notamment pour la Sarthe, avec 5 points d'écart.

Fig48. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs en 2023 selon l'âge et le département de domicile

Départements des Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.



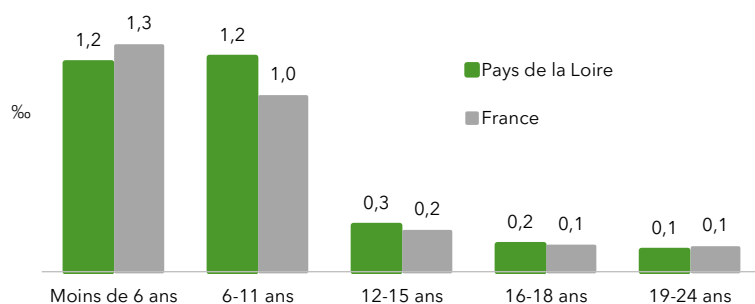
3.2 Soins conservateurs sous anesthésie générale

Les soins conservateurs effectués sous anesthésie générale en Pays de la Loire concernent moins de 700 enfants et jeunes

► Le recours à l’anesthésie générale lors de soins conservateurs est rare en Pays de la Loire comme au niveau national (0,6 % en région comme en France), avec des taux qui concernent surtout les moins de 12 ans. Pour l’année 2023, l’effectif d’enfants et de jeunes concernés est de 670 (350 ayant entre 6 et 11 ans) toutes dents confondues.

Fig49. Proportion d’enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs effectué sous anesthésie générale selon l’âge, en %

Pays de la Loire, France (2023)



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

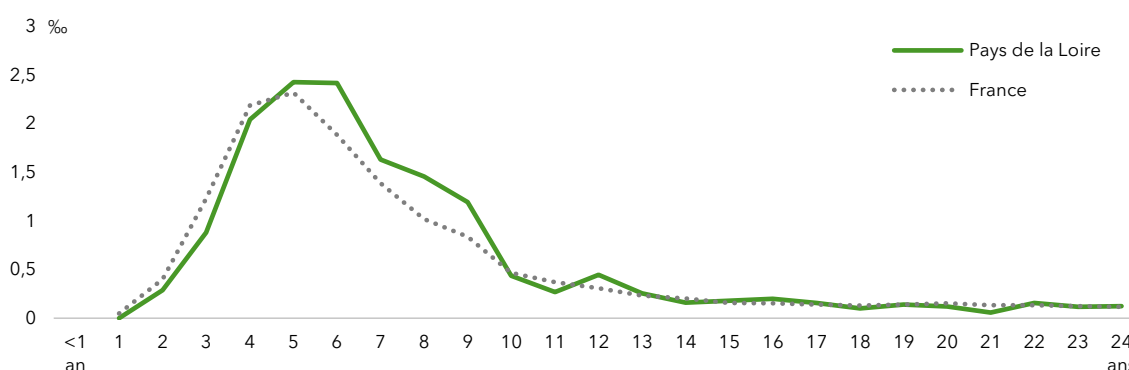
Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville en consultation externe ou lors d’une hospitalisation.

Lecture : 1,2 % des enfants ligériens de moins de 6 ans ont eu au moins un acte de soins conservateurs sous anesthésie générale en 2023.

Il y a peu de différences entre la France et la région quel que soit l’âge considéré et peu d’évolution dans le temps (0,5 % des enfants et des jeunes concernés en 2015 et 0,6 % en 2023).

Fig50. Proportion d’enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs effectués sous anesthésie générale selon l’âge, en %

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville en consultation externe ou lors d’une hospitalisation.

► La part de soins conservateurs réalisés sous anesthésie générale diffère d’un département à l’autre, le détail de cette analyse n’est pas présenté dans ce rapport. En effet, les pratiques des professionnels sont très liées au contexte d’exercice, notamment leur formation d’origine et l’accès ou non à des blocs opératoires, ne permettant pas une comparaison pertinente des données.



3.3 Soins conservateurs et pose de vernis pour les enfants nés en 2013, entre 6 et 9 ans

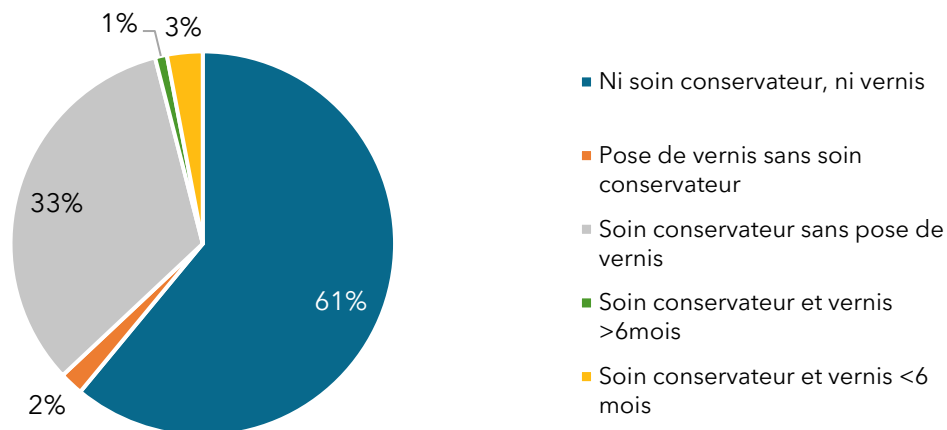
Pour les enfants nés en 2013, il a été examiné le fait d'avoir eu un soin conservateur et une pose de vernis entre leur 6^e anniversaire et la veille de leur 10^e anniversaire. Cet acte peut être utilisé en prévention primaire mais aussi en prévention secondaire pour reminéraliser ou rendre inactives des lésions carieuses non cavitaires [19].

► On observe que 61 % des enfants nés en 2013 n'ont pas eu de soin conservateur entre 2019 et 2023 (entre leur 6 et 9 ans). 33 % des enfants du même âge ont eu un soin conservateur sans pose de vernis sur cette période de 5 ans. 4 % ont bénéficié d'une pose de vernis plus ou moins à distance du soin conservateur (1 % au-delà de 6 mois et 2 % dans un délai inférieur à plus ou moins 6 mois). La pose de vernis réalisée dans un délai de plus ou moins 6 mois en regard du soin conservateur diffère selon les départements : 4 % des enfants nés en 2013 ont eu un soin conservateur et une pose de vernis dans les 6 mois dans les départements de Loire-Atlantique, Vendée et Maine-et-Loire, 2 % en Sarthe et en Mayenne (Fig51).

► La pose de vernis réalisée dans un délai de plus ou moins 6 mois en regard du soin conservateur diffère selon les départements : 4 % des enfants nés en 2013 ont eu un soin conservateur et une pose de vernis dans les 6 mois dans les départements de Loire-Atlantique, Vendée et Maine-et-Loire, 2 % en Sarthe et en Mayenne.

Fig51 Répartition des enfants nés en 2013, selon qu'ils aient eu ou non des soins conservateurs et une pose de vernis

Pays de la Loire (2019-2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

Parmi les enfants nés en 2013, ayant eu un soin conservateur entre 2019 et 2023, 89 % n'ont pas eu de pose de vernis, 9 % ont eu une pose de vernis dans un intervalle de plus ou moins 6 mois et 2 % dans un intervalle supérieur à 6 mois.



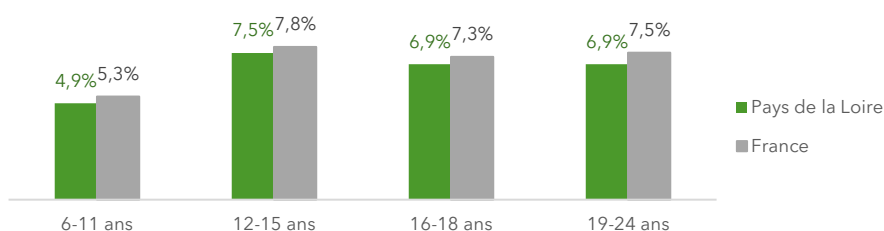
3.4 Soins conservateurs sur les premières molaires permanentes

Une tendance à la baisse des soins conservateurs réalisés sur les premières molaires permanentes

► En 2023, 6,5 % des enfants et des jeunes de 6-24 ans ont bénéficié d'au moins un soin conservateur sur une première molaire permanente (dent 6). Les taux varient peu selon l'âge à partir de 9 ans, avec un maximum à 15 ans et à 24 ans avec 1 jeune sur 10 concerné. Le taux ligérien est légèrement en deçà du taux français (6,8 %) et ce pour toutes les classes d'âge.

Fig52 Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs sur une première molaire permanente selon l'âge

Pays de la Loire (2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.

Lecture : 4,9 % des enfants ligériens âgés de 6 à 11 ans ont eu au moins un soin conservateur sur une première molaire permanente au cours de l'année 2023.

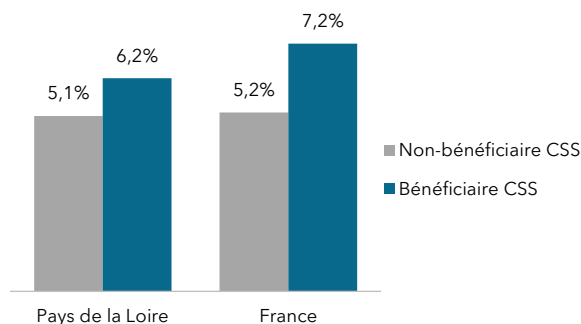
Du point de vue de l'évolution, ce soin a tendance à diminué passant de 7,6 % des enfants et des jeunes (6-24 ans) concernés en 2015 à 6,5 % en 2023. La baisse est observée dans tous les départements de la région et dans des proportions similaires.

► Dans la région comme en France, les enfants et les jeunes ayant une prise en charge au titre d'une ALD sont un peu plus concernés par cette diminution : 6,2 % contre 5,2 % (6,5 % vs 5,5 % au niveau national).

L'écart entre les enfants bénéficiaires de la CSS et ceux qui n'en bénéficient pas est un peu plus important en France qu'en Pays de la Loire, avec 2 points d'écart contre 1 point dans la région (Fig53).

Fig53. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins un acte de soins conservateurs sur une première molaire permanente selon leur caractéristique

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.



On observe une différence de recours en fonction du niveau de défavorisation de la commune, les communes les moins favorisées ayant les taux de recours aux soins conservateurs les plus importants.

3.4.1 Soins endodontiques sur les premières molaires permanentes

► En 2023, 0,7 % des enfants et les jeunes de 6 à 24 ans ont eu recours à des soins endodontiques sur la première molaire permanente. Cette proportion montre une tendance à la baisse depuis 2015 (1,1 % des enfants et des jeunes concernés).

On observe la même tendance au niveau national, avec une baisse un peu moindre : 1,2 % des enfants et des jeunes concernés en 2015 contre 0,9 % en 2023.

► Les enfants et les jeunes ayant une prise en charge au titre d'une ALD sont proportionnellement un peu plus nombreux (0,8 % vs 0,6 %).

Au niveau régional comme au niveau national, la différence est marquée du point de vue des déterminants socio-économiques puisque les enfants et les jeunes bénéficiant de la CSS sont proportionnellement 2 fois plus nombreux à recevoir ce soin conservateur : 1 % vs 0,5 % (1,2 % vs 0,6 % en France). Les jeunes des communes les plus défavorisées ont également des taux 2 fois plus élevés de recours à des soins endodontiques sur cette dent, que ceux des communes les plus favorisées.



4 EXTRACTIONS DE DENTS

4.1 Extractions dentaires des premières et deuxième molaires permanentes

Les extractions dentaires ont été étudiées pour les premières et deuxième molaires définitives. Les principales indications d'extraction (avulsion) de ces dents sont l'extraction de dents cariées ou surnuméraires, les extractions pour raison traumatique ou pour raison orthodontique. En cas d'atteinte trop importante, le praticien peut prendre la décision de les extraire [20].

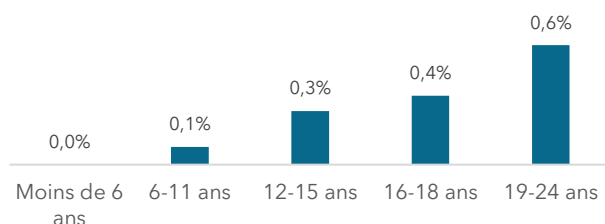
Cette partie décrit la fréquence des recours aux extractions effectuées en cabinet de ville (activité libérale et salariée et en consultation externe) ou en hospitalisation, toutes spécialités confondues.

Les extractions dentaires restent rares au plan régional comme au plan national

► En 2023, 0,4 % des enfants et jeunes ligériens de moins de 25 ans ont eu au moins une extraction dentaire des premières et deuxième molaires définitives au cours de l'année, soit près de 3 300 enfants et jeunes. Le recours le plus important est observé chez les jeunes de 24 ans.

Fig54. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins une extraction dentaire des premières et deuxième molaires permanentes selon l'âge

Pays de la Loire (2023)



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

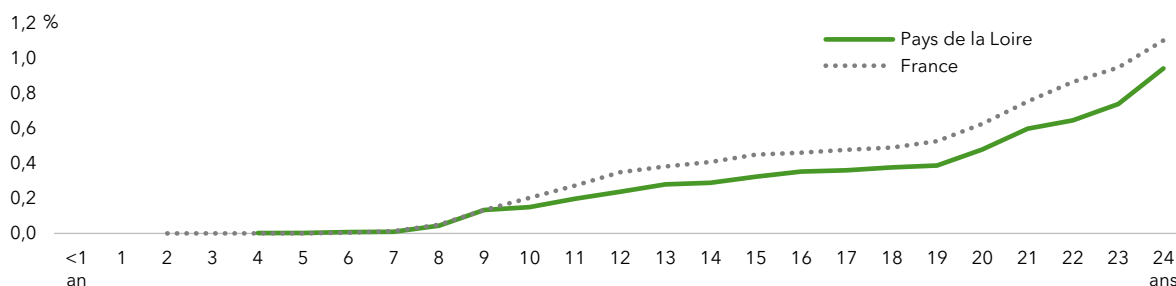
Champ : prestations d'extraction effectuées en cabinet de ville, en consultation externe ou en hospitalisation.

Lecture : 0,6 % des enfants ligériens âgés de 19 à 24 ans ont eu au moins une extraction dentaire des premières ou deuxième molaires permanentes au cours de l'année 2023

Comparativement à la France, le recours à l'extraction dentaire des premières et deuxième molaires permanentes est un peu moindre en région (0,5 % en France) et ce, à tous les âges.

Fig55. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu au moins une extraction dentaire des premières molaires permanentes selon l'âge

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations d'extraction effectuées en cabinet de ville, en consultation externe ou en hospitalisation.



Depuis 2015, il n'y a pas d'évolution des taux de recours à l'extraction dentaire pour les premières molaires permanentes.

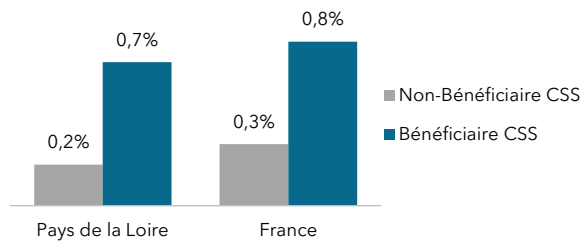
► D'un point de vue territorial, les taux restent proches entre département, variant de 0,3 % à 0,5 %.

► Les enfants et les jeunes ayant une prise en charge au titre d'une ALD sont plus nombreux à avoir eu recours à ce type d'extraction (0,5 % vs 0,3 % pour ceux sans ALD), en région comme au plan national (0,6 % vs 0,4 %).

Une différence est également observée selon le fait de bénéficier ou non de la CSS. Les enfants et les jeunes bénéficiaires ont des taux plus élevés d'extraction (0,7 % vs 0,2 % en Pays de la Loire et 0,8 % vs 0,3 % en France) (Fig56).

Fig56. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu recours à une extraction dentaire des premières molaires permanentes selon leur caractéristiques

Pays de la Loire (2023)



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

Champ : prestations de soins conservateurs effectués en cabinet de ville, en consultation externe ou lors d'une hospitalisation.



5 ORTHODONTIE

Cette partie du rapport est consacrée au recours à l'orthodontie ou orthopédie dentofaciale (ODF) des enfants et des jeunes ligériens. Le recours en cabinet dentaire de ville, en Pays de la Loire et en France est étudié, ainsi que les disparités départementales en termes de pratiques mais aussi de densité des professionnels exerçant l'orthodontie.

Méthodologie

Le **recours annuel à l'orthodontie** est défini, pour chaque enfant bénéficiaire d'un régime d'assurance maladie obligatoire, par le fait d'avoir eu au moins un remboursement d'une prestation d'orthodontie au cours d'une année civile. L'âge des enfants considéré est celui atteint à la date de la prestation.

Sont considérées toutes les prestations des ODF et certaines prestations, correspondant à des soins d'orthodontie réalisées par les chirurgiens-dentistes, prestations effectuées en cabinet de ville (activité libérale ou salariée, en centres de santé, en centres mutualistes ou en consultations externes) et à l'hôpital.

Encadré 9 La prise en charge en orthodontie

Les traitements d'orthodontie sont pris en charge par l'assurance maladie sous réserve d'obtenir l'accord préalable de la caisse du bénéficiaire et s'ils sont commencés avant le 16^e anniversaire. À titre exceptionnel, les enfants de plus de 16 ans peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie pour un semestre de traitement, préalablement à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires. Ce semestre n'est pas renouvelable. Les traitements d'orthodontie sont pris en charge à 60 % (actes inférieurs à 120 euros) ou à 100 % (actes supérieurs à 120 euros) sur la base de tarifs dits « de responsabilité », très souvent inférieurs aux coûts auxquels ils sont facturés. En effet, contrairement aux consultations et aux soins dentaires, le tarif des traitements d'orthodontie est libre [21].

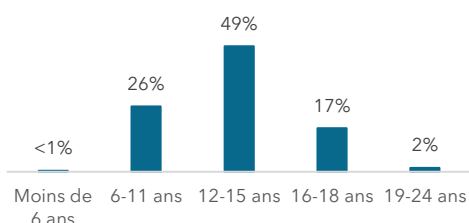
5.1 Recours à l'orthodontie en cabinet dentaire de ville

1 adolescent sur 2, âgé de 12-15 ans a eu une prestation d'orthodontie dans l'année

► Le recours à l'orthodontie est fréquent chez les jeunes adolescents : 49 % des 12-15 ans y ont eu recours au cours de l'année 2023. Avant 6 ans et après 18 ans, la pratique est peu courante, moins de 1 % des enfants de moins de 6 ans sont concernés et moins de 2 % des 19-24 ans, sachant que le traitement est pris en charge s'il est commencé avant le 16^e anniversaire (Encadré 9). Avant 12 ans, cette pratique est fréquente puisque 26 % des 6-11 ans y ont eu recours en 2023 (Fig57).

Fig57. Proportion d'enfants et de jeunes ayant eu un recours au cabinet dentaire de ville pour une prestation d'orthodontie dans l'année selon l'âge

Pays de la Loire (2023)



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

Champ : prestations en orthodontie effectuées en cabinet de ville (y compris consultations externes).

Lecture : 49 % des Ligériens de 12-15 ans ont eu au moins une prestation d'orthodontie au cours de l'année 2023.



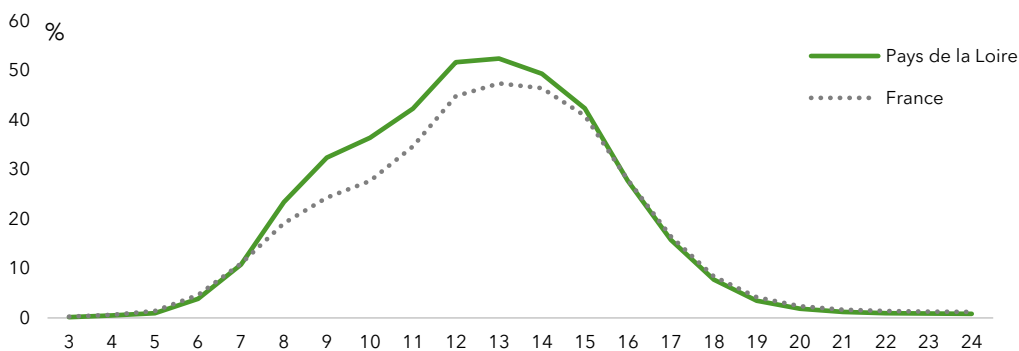
Globalement en Pays de la Loire, 19 % des Ligériens de 3 à 24 ans ont eu un recours à l'orthodontie au cours de l'année 2023 contre 17 % en France, un écart proche de celui observé en 2015 avec 16 % des 3-24 ans ligériens ayant recours à l'orthodontie contre 14 % en France.

Un recours à l'orthodontie en Pays de la Loire supérieur à la moyenne nationale

► En considérant les 6-15 ans, classe d'âge la plus concernée par un traitement orthodontique, on observe des taux plus élevés en Pays de la Loire qu'au niveau national : 26 % des enfants de 6-11 ans ont eu recours à l'orthodontie en 2023 contre 21 % au niveau national, 49 % contre 45 % des 12-15 ans. En dehors de ces classes d'âge, les taux de recours régionaux sont proches des taux nationaux (Fig58).

Fig58. Proportion d'enfants ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville pour une prestation d'orthodontie dans l'année, selon l'âge

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations en orthodontie effectuées en cabinet de ville (y compris consultations externes).

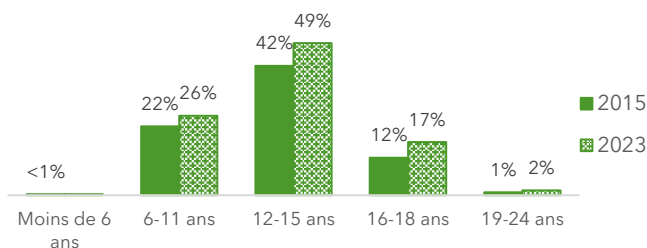
Lecture : 52 % des enfants ligériens de 12 ans ont eu au moins une prestation d'orthodontie prise en charge au cours de l'année 2023 contre 45 % au niveau national.

Un recours à l'orthodontie en augmentation entre 2015 et 2023

► En termes d'évolution des pratiques, entre 2015 et 2023, on observe que le recours à l'orthodontie a augmenté pour l'ensemble des jeunes ligériens, avec une augmentation de près de 10 points chez les jeunes de 15 ans. Plus globalement, la proportion des enfants de 6-11 ans concernée par le recours à l'orthodontie est passée de 22 % à 26 %, celle des 12-15 ans de 42 % à 49 % et celle de 16-18 ans de 12 % à 17 % (Fig59), une augmentation observée dans le précédent rapport.

Fig59. Proportion d'enfants ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville pour une prestation d'orthodontie dans l'année, selon l'âge

Pays de la Loire (2015, 2023)



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

Champ : prestations en orthodontie effectuées en cabinet de ville (y compris consultations externes).



Fig60. Proportion d'enfants ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville pour une prestation d'orthodontie dans l'année, selon l'âge

Pays de la Loire (2015, 2023)



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

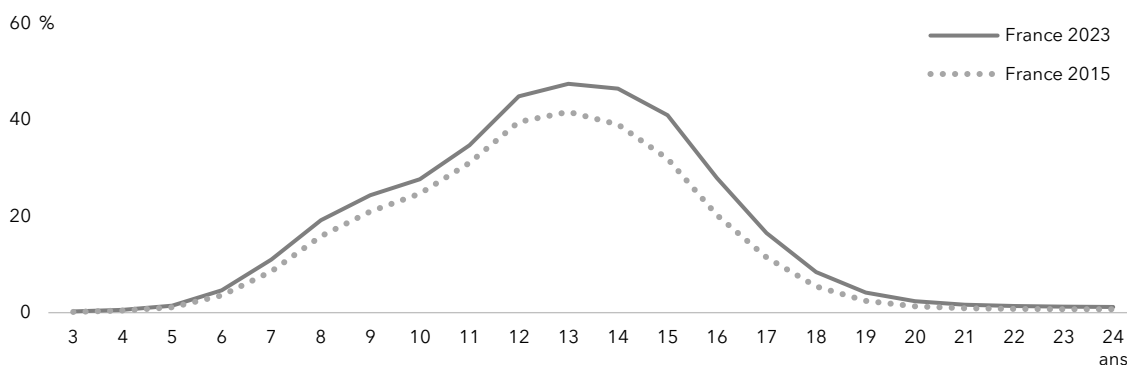
Champ : prestations en orthodontie effectuées en cabinet de ville (y compris consultations externes).

Lecture : 52 % des enfants ligériens de 12 ans ont eu au moins une prestation d'orthodontie prise en charge au cours de l'année 2023 contre 46 % en 2015.

Une augmentation similaire est observée sur le plan national entre 2015 et 2023, dans des proportions très proches et dans toutes les classes d'âge (Fig61).

Fig61. Proportion d'enfants ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire de ville pour une prestation d'orthodontie dans l'année, selon l'âge

France (2015, 2023)



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

Champ : prestations en orthodontie effectuées en cabinet de ville (y compris consultations externes).

Lecture : en France, 45 % des enfants de 12 ans ont eu au moins une prestation d'orthodontie prise en charge au cours de l'année 2023 contre 40 % en 2015.

Les disparités départementales se modifient peu avec le temps

► Si le taux de recours à l'orthodontie est plus élevé en région qu'au niveau national, l'hypothèse d'une accessibilité facilitée à l'offre peut être faite pour la région. Or, la densité des orthodontistes est plus faible en Pays de la Loire qu'en France avec 26 professionnels pour 100 000 enfants et jeunes de 3-24 ans contre 30 pour 100 000 au niveau national. À l'échelle des départements, le taux de recours à l'orthodontie le plus élevé est observé en Loire-Atlantique (20 % des enfants et jeunes de 3-24 ans ont eu recours en 2023). La Mayenne et la Sarthe se situent en dessous des autres départements ligériens (17 %), avec des taux proches du niveau national (Fig62).

Les départements présentent une densité d'orthodontistes variable permettant d'expliquer partiellement la différence de recours, la Loire-Atlantique, la Vendée et le Maine-et-Loire ayant une densité se rapprochant de la densité nationale. Les caractéristiques socio-économiques des populations sont également à prendre en compte pour expliquer la différence de recours.



► Outre la densité, les tarifs pratiqués peuvent être comparés. Pour la région, le tarif moyen est de 633 euros par semestre (dont 439 euros non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire) contre 682 euros pour la France (avec 489 euros non pris en charge). Tous les départements des Pays de la Loire affichent des tarifs inférieurs à la moyenne nationale, à l'exception de la Sarthe. La Loire-Atlantique, en plus d'être le département ayant la densité de professionnels la plus importante, est celui qui applique les tarifs et le reste à charge les moins élevés (599 euros par semestre dont 406 euros restant à charge).

Fig62. Densité de professionnels de santé (PS) exerçant l'orthodontie et tarifs moyens d'un semestre de traitement, pour l'activité libérale

Départements, Pays de la Loire, France (2023)

	Effectif PS	Effectif enfants	Densité	Nombre de semestres	Montant payé	Montant entente directe	Rang des montants moyens
France	5 294	17 424 077	30	1 403 611	682	489	-
Pays de la Loire	269	1 052 392	26	91 476	633	439	-
Loire-Atlantique	113	406 182	28	36 002	599	406	20
Maine-et-Loire	63	232 474	27	21 952	651	458	51
Mayenne	15	83 456	18	5 928	641	447	42
Sarthe	29	152 702	19	12 388	699	506	83
Vendée	49	177 578	28	15 206	629	435	33

Sources : SNDS/AMOS-EXE-PRS (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : semestres d'orthodontie, effectués en cabinet de ville (hors consultations externes).

Effectif PS : nombre de professionnels libéraux, spécialistes en ODF, CD ou stomatologues ayant réalisé au moins un semestre de traitement d'orthodontie au cours de l'année 2023

Effectif enfants : effectifs d'enfants de 3 à 24 ans issus du référentiel des assurés de l'assurance maladie (exploitation Fnors) pour l'année 2022

Densité : effectif PS / effectifs enfants (3-24 ans) * 100 000

Montants total et entente directe : montants par semestre, pour l'activité libérale.

Montant ED : montant de l'entente directe, correspondant à la part des dépenses non prises en charge provenant de la différence entre les frais réels et la Base de Remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

Rang des montants moyens : classement du département par niveau croissant de montants moyens de semestre d'orthodontie facturés par les professionnels exerçant dans le département (géographie du cabinet principal), sur 101 départements y compris DROM.

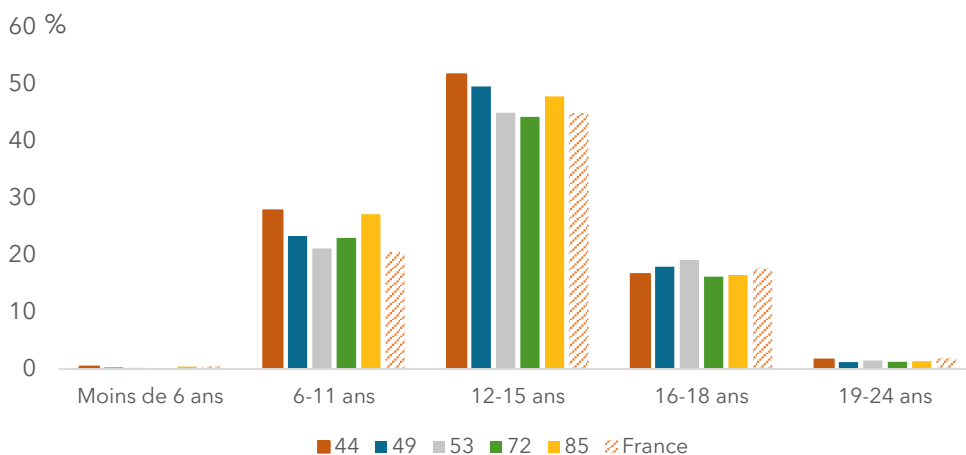
Lecture : la densité de professionnels libéraux pratiquant l'orthodontie dans les Pays de la Loire en 2023 est de 26 professionnels pour 100 000 enfants âgés de 3 à 24 ans. La Loire-Atlantique est le 20^e département (sur les 101 français y compris DROM) où le tarif moyen d'un semestre est le plus faible avec un tarif moyen de 599 € dont 406 € non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

► Par classe d'âge, les différences entre départements sont plus marquées chez les 6-11 ans (7 points d'écart entre la Loire-Atlantique et la Mayenne) et chez les 12-15 ans (7 points d'écart entre la Loire-Atlantique et la Sarthe). À partir de 16 ans, le recours est un peu plus élevé en Mayenne que dans les autres départements, comme dans le rapport précédent [4].



Fig63. Proportion d'enfants ayant eu au moins un recours à l'orthodontie en 2023 selon l'âge et le département de domicile

Départements, Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : prestations en orthodontie effectuées en cabinet de ville (y compris consultations externes).

Les taux de recours à l'orthodontie ont augmenté entre 2015 et 2023 dans tous les départements de la région. L'augmentation la plus forte est observée en Maine-et-Loire : +9 points chez les 12-15 ans et +6 points chez les 16-18 ans. Pour ces 2 classes d'âge, les plus concernées par l'orthodontie, tous les départements affichent des taux en augmentation : de +4 points à +9 points pour les 6-11 ans et de +4 points à +6 points pour les 12-15 ans.

5.2 Analyse territoriale du recours à l'orthodontie

Ce paragraphe complète l'analyse des disparités départementales du recours à l'orthodontie par une analyse du recours par EPCI.

Deux cartes ont été réalisées (Fig64), l'une sur la situation en 2015 et l'autre en 2023. Elles présentent, par EPCI de résidence, les proportions d'enfants âgés de 6 à 18 ans ayant bénéficié d'au moins une prestation d'orthodontie, quelle que soit la spécialité du professionnel de santé.

Un recours global à l'orthodontie plus important à l'est de la Loire-Atlantique et au centre de la Vendée et plus faible à l'est de la région

► La carte de 2023 (Fig64) montre que les taux de recours à l'orthodontie sont importants dans la quasi-totalité de la Loire-Atlantique et les trois-quarts de la Vendée avec plus de 25 % des enfants de 6-18 ans concernés. Pour ces 2 départements, seuls les EPCI du nord de la Loire-Atlantique et de l'est de la Vendée (auxquels s'ajoutent Challans-Gois Communauté et Océan Marais de Monts) ont des taux de recours plus faibles. En Maine-et-Loire, les EPCI du sud et ceux jouxtant la Sarthe ont les taux de recours les plus élevés. En Sarthe, seuls les EPCI les plus proches de Le Mans Métropole ont des taux de recours élevés (Le Mans exclu). En Mayenne, tous les EPCI ont des taux de recours inférieurs à 25 %.

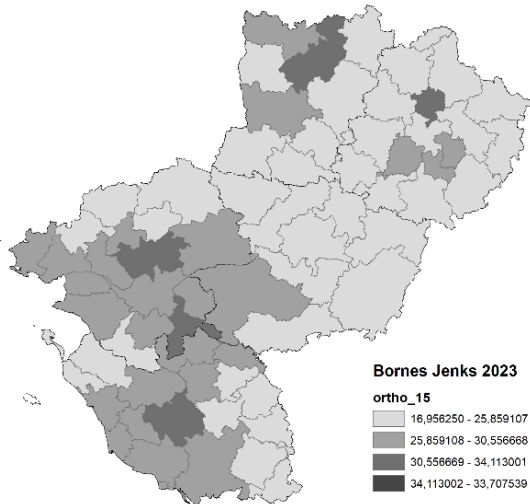
Comparativement à 2015, les taux de recours ont nettement augmenté dans tous les départements mais dans une moindre mesure en Mayenne.



Fig64. Évolution de la proportion d'enfants de 6 à 18 ans ayant eu au moins un recours à l'orthodontie dans l'année selon le lieu de résidence entre 2015 et 2023
EPCI Pays de la Loire (2015, 2023)

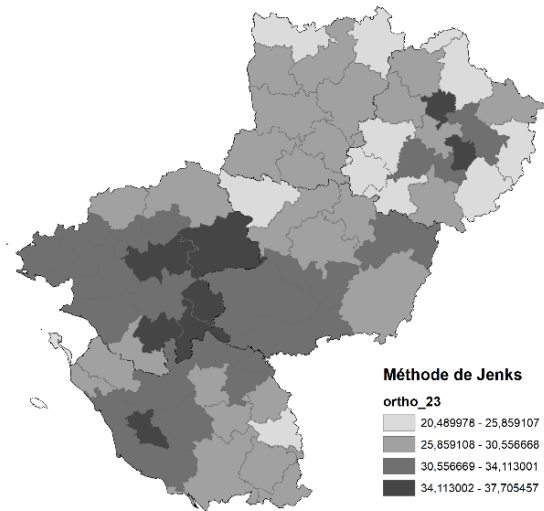
Carte A - Recours 2015

Part des enfants de 6 à 18 ans ayant eu une prestation d'orthodontie en 2015



Carte B - Recours 2023

Part des enfants de 6 à 18 ans ayant eu une prestation d'orthodontie en 2023



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

Champ : prestations en orthodontie effectuées en cabinet de ville (y compris consultations externes), chez des enfants âgés de 6 à 18 ans.

Lecture : en 2023, plus de 25 % des enfants âgés de 6 à 18 ans résidant dans la Communauté de communes de Nozay ont eu une ou plusieurs prestations d'orthodontie.

5.3 Début du traitement orthodontique

Le début d'un traitement orthodontique est repérable par une prise d'empreintes qui n'est prise en charge qu'une seule fois, en début du parcours de soin.

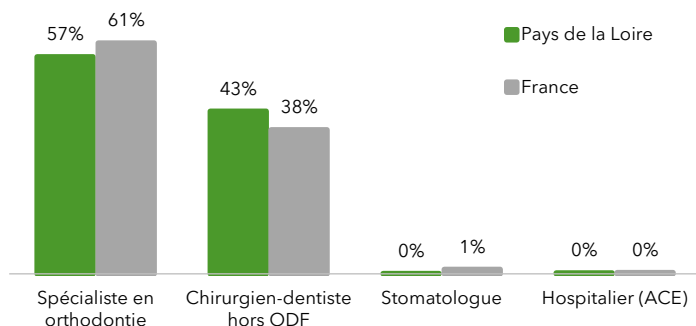
L'initiation du traitement orthodontique est effectuée par un spécialiste en orthopédie dento-faciale dans 57 % des cas

► En Pays de la Loire, la majorité des enfants et des adolescents de 3-18 ans ont leur traitement orthodontique initié par un spécialiste en ODF (57 %). Dans 43 % des cas, un chirurgien-dentiste omnipraticien a réalisé l'examen avec prise d'empreintes. En 2023, les stomatologues et les médecins hospitaliers ne sont pas initiateurs de ce traitement en Pays de la Loire (Fig65).



Fig65. Répartition des enfants débutant un traitement orthodontique, selon la spécialité du professionnel initiant le traitement

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : examens avec prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants âgés de 3 à 18 ans.

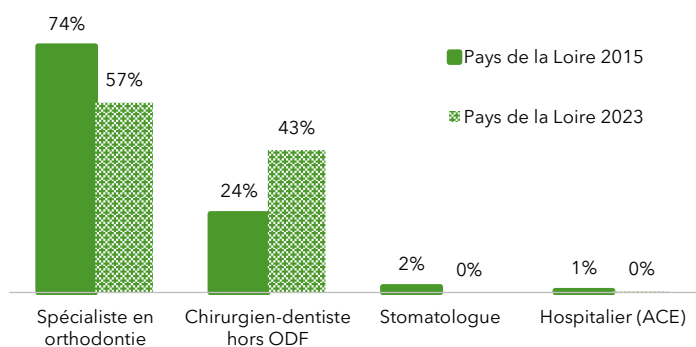
Lecture : pour 57 % des enfants ligériens débutant un traitement en 2023, l'initiation a été faite par un spécialiste en ODF.

Les chirurgiens-dentistes omnipraticiens sont de plus en plus les initiateurs du traitement orthodontique

► Si le traitement orthodontique est majoritairement initié par un spécialiste de l'orthodontie, la part prise par les chirurgiens-dentistes omnipraticiens a nettement progressé, passant de 24 % en 2015 à 43 % en 2023. Cette tendance est identique à celle observée en France, les omnipraticiens étant initiateurs dans 38 % des cas en 2023 (24 % en 2015) (Fig66). À la différence de 2015, il n'y a plus de traitements initiés par des stomatologues ou en consultation externe.

Fig66. Répartition des enfants débutant un traitement orthodontique, selon la spécialité du professionnel initiant le traitement

Pays de la Loire (2015, 2023)



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

Champ : examens avec prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants âgés de 3 à 18 ans.

Lecture : pour 57 % des enfants débutant un traitement en 2023, l'initiation a été faite par un spécialiste en ODF.



Le Maine-et-Loire et la Sarthe présentent des pratiques distinctes

► En Loire-Atlantique, en Mayenne et en Vendée, pour près des 2/3 des enfants et adolescents (respectivement 69 %, 60 % et 62 %), le traitement orthodontique est initié par un spécialiste en orthodontie (Fig67). Dans le Maine-et-Loire et en Sarthe, les proportions sont nettement plus basses (respectivement 41 % et 45 %). Pour ces 2 départements, les traitements sont majoritairement initiés par un chirurgien-dentiste omnipraticien, avec des taux plus élevés que la moyenne française (59 % pour le département du Maine-et-Loire, 55 % pour la Sarthe, contre 38 % pour la moyenne française).

Fig67. Répartition des enfants débutant un traitement orthodontique, selon la spécialité du professionnel initiant le traitement

Départements, Pays de la Loire, France (2023)

	Loire-Atlantique		Maine-et-Loire		Mayenne		Sarthe		Vendée	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Spécialiste en orthodontie	9 678	69%	3 422	41%	1 432	60%	2 362	45%	3 438	62%
Chirurgien-dentiste hors ODF	4 333	31%	4 975	59%	950	40%	2 268	55%	2 103	38%
Stomatologue	<10	<1%	0	0%	<10	<1%	<10	<1%	<10	<1%
Hospitalier (ACE)	67	<1%	<10	<1%	<10	<1%	<10	<1%	<10	<1%

	Pays de la Loire		France	
	Nb	%	Nb	%
Spécialiste en orthodontie	20 332	57%	333 716	61%
Chirurgien-dentiste hors ODF	15 229	43%	208 148	38%
Stomatologue	<10	<1%	6 674	1%
Hospitalier (ACE)	85	<1%	1 798	<1%

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

Champ : examens avec prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants âgés de 3 à 18 ans.

<10, non communiqué car effectif inférieur à 10

Lecture : en Pays de la Loire, l'initiation d'un traitement orthodontique a été faite par un spécialiste en ODF pour 57 % des enfants ayant débuté un traitement en 2023.

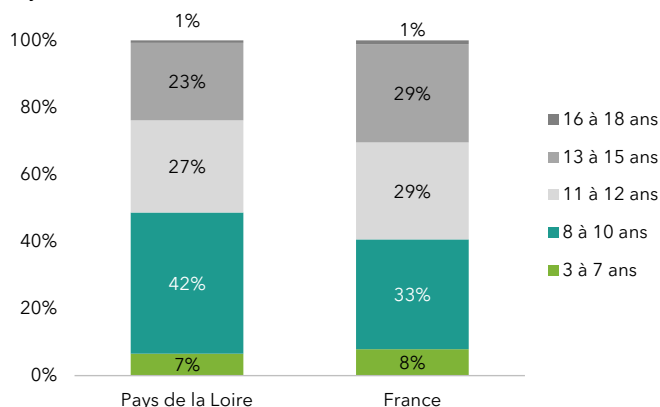
Un traitement orthodontique plus fréquemment initié entre 8 et 10 ans en Pays de la Loire en comparaison aux pratiques nationales

► En Pays de la Loire comme au niveau national, 7 % des enfants ont eu un examen avec prise d'empreintes avant 8 ans. Entre 8 et 10 ans, les praticiens des Pays de la Loire ont des pratiques qui diffèrent un peu de celles observées au niveau national puisque 42 % des enfants ont une prise d'empreinte à cet âge en région contre 33 % au niveau national. Pour les âges supérieurs, il y a peu de différences (Fig68).



Fig68. Répartition des enfants ayant eu un traitement orthodontique initié dans l'année selon l'âge

Pays de la Loire, France (2023)



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

Champ : examens avec prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants âgés de 3 à 18 ans.

Lecture : 42 % des enfants ligériens ayant eu un traitement orthodontique initié en 2023, sont âgés de 8 à 10 ans.

L'âge de début de traitement orthodontique diffère peu entre les départements

► La répartition de l'âge au début du traitement orthodontique diffère peu d'un département à l'autre. La Sarthe a le plus faible taux d'enfants ayant débuté leur traitement avant 8 ans (4 % contre 7 % pour la moyenne des départements des Pays de la Loire) mais ce léger écart se compense entre 8 et 10 ans (45 % des enfants en Sarthe contre 42 % pour la moyenne ligérienne). Il n'y pas de différences entre les départements pour les autres classes d'âge (Fig69).

Fig69. Répartition (%) des enfants ayant eu un examen avec prise d'empreintes selon l'âge, dans l'année

Départements, Pays de la Loire, France (2023)

	Loire-Atlantique (n= 14 080)	Maine-et-Loire (n=8 402)	Mayenne (n= 2 390)	Sarthe (n= 5 233)	Vendée (n=5 547)	Pays de la Loire (n=35 652)	France (n=550 336)
3-7 ans	8%	6%	5%	4%	7%	7%	8%
8-10 ans	41%	41%	43%	45%	42%	42%	33%
11-12 ans	27%	29%	27%	27%	25%	27%	29%
13-15 ans	23%	23%	24%	23%	25%	23%	29%
16-18 ans	1%	<1%	1%	1%	1%	1%	1%

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

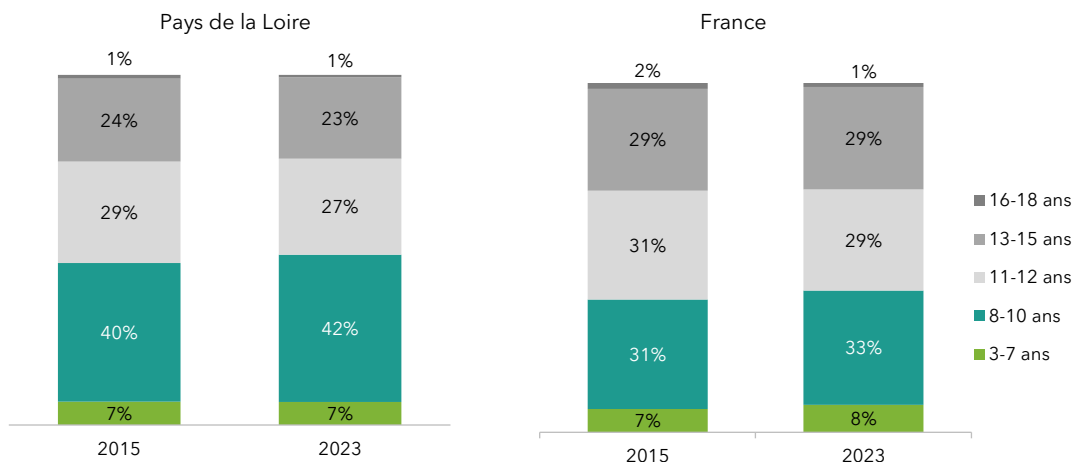
Champ : examens avec prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants âgés de 3 à 18 ans.

Lecture : pour 42 % des enfants ligériens débutant un traitement en 2023, l'initiation a été faite entre 8 et 10 ans.

Comparativement à 2015, l'âge au début du traitement orthodontique a légèrement diminué en Pays de la Loire comme au niveau national (Fig70), passant de 47 % à 49 % des enfants qui ont débuté leur traitement avant 11 ans en région (de 38 % à 41 % en France).



Fig70. Évolution de la répartition des enfants ayant eu un examen avec prise d'empreintes selon l'âge
Pays de la Loire, France (2015, 2023)



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

Champ : examen avec prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants de 3 à 18 ans.

Lecture : en Pays de la Loire, en 2023 comme en 2015, l'initiation d'un traitement orthodontique est faite dans 7 % des cas entre 3 et 7 ans.

Un traitement orthodontique initié plus tardivement chez les enfants pris en charge au titre d'une ALD

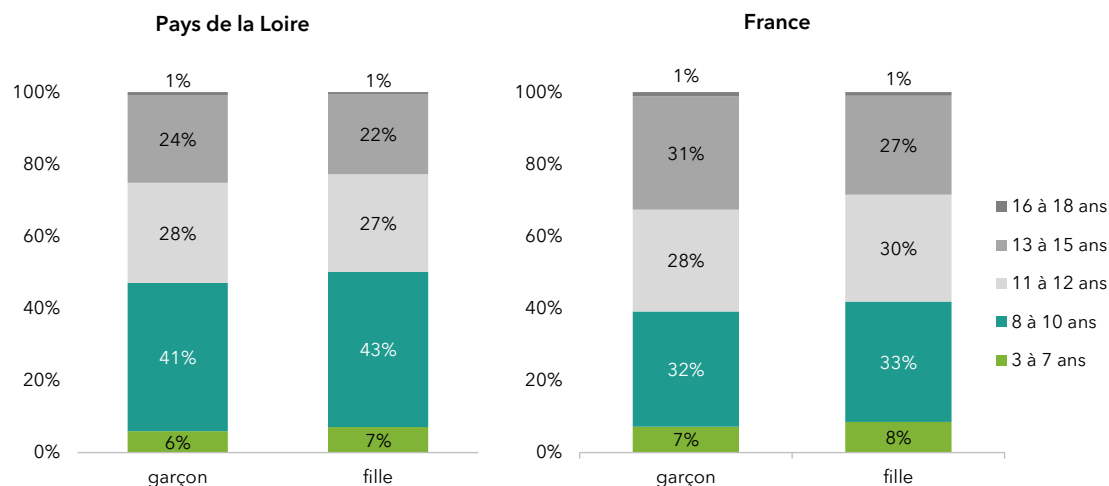
► L'initiation du traitement orthodontique avant 11 ans est un peu plus fréquente chez les filles que chez les garçons : elle concerne 50 % des filles et 47 % des garçons. Au niveau national, la tendance est identique avec 41 % des filles et 39 % des garçons (Fig71).

En Pays de la Loire, les enfants pris en charge au titre d'une ALD débutent plus fréquemment un traitement orthodontique à partir de 13 ans (31 % vs 24 % pour les enfants sans ALD) (Fig71), soit plus tardivement que les enfants sans ALD. Ils sont 30 % à débiter leur traitement entre 13 et 15 ans contre 23 % des enfants qui ne sont pas en ALD.

Fig71. Répartition des enfants ayant eu un examen avec prise d'empreintes selon l'âge et les caractéristiques des enfants

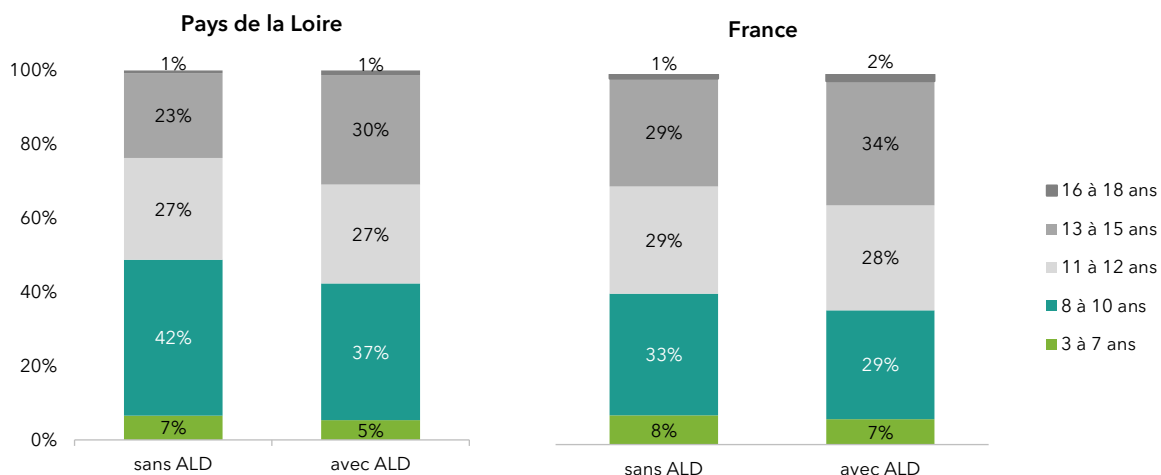
Pays de la Loire, France (2023)

Sexe





Prise en charge au titre d'une ALD



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

Champ : prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants âgés de 3 à 18 ans.

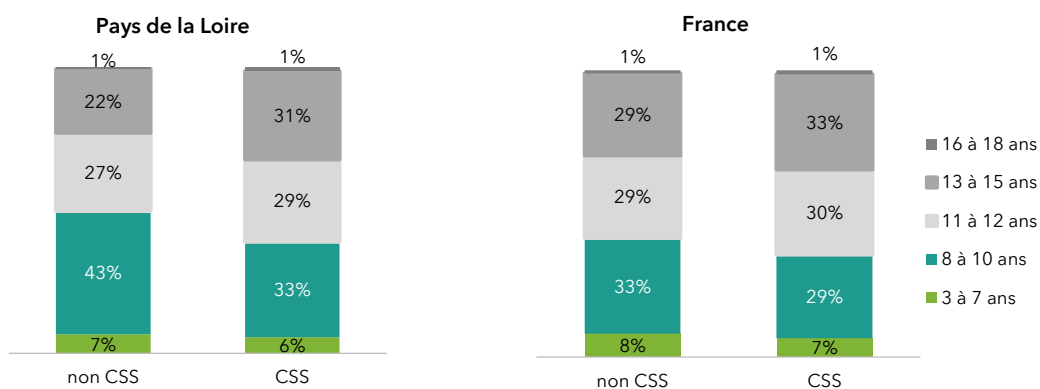
Lecture : parmi les enfants ligériens ayant débuté un traitement orthodontique en 2023, la part de ceux ayant débuté entre 8 et 10 ans est plus faible parmi les jeunes en ALD (37 % vs 42 % chez les autres).

Des soins engagés plus tardivement chez les enfants bénéficiaires de la CSS

► En Pays de la Loire comme au niveau national, les enfants bénéficiant de la CSS commencent moins fréquemment un traitement orthodontique avant 11 ans que les enfants non-bénéficiaires de la CSS. En effet, 39 % des enfants ligériens bénéficiaires de la CSS ayant débuté un traitement orthodontique en 2023 ont moins de 11 ans, alors que cette part est de 50 % chez les enfants ligériens non bénéficiaires de la CSS. *A contrario*, l'initiation d'un traitement orthodontique est réalisée après 13 ans pour 32 % des enfants bénéficiaires de la CSS contre 23 % chez les non-bénéficiaires. Une situation identique est observée au niveau national mais avec moins d'écart entre les enfants. Ces disparités sociales se retrouvent également lorsque l'on considère l'indice de défavorisation sociale de la commune de résidence mais de manière moins prononcée (Fig72).

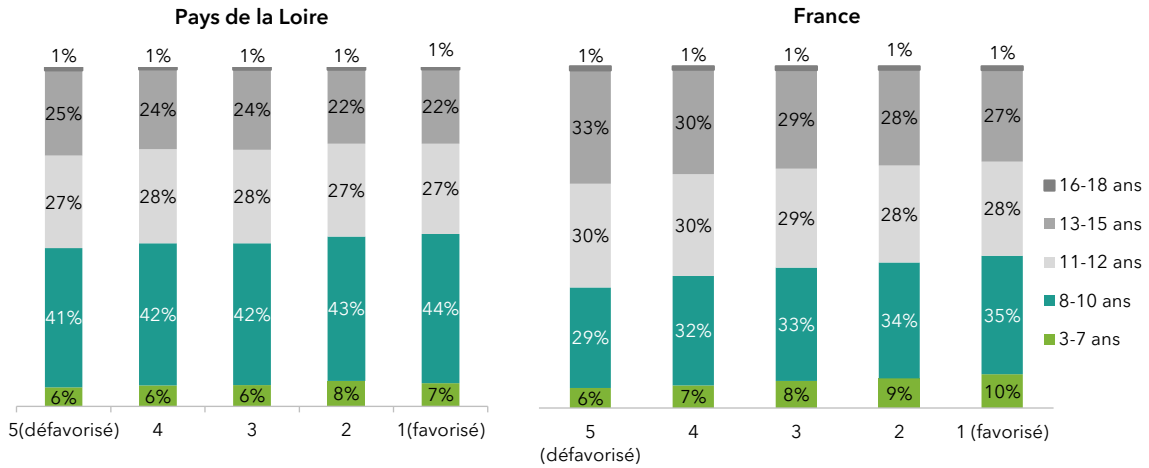
Fig72. Répartition des enfants ayant eu une prise d'empreintes selon l'âge et les caractéristiques des enfants
Pays de la Loire, France (2023)

CSS





Indice de défavorisation sociale de la commune de résidence



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

Champ : prise d'empreintes orthodontiques effectuée en cabinet de ville (y compris consultations externes) chez les enfants âgés de 3 à 18 ans.

Lecture : parmi les enfants ligériens ayant débuté un traitement orthodontique en 2023, 33 % des enfants bénéficiaires de la CSS ont débuté leur traitement entre 8 et 10 ans.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Cnam. (2018). M'T dents : des rendez-vous gratuits jusqu'à 24 ans et pour les femmes enceintes. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>.
- [2] HAS. (2010). Stratégie de prévention de la carie dentaire. Synthèse et recommandations. 26 p.
- [3] UFSBD. (2013). Nouvelles recommandations. L'UFSBD réactualise ses stratégies de prévention. *Pratiques Dentaires*. 17-39.
- [4] ORS Pays de la Loire, URPS Chirugiens-Dentistes des Pays de la Loire. (2018). Recours au cabinet dentaire des enfants et des adolescents. Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS. 76 p.
- [5] Ministère de la santé et de l'accès aux soins. (2022). Les inégalités de santé bucco-dentaires. [En ligne]. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/les-inegalites-de-sante-bucco-dentaires>.
- [6] Articles L 861-1 à L 861-12 du Code de la sécurité sociale.
- [7] Ministère des solidarités et de la santé. (2022). Fiche explicative - Nouvelles mesures facilitant l'accès à la complémentaire santé solidaire - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. 5 p.
- [8] Drees. (2022). La complémentaire santé solidaire (CSS). In *Minima sociaux et prestations sociales. Ménages aux revenus modestes et redistribution. Édition 2022*. 282-286.
- [9] Rey G, Rican S, Jouglu É. (2011). Mesure des inégalités de mortalité par cause de décès. Approche écologique à l'aide d'un indice de désavantage social. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. InVS. n° 8-9. 87-90.
- [10] Conseil régional des Pays de la Loire. (2024). Les intercommunalités. Tableau de bord économique des Pays de la Loire. [En ligne]. <https://www.paysdelaloire-eco.fr/ressources-analyses/territoire/intercommunalites/>.
- [11] Ores (Observatoire régional économique et social) Pays de la Loire. (2017). Communes et EPCI en 2017. [En ligne]. <http://ores.paysdelaloire.fr/1161-communes-et-epci-en-2017.htm>.
- [12] Drees. (2020). L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL). [En ligne]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/lindicateur-daccessibilite-potentielle-localisee-apl>.
- [13] ORS Pays de la Loire. (2023). Accès aux soins de premier recours. Diagnostic pour le 3e Projet régional de santé. La Santé observée. #3. 40 p.
- [14] Cnam. (2023). Consultations et soins dentaires : vos remboursements. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires-optique-audition/consultations-soins-protheses-dentaires/consultations-soins-dentaires>.
- [15] HAS. (2005). Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons des premières et deuxièmes molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans. Recommandations. 13 p.
- [16] UFSBD. Handicap et risques bucco-dentaires. [En ligne]. <https://www.ufsbd.fr/espace-personnes-en-situation-de-handicap/handicap-et-risques-bucco-dentaires/>.
- [17] UFSBD. (2006). La santé bucco-dentaire des enfants de 6 et 12 ans en France, en 2006. Principaux résultats de l'enquête réalisée pour la DGS. 3 p.
- [18] Commission des comptes de la Sécurité sociale. (2017). L'orthodontie : pratiques professionnelles et recours aux soins. In *Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2016 - Prévisions 2017*. 142-145.
- [19] UFSBD. (2019). Application de vernis fluoré : la mise en œuvre. *Pratiques Dentaires*. n° 34. 19-21.
- [20] Dahan R. (2020). Indications d'extractions précoces de premières molaires permanentes. Thèse pour le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Aix-Marseille Université. 88 p.
- [21] Le remboursement des traitements d'orthodontie. [En ligne]. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires-optique-audition/consultations-soins-protheses-dentaires/remboursement-traitements-orthodontie>.



ANNEXES

Indicateurs et sources

SNDS : Système national des données de santé

Cette étude est menée à partir des données du Système national des données de santé (SNDS). La majorité des analyses sont réalisées à partir des données individuelles exhaustives qui associent les données de remboursement de l'activité libérale (DCIR) et les données du PMSI pour les consultations externes et les hospitalisations. Les données semi-agrégées de l'offre de soins du Datamart Amos ont également été exploitées.

L'ORS des Pays de la Loire a construit une méthodologie standardisée qui permet de calculer rapidement des indicateurs et taux de recours pour un grand nombre de croisements de variables possible. Cette méthode se base sur le principe d'une construction d'une population 'stock' chaque année de bénéficiaires consommateurs (référentiel annuel), à partir de laquelle sont calculés à la fois les numérateurs et les dénominateurs des taux de recours.

Les référentiels annuels permettent de figer une population au 31/12 de chaque année en lui attribuant les caractéristiques fixes, le plus souvent associées à la dernière prestation délivrée au cours des 3 ans couverts par le référentiel (régime d'affiliation, commune de résidence etc.) ou retrouvées au moins une fois lors de la dernière année du référentiel (top C2S, AME, ALD, Ehpad, invalidité...).

Ils sont constitués d'une ligne unique par bénéficiaire, même pour ceux qui ont changé de régime ou de géographie au cours des 3 ans.

Variables utilisées dans les référentiels annuels :

- Année de naissance,
- Âge atteint au 31 décembre de la dernière année couverte par le référentiel,
- Sexe,
- Région de résidence,
- Département de résidence,
- EPCI de résidence, en géographie de la dernière année disponible dans les tables DATASANTE, au moment de la mise à jour du référentiel,
- Top prise en charge au titre d'une Affection de longue durée la dernière année couverte par le référentiel : au moins un remboursement au cours de l'année avec exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD (dans ER_PRS_F) ou ALD active au moins un jour dans l'année (IR_IMB_R),
- Top Complémentaire santé solidaire la dernière année couverte par le référentiel : au moins un remboursement dans l'année avec type de complémentaire C2S renseignée (ER_PRS_F) ou affiliations active à la C2S au cours de l'année (IR_ORC_R). Rem : il s'agit des bénéficiaires ayant utilisé leur attestation à l'ACS dans l'année,
- Quintile de l'indice de défavorisation sociale de la commune de résidence.



Offre libérale de soins, activité des professionnels de santé libéraux

L'essentiel des données ont été extraites de l'outil en ligne C@rtosanté (cartosante.atlasante.fr/) géré par les ARS et le Ministère en charge de la santé.

Accessibilité potentielle localisée (APL)

L'Accessibilité potentielle localisée (APL), développée en 2012 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), est un indicateur plus fin que l'indicateur de densité. Elle permet d'apprécier plus précisément à la fois l'offre en prenant en compte le niveau d'activité des professionnels de santé et les besoins en fonction de l'âge de la population, tout en considérant la situation de la commune mais aussi celle des communes environnantes.

Les indicateurs calculés à l'échelle d'Angers Loire Métropole et des 6 territoires ont été établis à partir des données communales 2016 et 2022 mises en ligne par la Drees.

Médecin traitant

Les données relatives au médecin traitant ont été extraites de l'outil en ligne RezoneCPTS (rezonecpts.ameli.fr), qui est géré par l'assurance maladie.

Affections de longue durée (ALD)

Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises, à leur demande ou à celle de leur médecin traitant, en affection de longue durée (ALD). Cette admission est prononcée par le service médical de l'assurance maladie. Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, pour lesquelles il y a une exonération du ticket modérateur (c'est-à-dire une prise en charge à 100 % par rapport au tarif de l'assurance maladie).

La liste des affections, définie par décret, comprend trente causes d'exonération différentes (ALD). En raison de leur caractère médico-administratif, les statistiques d'ALD présentent certaines limites pour apprécier la fréquence d'une pathologie dans une population. Notamment, certains patients ne demandent pas leur admission en ALD (existence d'une autre maladie exonérante déjà reconnue, exonération du ticket modérateur à un autre titre, couverture complémentaire satisfaisante, raisons de confidentialité...).

CSS

La CSS (complémentaire santé solidaire) est un dispositif mis en place fin 2019 en remplacement de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Elle permet aux personnes à faibles revenus et bénéficiaires de l'assurance maladie de disposer d'une complémentaire santé. En fonction des ressources, la complémentaire santé est gratuite (CSS sans participation financière) ou coûte moins d'un euro par jour et par personne (CSS avec participation financière). La CSS prend en charge, avec dispense d'avance de frais, les dépenses non couvertes par l'assurance maladie, en totalité pour ce qui concerne les consultations chez le médecin, le dentiste, les actes infirmiers, de kinésithérapie, les soins reçus à l'hôpital et les médicaments, et tout ou partie pour les prothèses dentaires, les lunettes, les prothèses auditives et les dispositifs médicaux.



Indice de défavorisation sociale Fdep

Le Fdep est un indicateur contextuel, calculé au niveau communal à partir des 4 variables socio-économiques, issues du recensement de population 2019 et du dispositif Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) :

- revenu fiscal médian par unité de consommation,
- part des diplômés de niveau baccalauréat (minimum) dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée,
- part des ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans,
- part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans.

L'indice présent dans le SNDS en 2023 est calculé à partir des données du recensement de population de 2019.

Les communes sont regroupées par quintiles de l'indice : le 1^{er} quintile regroupe les enfants habitant dans les communes les plus favorisées (1), le 5^e quintile regroupe les enfants habitant dans les communes les moins favorisées (5) Les quintiles de la distribution de l'indice ont été définis en pondérant l'indice de chaque commune par son nombre d'habitants. De cette manière, au plan national, chaque quintile regroupe 20 % des personnes (et non 20 % des communes).



Tableaux complémentaires

Tableau 1. Évolution du recours au cabinet de ville en 2015 et en 2023 par département

Évolution de la proportion d'enfants ayant eu au moins un recours aux soins dentaires de ville dans l'année selon l'âge

Départements, Pays de la Loire, France (2015-2023)

Pays de la Loire	Nb 2015	% 2015	Nb 2023	% 2023
< 6 ans	27 472	10,3	46 504	23,6
6-11 ans	184 051	63,6	177 245	64,4
12-15 ans	128 226	66,7	141 500	70,4
16-18 ans	60 073	43,9	71 037	46,7
19-24 ans	77 812	29,4	94 039	31,1
0-24 ans	477 634	41,5	530 325	47,0

Sarthe	Nb 2015	% 2015	Nb 2023	% 2023
< 6 ans	3 296	8,3	4 519	16,1
6-11 ans	24 865	57,5	21 737	54,9
12-15 ans	18 203	62,0	18 239	62,9
16-18 ans	8 461	40,0	9 042	40,8
19-24 ans	10 726	26,7	11 921	26,8
0-24 ans	65 551	37,7	65 458	40,1

Loire-Atlantique	Nb 2015	% 2015	Nb 2023	% 2023
< 6 ans	12 452	12,3	22 685	28,0
6-11 ans	71 211	66,7	74 866	69,0
12-15 ans	48 494	69,1	56 223	73,5
16-18 ans	22 900	45,4	27 637	48,6
19-24 ans	31 497	30,8	38 549	33,8
0-24 ans	186 554	43,2	219 960	50,3

Vendée	Nb 2015	% 2015	Nb 2023	% 2023
< 6 ans	4 151	9,5	7 374	24,4
6-11 ans	32 952	65,3	30 134	66,2
12-15 ans	22 257	67,1	25 134	71,4
16-18 ans	10 295	44,6	12 742	46,9
19-24 ans	12 454	30,3	15 383	30,3
0-24 ans	82 109	42,8	90 767	48,1

Maine-et-Loire	Nb 2015	% 2015	Nb 2023	% 2023
< 6 ans	5 450	9,1	9 038	21,2
6-11 ans	39 687	61,4	38 019	62,9
12-15 ans	28 385	65,8	31 226	70,8
16-18 ans	13 157	43,1	15 763	47,4
19-24 ans	16 900	28,3	21 115	30,9
0-24 ans	103 579	40,2	115 161	46,3

France	Nb 2015	% 2015	Nb 2023	% 2023
< 6 ans	488 812	10,5	826 790	23,5
6-11 ans	2 697 123	56,4	2 760 528	59,6
12-15 ans	1 936 866	61,6	2 156 887	66,1
16-18 ans	957 104	41,5	1 120 441	46,0
19-24 ans	1 336 992	28,6	1 635 672	33,1
0-24 ans	7 416 897	37,9	8 500 318	45,2

Mayenne	Nb 2015	% 2015	Nb 2023	% 2023
< 6 ans	2 123	9,8	2 888	19,4
6-11 ans	15 336	62,9	12 489	58,8
12-15 ans	10 887	66,0	10 678	66,4
16-18 ans	5 260	45,1	5 853	46,7
19-24 ans	6 235	29,6	7 071	29,0
0-24 ans	39 841	41,8	38 979	43,7

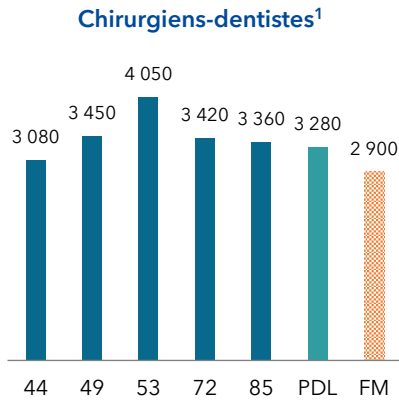
Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : soins dentaires de ville (secteur d'activité libéral et salarié).



Tableau 2. Analyse de l'activité des chirurgiens-dentistes

Nombre annuel moyen d'actes réalisés par professionnel de santé selon les départements

Pays de la Loire, France métropolitaine (2021)



Source : Snir (Cnam) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : Professionnels de santé libéraux actifs à part entière¹.

1. Hors orthodontistes.

Carte des EPCI des Pays de la Loire 2023



Tableau 3. EPCI des Pays de la Loire en 2023

Dept_epci	siren_epci	Nom complet
44	20000438	CC du Pays de Pontchâteau St-Gildas-des-Bois
44	200067346	CA Pornic Agglo Pays de Retz
44	200067635	CA Clisson Sèvre et Maine Agglo
44	200067866	CC Sèvre et Loire
44	200071546	CC Sud Retz Atlantique
44	200072726	CC Châteaubriant-Derval
44	200072734	CC Estuaire et Sillon
44	244400404	Nantes Métropole
44	244400438	CC Grand Lieu Communauté
44	244400453	CC Pays de Blain communauté
44	244400503	CC d'Erdre et Gesvres
44	244400537	CC de Nozay
44	244400552	CC du Pays d'Ancenis
44	244400586	CC du Sud Estuaire
44	244400610	CA de la Presqu'île de Guérande Atlantique (CAP ATLANTIQUE)
44	244400644	CA de la Région Nazairienne et de l'Estuaire (CARENE)
49	200060010	CA Mauges Communauté
49	200068955	CC Anjou Loir et Sarthe
49	200071553	CC Loire Layon Aubance
49	200071678	CA Agglomération du Choletais
49	200071868	CC des Vallées du Haut-Anjou
49	200071876	CA Saumur Val de Loire
49	244900015	CU Angers Loire Métropole
49	244900809	CC Anjou Bleu Communauté
49	244900882	CC Baugeois Vallée
53	200033298	CC des Coëvrons
53	200042182	CC du Mont des Avaloirs
53	200048551	CC du Pays de Craon
53	200055887	CC Mayenne Communauté
53	200083392	CA Laval Agglomération
53	245300223	CC du Pays de Meslay-Grez
53	245300355	CC de l'Ernée
53	245300389	CC du Bocage Mayennais
53	245300447	CC du Pays de Château-Gontier
72	200040475	CC LBN Communauté
72	200068963	CC Maine Coeur de Sarthe
72	200070373	CC Loir-Lucé-Bercé
72	200072676	CC Maine Saosnois
72	200072684	CC Le Gesnois Bilurien

72	200072692	CC des Vallées de la Braye et de l'Anille
72	200072700	CC Haute Sarthe Alpes Mancelles
72	200072718	CC de la Champagne Conlinoise et du Pays de Sillé
72	200073112	CC Sud Sarthe
72	247200090	CC du Pays Sabolien
72	247200132	CU Le Mans Métropole
72	247200348	CC du Pays Fléchois
72	247200421	CC du Sud Est Manceau
72	247200447	CC Orée de Bercé - Belinois
72	247200629	CC du Val de Sarthe
72	247200686	CC du Pays de l'Huisne Sarthoise
85	200023778	CA du Pays de Saint-Gilles-Croix-de-Vie
85	200070233	CA Terres de Montaigu
85	200071165	CA Les Sables d'Olonne Agglomération
85	200071629	CC Challans-Gois Communauté
85	200071900	CC Vendée Grand Littoral
85	200071918	CC du Pays de Saint-Fulgent - Les Essarts
85	200071934	CC du Pays de Fontenay-Vendée
85	200072882	CC de Vie et Boulogne
85	200073260	CC Sud Vendée Littoral
85	248500191	CC de l'Île de Noirmoutier
85	248500258	CC Océan Marais de Monts
85	248500340	CC Pays de Chantonay
85	248500415	CC du Pays de la Châtaigneraie
85	248500464	CC du Pays de Pouzauges
85	248500530	CC du Pays des Achards
85	248500563	CC Vendée, Sèvre, Autise
85	248500589	CA La Roche sur Yon - Agglomération
85	248500621	CC du Pays des Herbiers
85	248500662	CC du Pays de Mortagne



RECOURS AU CABINET DENTAIRE DES ENFANTS ET DES JEUNES

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

Cette étude a pour objectif de décrire le recours au cabinet dentaire des enfants, des adolescents et des jeunes, âgés de 3 à 24 ans des Pays de la Loire et en France grâce à l'analyse des données du Système national des données de santé (SNDS).

Les analyses portent sur le recours au cabinet dentaire en ville et à l'hôpital et les évolutions récentes de l'âge du premier recours. L'étude s'intéresse au suivi préventif via l'examen bucco-dentaire, mais aussi la pose de vernis fluoré et le scellement de sillons, en décrivant les pratiques mises en place par les professionnels de la région. Sont ensuite commentés les soins conservateurs, notamment ceux réalisés sur les premières molaires permanentes et les extractions dentaires, ainsi que les traitements d'orthodontie.

L'ensemble de ces actes est décrit à l'échelle régionale et pour chaque département ligérien, et comparé au niveau moyen national. Pour certains d'entre eux, une analyse territoriale plus fine, au niveau des EPCI, est réalisée.

Ces indicateurs sont également déclinés selon certaines caractéristiques individuelles, notamment la prise en charge d'une affection de longue durée et des indicateurs socio-économiques comme le fait de bénéficier de la Complémentaire santé solidaire.

Cette étude, réalisée par l'ORS des Pays de la Loire, a été financée par l'URPS Chirurgiens-Dentistes des Pays de la Loire.