



UCL



Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie

**RAPPORT FINAL DU PROJET
SYSTEME D'ENREGISTREMENT ET DE SURVEILLANCE DE
LA SANTE BUCCO-DENTAIRE DE LA POPULATION BELGE
2012 – 2014**



**A la demande du Comité de l'Assurance Soins de Santé
du Service des soins de Santé de l'INAMI**

PRÉFACE

1. PRÉFACE	5
2. INTRODUCTION	6
3. DESCRIPTION DE L'ÉQUIPE DU PROJET ET DE SES TÂCHES	8
3.1. Equipe	8
3.2. Tâches	8
4. PARTENAIRES ET INSTITUTIONS CONCERNÉES	10
4.1. INAMI	10
4.1.1. Comité de l'Assurance de l'INAMI	10
4.1.2. Promotion de la qualité «Praticiens de l'art dentaire »	10
4.2. Institut scientifique de santé publique	11
4.3. Agence intermutualiste	11
4.4. Centre de biostatistique et bioinformatique de la KU Leuven	11
4.5. Département de Biostatistique et d'Informatique médicale de la VUB	11
5. MATERIEL ET METHODES	12
5.1. Population et échantillon	12
5.1.1. Taille de l'échantillon	12
5.1.2. Plan d'échantillonnage	12
5.2. Les enquêteurs	14
5.2.1. Equipe d'enquêteurs de l'ISP:	14
5.2.2. Equipe d'enquêteurs CIE	14
5.2.2.1. Recrutement et sélection	14
5.2.2.2. Formation et calibrage	14
5.2.2.3. Statut du dentiste-examineur	14
5.2.2.4. Aperçu des documents et matériel utilisés	15
5.3. Questionnaire santé bucco-dentaire – partie A	15
5.4. Examen clinique – partie B	16
5.5. Enquête de santé nationale – partie C	16
5.6. La consommation de soins enregistrés– partie D	17
5.7. Travail de terrain	19
5.7.1. Secrétariat de la CIE	19
5.7.2. Annonce et présentation de l'enquête	19
5.7.3. Procédure pour contacter les ménages	19
5.7.4. Sélection des membres du ménage	21
5.7.5. Développement de l'application en ligne pour le suivi du travail de terrain	21
5.7.6. Déroulement de l'interview et/ou examen	22
5.8. Encodage des données	22
5.8.1. Questionnaires et formulaires d'examen clinique	22
5.8.2. Encodage des données de l'Enquête de santé	23

5.9. Validation du questionnaire et du formulaire clinique pour le module santé bucco-dentaire	23
5.10. La protection de la vie privée et la conservation des données	24
5.10.1. Le secrétariat CIE	24
5.10.2. Centre de biostatistique et bioinformatique de la KU Leuven (L-BioStat)	25
5.10.3. Département de Biostatistique et d'Informatique Médicale de la VUB	26
5.10.4. Commission de la Protection de la Vie Privée	27
5.10.5. Plate-forme eHealth	27
5.11. Comité d'Ethique de l'Hôpital universitaire de Gand	27
5.12. Développement du « codebook » pour l'analyse statistique	27
6. RESULTATS ET DISCUSSION	28
6.1. Caractéristiques de l'échantillon	29
6.1.1. Distribution selon la nationalité	29
6.1.2. Distribution selon la région	30
6.1.3. Distribution selon l'âge	31
6.1.4. Distribution selon les caractéristiques socio-économiques	31
6.1.5. Distribution selon le statut social (VIPO, OMNIO)	32
6.2. Représentativité de l'échantillon	33
6.3. Présentation des résultats	34
6.3.1. Pondération des résultats	34
6.3.2. Présentation des résultats en fonction des différents paramètres sélectionnés	34
<i>SEXE ET AGE</i>	35
<i>NIVEAU D'EDUCATION</i>	35
<i>BELGIQUE ET SES REGIONS</i>	35
<i>DENTES ET EDENTES</i>	35
<i>STATUT SOCIAL</i>	35
6.3.3. Mesure utilisées pour résumer et décrire les résultats	35
6.4. Santé bucco-dentaire	35
6.4.1. Hygiène bucco-dentaire	35
6.4.2. Etat parodontal (DPSI)	36
6.4.3. Etat dentaire	40
6.4.3.1. Atteinte carieuse	40
6.4.3.2. Indice de restauration et indice de soins des dents cariées	42
6.4.3.3. Etat des racines	43
6.4.3.4. Usure dentaire	45
6.4.3.5. Anomalies de développement de l'émail	46
6.4.3.6. Traumatismes	47
6.4.4. Anomalies dento-faciales antérieures	48
6.4.5. Prothèses dentaires	50
6.4.5.1. Prothèses amovibles et fixées	50
6.4.5.2. Prothèse amovible complète	51
6.4.6. Implants	51
6.4.7. Contacts fonctionnels occlusaux	51
6.4.8. Occlusion fonctionnelle	52
6.4.9. Nombre de dents	53
6.4.10. Edentation complète sans port de prothèse	55

6.5. Comportement rapporté concernant l'hygiène bucco-dentaire	57
6.5.1. Habitudes d'hygiène bucco-dentaire	57
6.5.1.1. Conseils et sources d'information concernant la santé bucco-dentaire	57
6.5.1.2. Fréquence de brossage	61
6.5.1.3. Fréquence d'utilisation des produits de nettoyage des dents et/ou du dentier	64
6.5.2. Raisons invoquées pour ne pas consulter régulièrement un dentiste	67
6.5.3. Régime alimentaire	70
6.5.3.1. Consommation de boissons sucrées	72
6.5.3.2. Consommation d'aliments	78
6.5.4. Utilisation de stimulants	82
6.5.4.1. Tabagisme et consommation passive du tabac	82
6.5.4.2. Drogues	83
6.5.4.3. Alcool	83
6.6. Santé bucco-dentaire subjective	85
6.6.1. Plaintes au niveau de la cavité buccale	85
6.6.2. Santé bucco-dentaire et qualité de vie	87
6.7. Santé générale	90
6.7.1. Santé subjective	90
6.7.2. Affections chroniques de santé	91
6.7.3. Bien-être psychologique	92
6.7.4. Santé générale et qualité de vie	93
6.7.5. Indice de masse corporelle	95
6.8. Consommation de soins enregistrés	97
6.8.1. Soins dentaires	97
6.8.2. Soins médicaux	102
7. COMPARAISON DES DONNÉES 2008-2010 ET 2012-2014 & CONTEXTE INTERNATIONAL .	103
7.1. Comparaisons des données 2008-2010 et 2012-2014	103
7.1.1. Variables sociodémographiques	103
7.1.2. Hygiène bucco-dentaire	104
7.1.3. Etat parodontal	106
7.1.4. Etat dentaire	108
7.1.5. Occlusion fonctionnelle	111
7.1.6. Plaintes au niveau du visage et de la cavité buccale	112
7.1.7. Tabagisme	112
7.1.8. Visite régulière chez le dentiste	112
7.2. Contexte international	112
8. EVALUATION ET RECOMMANDATIONS	114
8.1. Coopération avec l'ISP	114
8.2. Coopération avec les dentistes-examineurs	114
8.3. Evaluation de la procédure et aspects méthodologiques	115
8.4. Recommandations pour l'avenir	117
9. Références	119
10. Annexes	121

1. PRÉFACE

Le projet "Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge 2012-2014" est la suite logique du projet précédent, qui concernait les années 2008-2010, et consiste donc en une nouvelle étude à grande échelle de la santé bucco-dentaire de la population belge. Les résultats nous permettront de prendre des décisions politiques encore plus fondées au niveau des soins dentaires, car ils établissent un lien individuel entre les données de l'enquête nationale de santé et les données de consommation de soins. Une telle combinaison d'informations relatives à la santé bucco-dentaire de la population est unique en son genre.

Nous souhaitons avant tout remercier le Groupe de Direction Promotion de la Qualité « Praticiens de l'Art Dentaire » de l'INAMI, sous la présidence de M. Stefan Hanson, pour l'initiation et la guidance du projet « Enregistrement des données bucco-dentaires ». Nous remercions également le Comité de l'Assurance des Soins Médicaux de l'INAMI pour la confiance accordée à la cellule interuniversitaire (CIE). La phase préparatoire se poursuit maintenant par une deuxième collecte à grande échelle des données relatives à la santé bucco-dentaire de la population belge.

La CIE a obtenu la précieuse collaboration du Dr. Ri De Ridder, de MM. Pieter Van Meenen et Kris Van De Velde de l'INAMI, de Mme. Ragna Preal (IMA) et de M. Chris Brijs du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, de MMM. Erik Meurisse et Jouri Baeyens de la Direction générale statistique et information économique (DGSIE), ainsi que M. Nicolas Donnez de la plate-forme eHealth.

Nous souhaitons également remercier les Drs Jean Tafforeau et Johan Van der Heyden, ainsi que M. Stefan Demarest de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) pour leur collaboration dans l'utilisation de l'échantillon, la coopération avec les collaborateurs de l'IPH et la fourniture de certaines données de l'enquête nationale de santé. Nous remercions également le Pr Marc Nyssen (VUB) et M. John Kellen (VUB) pour le développement et la mise en œuvre d'une application informatique pour l'encodage des données collectées.

Nos remerciements s'adressent également au Dr Kris Bogaerts du Centre de Biostatistique de la KU Leuven, qui était responsable du traitement statistique des données.

Enfin, il ne faut pas oublier les dentistes-examineurs dont les efforts ont permis de mener à bien ce projet. Nous leurs sommes reconnaissants d'avoir assumé cette tâche complémentaire.

La CIE est persuadée qu'avec ce rapport nous disposons d'un instrument permettant de suivre la santé bucco-dentaire de la population belge, ainsi que les aspects concernant le financement et l'organisation de la consommation de soins.

2. INTRODUCTION

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale. Il est de plus en plus évident que la santé bucco-dentaire influence non seulement la qualité de vie, mais a également un impact important sur la santé générale d'un individu. L'inverse est également vrai, les affections générales ou leur traitement, peuvent avoir des répercussions au niveau de la cavité orale.

Comme le traitement des affections orales comporte des implications financières aussi bien pour le patient que pour la société, et que la plupart de ces affections peuvent, en grande partie, être prévenues, il est important de suivre et de contrôler attentivement cet aspect de la santé publique.

Dans les objectifs fixés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour les prochaines décennies, il est proposé que chaque pays contribue de manière continue à la collecte de données de santé bucco-dentaire pour les différents groupes cibles d'âge.

Afin de pouvoir disposer d'un instrument permettant de suivre l'évolution de la santé bucco-dentaire de la population belge, le Groupe de Direction Promotion de la Qualité «Praticiens de l'Art Dentaire» et le Comité de l'Assurance des Soins Médicaux de l'INAMI ont confié à la Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie (CIE) (voir ci-dessous point 3.) la mission de développer un système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge: le projet "Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge", nommé ci-après "le projet" ou "Enregistrement de la santé bucco-dentaire".

Une première tâche importante de la CIE était d'élaborer une proposition détaillée décrivant la manière dont ce projet devait être réalisé au sein du système d'accréditation pour les dentistes. Ceci a été décrit dans un premier rapport (28.01.2004) décrivant le démarrage d'un enregistrement permanent de la santé bucco-dentaire de la population belge. Ce rapport décrit le but et les objectifs de recherche du projet, les partenaires possibles, la population visée, l'échantillon, le matériel et les méthodes utilisées, la façon dont les données peuvent être collectées, l'analyse statistique, le budget et le calendrier.

En 2007, pour préparer la mise en œuvre de ce projet, une étude de faisabilité, validant les instruments de mesure proposés et évaluant la méthodologie du projet, a été effectuée. Le rapport final de cette étude de faisabilité a été présenté le 1er septembre 2008 au comité de l'assurance de l'INAMI. Sur base de ce rapport, il a été décidé de passer à la mise en application du système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire : Oral Health Data Registration and Evaluation System (OHDRES).

Une première collecte de données a été réalisée au cours des années 2008-2010, OHDRES-2009. A la suite de cette phase 2008-2010, et de la présentation du rapport final et des résultats lors d'une séance publique le 9 novembre 2011, l'étape suivante de ce projet d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge a été initiée (OHDRES-2013).

L'INAMI reconnaît l'importance d'un suivi de la santé bucco-dentaire de la population belge sur de longues périodes de temps. La collecte de données de santé bucco-dentaire en combinaison avec des données de santé générale offre une valeur ajoutée significative. Dès le début du projet, et donc également dans l'étude de faisabilité, une intégration avec l'enquête nationale de santé (Health Interview Survey, HIS) était prévue, et a donc été testée. En raison de changements de législation, il a été impossible d'obtenir les autorisations nécessaires des divers organismes pour la première acquisition de données (2008-2010). Pour le projet d'acquisition de données 2012-2014 les autorisations nécessaires ont bien été obtenues pour le couplage au niveau individuel avec les données de l'enquête nationale de santé.

Le présent rapport rassemble la méthode de travail et la description des résultats du projet 2012-2014 et, dans la mesure du possible, une comparaison avec les résultats de la collecte de données 2008-2010.

But du “Système d’enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge”

Le but du projet est de donner une image actuelle et représentative de la santé bucco-dentaire de la population belge, ainsi que du comportement et de la qualité de vie qui y sont associés, et ce pendant la période allant de 2012 à 2014.

Une évaluation des données de consommation de soins médicaux et bucco-dentaires pertinents a également été réalisée. L’analyse des données couplées constitue une base scientifique pour les recommandations futures en matière de politique de santé bucco-dentaire en Belgique.

3. DESCRIPTION DE L'ÉQUIPE DU PROJET ET DE SES TÂCHES

3.1. Equipe

Le groupe de direction Promotion de la Qualité « Praticiens de l'Art Dentaire » de l'INAMI a donné aux représentants des différentes Ecoles de Médecine Dentaire en Belgique la mission de développer un système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge. Dans ce but, la Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie (CIE) a été créée. L'Université de Gent représente la CIE dans les relations avec tous les partenaires, y compris les instances institutionnelles comme décrit dans le chapitre ci-dessous.

La CIE coordonne cette mission et est composée des membres ci-dessous:

- Prof Peter Bottenberg (VUB)
- Prof Dominique Declerck (KU Leuven)
- Prof Astrid Vanden Abbeele (ULB)
- Prof Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen (UCL)
- Prof Jacques Vanobbergen (UGent)

Les personnes suivantes font également partie de l'équipe du projet:

- Dr Joana Carvalho (UCL)
- Mme Catherine Declerck (KU Leuven)
- Dentiste Eddy De Vos (UGent)
- Mme Sindy Lippens (UGent)

Les visites à domicile ont été menées par une équipe de dentistes-examineurs spécialement formés pour le projet (voir la liste des noms dans l'annexe 10.2.).

3.2. Tâches

Le développement et la mise en application du « Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge » comprend différentes étapes :

- A. Demandes, autorisations et accords préalables
- B. Préparation de l'échantillonnage avec l'Institut scientifique de santé publique (ISP) et la Direction générale statistique et information économique (DGSIE)
- C. Adaptations des instruments de mesure (module questionnaire et examen clinique)
- D. Préparation du protocole de recherche et de la procédure pour le travail de terrain
- E. Recrutement, sélection, formation et calibrage des dentistes-examineurs
- F. Développement du « codebook » pour la préparation de l'analyse statistique
- G. Exécution et suivi de l'enquête
- H. Encodage, gestion et contrôle de qualité des données
- I. Suivi du couplage des données
- J. Analyse des résultats de l'enquête
- K. Exécution du processus d'évaluation
- L. Préparation du rapport final
- M. Gestion budgétaire et administrative

En complément des tâches confiées à l'origine à la CIE, un site web (www.ice.ugent.be) a été développé. Sur ce site, les informations et les développements récents concernant le projet peuvent être consultés. Pendant la phase 2012-2014, ce site web a été actualisé. La CIE a également allégé la charge de travail de l'encodage des données en développant en partenariat avec le département de Biostatistique et Informatique Médicale de la VUB une application en ligne, permettant l'introduction des données en temps réel.

En 2013, une application informatique supplémentaire permettant le suivi du travail de terrain a été développée. Cette application permet aux dentistes-examineurs de gérer les données de contact des participants qui leur ont été assignés (voir aussi 5.7.5.).

Pour une description plus complète de la mission de la CIE, il faut se référer à l'accord du 9 février 2012 entre le Comité de l'Assurance des Soins Médicaux de l'INAMI et l'UGent, agissant au nom de l'équipe de recherche interuniversitaire « Cellule interuniversitaire d'épidémiologie » de la « KU Leuven », de l'« UGent », de la « V.U.B. », de l'« U.C.L. » et de l'« U.L.B. ».

4. PARTENAIRES ET INSTITUTIONS CONCERNÉES

4.1. INAMI

4.1.1. Comité de l'Assurance de l'INAMI

Le groupe de direction Promotion de la qualité « Praticiens de l'art dentaire » de l'INAMI a été l'initiateur et l'organe de surveillance du projet «Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population belge ». Dans ce but, un contrat a été rédigé entre l'INAMI et l'Université de Gand, cette dernière agissant à titre de représentant de la CIE.

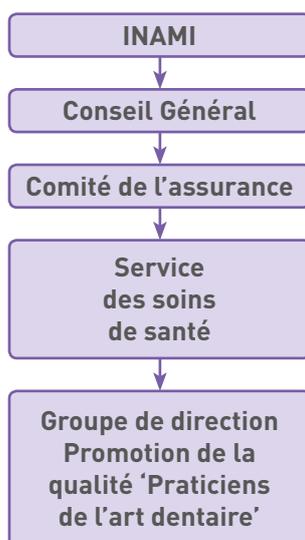


Figure 4.1. Entités concernées au sein de la structure de l'INAMI

4.1.2. Promotion de la qualité «Praticiens de l'art dentaire »

L'orientation de la mise en œuvre ainsi que la communication avec les associations professionnelles et les assurances de maladie ont été déléguées au groupe de direction Promotion de la qualité « Praticiens de l'art dentaire ». Les dates suivantes sont importantes:

- le protocole du projet a été présenté au Comité de direction le 4 octobre 2011, comme stipulé dans le rapport du Comité de direction (pvt10042011)
- adoption du contrat par le Comité d'assurances le 6 février 2012

Le Comité de direction a été informé à intervalles réguliers de l'état d'avancement du projet. Le 5 février 2013 le Comité de direction a été informé au sujet de la sélection des dentistes (liste des communes sans dentiste-examineur). Après l'organisation des sessions d'information et calibration un certain nombre de municipalités sont restées sans dentiste-examineur. Les associations professionnelles ont promis de motiver leurs membres à participer au projet.

Un rapport intermédiaire sur l'état des lieux (nombre d'interviews et d'intervieweurs disponibles) a été remis et discuté en date du 3 décembre 2013. Suite à la renonciation d'un certain nombre de dentistes, la situation est devenue pénible. Après discussion au sein du groupe de direction, quelques dentistes supplémentaires ont pu être recrutés et calibrés.

Le 1er avril 2014, la collecte de données a été achevée. Au mois de novembre il est devenu évident que l'AIM ne serait pas en mesure de livrer à temps les données de consommation des soins, et, conformément

à l'article 11 du contrat de base avec l'INAMI, la CIE a obtenu la permission de postposer la remise du rapport final.

4.2. Institut scientifique de santé publique

En 2013, la direction opérationnelle Santé publique et surveillance de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) termine sa cinquième enquête de santé (HIS2013). La collecte de données par l'intermédiaire de cette enquête nationale couvre l'état de santé, la consommation médicale, le style de vie, le statut socio-économique et d'autres déterminants de la santé et a pour but de rechercher des informations sur l'état de santé général de la population belge ainsi que ses besoins en matière de santé. Les enquêtes précédentes ont eu lieu en 1997, 2001, 2004 et 2008. Les commanditaires de l'enquête de santé étaient le gouvernement fédéral (SPF santé publique) mais aussi la Communauté flamande, la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne, la Région Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone. La direction opérationnelle Santé publique et surveillance était responsable de l'exécution de l'enquête (élaboration conceptuelle, plan d'échantillonnage, supervision de la récolte des données, analyse des résultats).

L'ISP a pris en sous-traitant la Direction Générale de la Statistique et de l'Information Economique (DGSIE) pour ce qui a trait à l'extraction de l'échantillon à partir du Registre National, ainsi que pour la récolte et l'informatisation des données. La CIE a conclu un accord avec l'ISP sur l'utilisation de cet échantillon et la fourniture de certains renseignements de l'enquête nationale de santé (voir 6.10.) (Contrat de service "Système d'enregistrement et d'évaluation de la santé bucco-dentaire de la population belge" du 18 octobre 2012 (annexe 10.3)).

4.3. Agence intermutualiste

L'Agence Intermutualiste (AIM) est un organisme à but non lucratif qui a été fondé par les sept compagnies d'assurance belges. L'AIM a pour objectif de rassembler et d'analyser les données en provenance des différentes unions nationales, sous leur propre initiative et dans le cadre de missions spécifiques commanditées, entre autres, par l'Etat.

L'AIM a accepté de coopérer et de soutenir le projet en mettant à disposition de la CIE les données de consommation de soins médicaux et dentaires.

L'INAMI a conclu un accord séparé avec les sociétés d'assurances via l'Agence Intermutualiste, concernant la mise à disposition et le couplage des données de consommation de soins des personnes sélectionnées pour l'enquête.

Une attention toute particulière a été portée à la sécurité des données et à la protection des données personnelles.

4.4. Centre de biostatistique et bioinformatique de la KU Leuven

Le centre de biostatistique et bioinformatique de l'Université de Leuven (L-BioStat) fait partie du groupe de sciences biomédicales de la KU Leuven. L-BioStat était responsable de l'analyse statistique des données associées au sein de ce projet. Les données ont été traitées sur un serveur sécurisé de L-BioStat.

4.5. Département de Biostatistique et d'Informatique médicale de la VUB

Pendant la préparation du travail de terrain et du projet 2008-2012, l'idée est venue d'élaborer un système d'encodage en ligne des résultats du projet afin de réduire les données erronées ou contradictoires. Le Département de Biostatistique et d'Informatique de la VUB était disposé à développer une telle application informatique (annexe 4.) et était également responsable pour l'hébergement des bases de données sur un serveur sécurisé. A partir de la version papier du formulaire clinique et du questionnaire, une application informatique a été développée.

5. MATERIEL ET METHODES

5.1. Population et échantillon

Le projet "Système d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire en Belgique 2012-2014" visait à évaluer la santé bucco-dentaire de toutes les personnes de 5 ans et plus résidant pour le moment en Belgique, et ceci sans restrictions en termes de nationalité ou de statut légal.

Le cadre d'échantillonnage le plus complet pour atteindre cette population est le Registre national belge. L'utilisation de cette base de données implique, toutefois, que les individus qui ne sont pas inscrits au Registre national, comme les immigrés clandestins ou les personnes «sans domicile fixe», ne peuvent être sélectionnés pour participer à l'enquête.

Puisque dans le projet 2012-2014 un lien avec les données de l'Enquête de Santé (menée notamment par l'ISP) était visé, le même échantillon a été utilisé. Pour des raisons pragmatiques, certaines catégories de personnes ont été exclues de l'échantillon : toute personne âgée de moins de 5 ans, les personnes séjournant (et enregistrées) dans une prison ou dans une communauté religieuse comprenant plus de 8 personnes, les résidents d'une institution, à l'exception des maisons de repos ou de centres de repos et de soins pour personnes âgées (MR /MRS).

L'échantillonnage utilisé est décrit ci-dessous.

5.1.1. Taille de l'échantillon

L'échantillon de l'Enquête de Santé était fixé à 10.000 personnes: 3.500 dans la région Flamande, 3.500 dans la région Wallonne et 3.000 dans la région Bruxelloise. La taille de l'échantillon a été déterminée sur la base des calculs effectués pour l'enquête de santé 1997 et en tenant compte des possibilités budgétaires et logistiques. Les provinces ont eu la possibilité de financer un échantillon supplémentaire. Seule la province du Luxembourg a demandé un échantillon complémentaire de 600 personnes. La taille totale de l'échantillon s'élevait donc à 10.600.

5.1.2. Plan d'échantillonnage

Pour être en mesure d'avoir accès aux données les plus récentes du Registre national, l'échantillonnage a été effectué sur base trimestrielle. Les ménages choisis au cours d'un trimestre ont été exclus de l'échantillonnage des trimestres suivants. Un échantillon représentatif de la population belge a été tiré à partir du Registre national via un échantillonnage stratifié à plusieurs étapes. Le processus de sélection était composé des étapes suivantes (voir Figure 5.1):

1. **Stratification régionale.** Pour chacune des trois Régions de Belgique le nombre de personnes à sélectionner a été préalablement défini.
2. **Stratification provinciale.** Cette deuxième stratification a été appliquée afin d'améliorer la qualité de l'échantillon par rapport à un échantillon aléatoire. Le nombre de personnes à sélectionner dans une province a été défini en fonction de la taille (relative) de la population de cette province. La province de Liège a été divisée en deux zones : la communauté germanophone (un nombre fixe de personnes à interroger a été prédéterminé à 300) et le reste de la province.

3. Enfin, les strates ont été subdivisées en unités et ceci en deux (pour les ménages) ou trois (pour les individus) étapes:
- le nombre de communes sélectionnées était basé sur la taille (nombre d'habitants) de la province et des communes/villes au sein de cette province. Ces communes sont appelées les « **unités primaires d'échantillonnage** (PSE) ». La sélection totale se composait de 157 communes (annexe 10.5.).
 - la taille de la province détermine le nombre de groupes (de 50 personnes) à sélectionner (**unités secondaires d'échantillonnage** (SSE)).
 - enfin, au sein de chaque ménage un maximum de 4 personnes sont sélectionnées, les **unités tertiaires d'échantillonnage** (TSE). Pour les ménages de plus de 4 membres de ménage, un maximum de 4 personnes sont sélectionnées. La règle suivante a été utilisée: la personne de référence du ménage est toujours sélectionnée pour participer à l'enquête. Au cas où cette personne de référence a un partenaire au sein du ménage, il/elle sera également sélectionné(e) pour participer à l'enquête. Les autres membres du ménage, soit deux d'entre eux (dans le cas où la personne de référence a un partenaire au sein du ménage) ou trois d'entre eux (dans le cas où la personne de référence est sans partenaire) sont sélectionnés selon une procédure de tirage aléatoire. Dans les familles de moins de 5 membres, tous les membres ont été invités à participer à l'enquête.

Afin d'assurer une représentativité dans le temps, les interviews se sont effectués sur l'ensemble de l'année calendrier 2013, fractionné en quatre trimestres:

Q1: janvier-mars 2013;

Q2: avril - juin 2013;

Q3: juillet - septembre 2013;

Q4: octobre - décembre 2013.

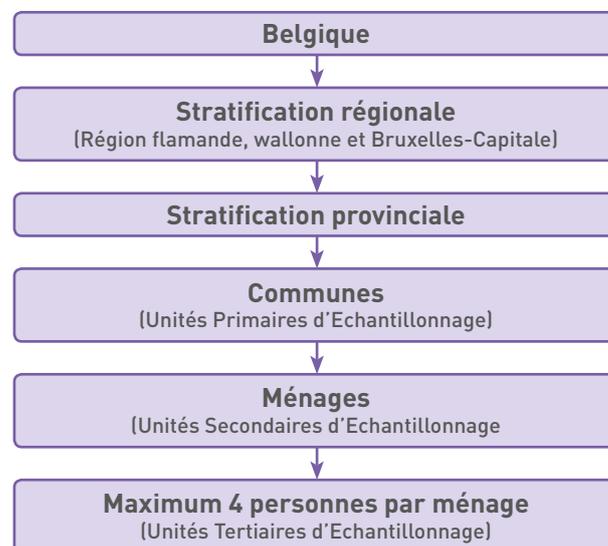


Figure 5.1. Procédure d'échantillonnage

5.2. Les enquêteurs

La CIE a eu le support de deux équipes d'enquêteurs pour la collecte des données.

5.2.1. Equipe d'enquêteurs de l'ISP:

Les enquêteurs de l'ISP responsable du travail de terrain de l'Enquête de Santé étaient chargés d'informer les ménages participant à l'Enquête de Santé qu'ils avaient la possibilité de participer à l'Enquête de santé bucco-dentaire. Les enquêteurs demandaient aux ménages s'ils étaient prêts à être recontactés par un dentiste-examineurs de la CIE. Des informations supplémentaires (données de contacts et disponibilités pour la prise de contact) étaient recueillies et envoyées au secrétariat de la CIE quand les ménages marquaient leur accord.

5.2.2. Equipe d'enquêteurs CIE

La CIE a recruté et formé une équipe de dentistes responsables des visites à domicile, d'une part pour guider les ménages à remplir le questionnaire et d'autre part réaliser un examen de bouche.

5.2.2.1. Recrutement et sélection

Tous les dentistes belges ont été informés du projet par une lettre émanant de l'INAMI et des diverses associations professionnelles. Trois séances d'information étaient organisées (le 13 septembre 2012) à Gand, Bruxelles et Namur. Au total 99 dentistes étaient présents aux séances, dont 74 ont finalement participé aux sessions de calibrage des 8 et 20 novembre 2012. Par la suite, des dentistes-examineurs supplémentaires ont été recrutés et calibrés.

5.2.2.2. Formation et calibrage

Au cours de la formation et des sessions de calibrage (voir l'annexe 10.6.), réparties de manière géographique dans le pays, trois présentations Powerpoint ont été présentées. La première présentation explique le concept du projet et son contexte. Ensuite le questionnaire et la manière de le remplir étaient expliqués en détail. Pendant la troisième présentation, les conditions bucco-dentaires à enregistrer, ainsi que la méthode et les critères utilisés étaient expliqués et illustrés par le biais de photos. Les dentistes-examineurs étaient encouragés à poser des questions à propos des présentations. Ainsi toutes les parties de l'enquête sur la santé bucco-dentaire pouvaient être enregistrées d'une manière standardisée. Les aspects déontologiques de l'enquête ont également été longuement discutés avec les dentistes-examineurs.

Pendant la session de calibrage, les dentistes-examineurs ont dû effectuer des examens à partir de photos de huit cas cliniques, préalablement « scorés » par les membres de la CIE. Ce « score CIE » a été utilisé comme référence. Les dentistes ont rempli les formulaires cliniques sur une tablette tactile pour les familiariser avec le fonctionnement de cette dernière. Les cas cliniques et le formulaire de référence ont par la suite été mis à disposition des dentistes-examineurs via la partie non-publique du site web ICE (www.ice.ugent.be) pour leur permettre d'analyser leur interprétation.

5.2.2.3. Statut du dentiste-examineur

Le dentiste-examineur effectuait ses activités dans le cadre de l'Enquête de santé bucco-dentaire, en tant que sous-traitant indépendant de l'Université de Gand. L'Université ne pouvait en aucun cas être considérée comme employeur du dentiste-examineur et ne pouvait en aucun cas être tenue responsable pour les obligations existantes ou paiements obligatoires dans le cadre des impôts, des cotisations sociales ou autre.

Le dentiste-examineur avait droit à une rémunération de € 50,00 pour un dossier complet (comportant le formulaire de consentement signé par le participant, le questionnaire et le formulaire d'examen clinique) ainsi qu'une indemnité kilométrique de € 0,33/km.

5.2.2.4. Aperçu des documents et matériel utilisés

Chaque dentiste-examineur a reçu un paquet comprenant tous les documents concernant l'enquête ainsi que le matériel et les instruments nécessaires pour effectuer l'examen clinique. La liste complète des documents et du matériel est mentionnée ci-dessous:

- guide du dentiste-examineur (annexe 10.7.)
- mini-guide d'enquête (annexe 10.8.)
- guide illustré pour l'examen clinique (annexe 10.9.)
- certificat CIE (annexe 10.10.)
- lettre d'information pour adultes (annexe 10.11.) et pour mineurs (annexe 10.12.)
- formulaires de consentement (annexe 10.13.)
- questionnaire bucco-dentaire (annexe 10.14.)
- formulaire d'examen clinique (annexe 10.15.)
- note d'honoraires (annexe 10.16.)
- formulaire d'indemnisation pour le personnel extérieur à l'UGent (annexe 10.17.)
- sets d'examen dentaire jetables comprenant un miroir de bouche, une sonde parodontale, une précelle, 2 masques, une serviette, 2 rouleaux de coton et un mouchoir en papier dans un plateau biodégradable (voir l'annexe 10.18.)
- lampe frontale (annexe 10.19.)
- batteries pour la lampe frontale
- enveloppes port payé
- tablet tactile et stylus (annexe 10.20.)
- mode d'emploi pour tablette tactile (annexe 10.21.)

5.3. Questionnaire santé bucco-dentaire – partie A

La première partie de la banque de données totale comprend les résultats du questionnaire. Ce questionnaire (rempli par toutes les personnes de 5 ans ou plus, avec ou sans l'aide d'un proche) a été développé au cours de l'étude de faisabilité. Le but est de connaître le comportement des répondants par rapport à la santé bucco-dentaire et d'évaluer l'impact de cette dernière sur la qualité de vie. Par rapport au questionnaire de l'enquête 2008-2010, un certain nombre de questions ont été omises, compte tenu du fait que certaines données sont disponibles via les résultats de l'Enquête nationale de santé: questions liées à l'usage de tabac; le niveau d'éducation; la profession; les affections chroniques; la taille et le poids. Les ajustements suivants ont également été apportés:

- différence entre la fréquence de nettoyage des dents naturelles et d'une éventuelle prothèse
- ajout de motifs supplémentaires pour ne pas aller régulièrement chez le dentiste
- les plaintes en matière de la santé bucco-dentaire sont mesurées à l'aide d'une échelle de Likert à cinq points au lieu de trois catégories (oui-non-je ne sais pas)
- le tableau sur la consommation de boissons et aliments a été simplifié
- le recours à l'aide d'un proche pour remplir le questionnaire et la raison de ce recours a été

Le nouveau questionnaire de santé bucco-dentaire est composé de 24 questions à choix multiples sur les sujets suivants: hygiène bucco-dentaire, habitudes alimentaires, visite chez le dentiste et plaintes en matière de santé bucco-dentaire, santé bucco-dentaire et qualité de vie, nationalité et pays de naissance. Les questions étaient basées sur la littérature internationale (instruments de mesure existants, validés et fiables). Par exemple, les questions sur la santé bucco-dentaire et la qualité de vie sont basées sur le «Oral Health Impact Profile (OHIP-14)¹ validé. Le même questionnaire a été utilisé pour tous les participants. Quelques questions qui ont été incluses dans le questionnaire sont conformes à celles du «Européen Global Oral Health Indicators Projet – EGOHIP»². Le questionnaire de santé bucco-dentaire se trouve en annexe 10.14.

5.4. Examen clinique – partie B

La deuxième partie de la base de données globale de cette enquête a été générée à l'aide d'un examen clinique de la bouche, effectué au cours d'une visite à domicile par un dentiste spécialement formé. Ce module clinique visait à obtenir, en plus des données obtenues par le biais du questionnaire, une image fiable de la santé bucco-dentaire de la population belge. L'examen clinique donne des informations relatives à l'état des dents et des tissus environnants. Les informations suivantes ont été recueillies: les anomalies dento-faciales, l'hygiène bucco-dentaire, l'état parodontal, l'usure dentaire, les anomalies du développement de l'email, l'état dentaire, l'état prothétique et les contacts occlusaux fonctionnels. Les données ont été complétées, de préférence en temps réel, sur un formulaire spécifique.

Le module clinique a été développé sur base d'une des options suivantes: méthodes validées et fiables^{3, 4, 5, 6, 7, 8}, méthodes et critères utilisés au niveau international et faciles à appliquer, qui nécessitent seulement un temps limité pour être effectués et qui sont applicables dans le cadre des soins privés tel qu'en vigueur en Belgique. Les méthodes ont été validées dans des études antérieures, recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS-1997 – caries au niveau D3) et permettent une comparaison avec d'autres pays⁹. La plupart des variables incluses dans le module clinique sont conformes à celles du 'Européen Global Oral Health Indicators Projet – EGOHIP'². Le formulaire clinique se trouve en annexe 10.15.

Comme support pour les dentistes pendant l'examen clinique, un manuel a été préparé. Cette brochure illustrée contient une description détaillée des méthodes, des variables et leurs critères pour l'examen oral. Les versions finales (néerlandaises et françaises) du manuel illustré sont jointes au présent rapport (sur CD-ROM). Les versions anglophone et germanophone sont disponibles sur demande.

5.5. Enquête de santé nationale – partie C

Puisque l'Enquête de la santé bucco-dentaire était fondée, pour la première fois, sur le même échantillon que l'Enquête de santé nationale, il était également possible de faire un lien sur le plan individuel pour certaines données de l'enquête sur la santé (partie 3 de la base de données), notamment sur les aspects suivants :

- la santé subjective
- les maladies chroniques (maladies coronarienne, diabète, allergie)
- la santé générale et la qualité de vie
- la santé mentale
- l'indice de masse corporelle
- la consommation de tabac
- la consommation d'alcool
- l'usage de drogues
- le niveau d'éducation et la profession

Pour l'estimation de la valeur des coefficients de pondération individuels, différents aspects sont pris en compte et des données supplémentaires pour chaque participant de l'enquête de santé ont été demandées par le Centre de biostatistique et bioinformatique de la KU Leuven (L-BioStat):

- la province (12 catégories)
- les groupes d'âge (9 catégories; <15, [15-24], [25-34], ..., ≥75)
- le sexe
- la taille du ménage (4 catégories; 1,2,3, ≥4)
- le trimestre au cours duquel l'interview s'est déroulée (4 niveaux)
- le coefficient de pondération individuel
- les unités primaires d'échantillonnage (commune (codé))
- les unités secondaires d'échantillonnage (ménage)

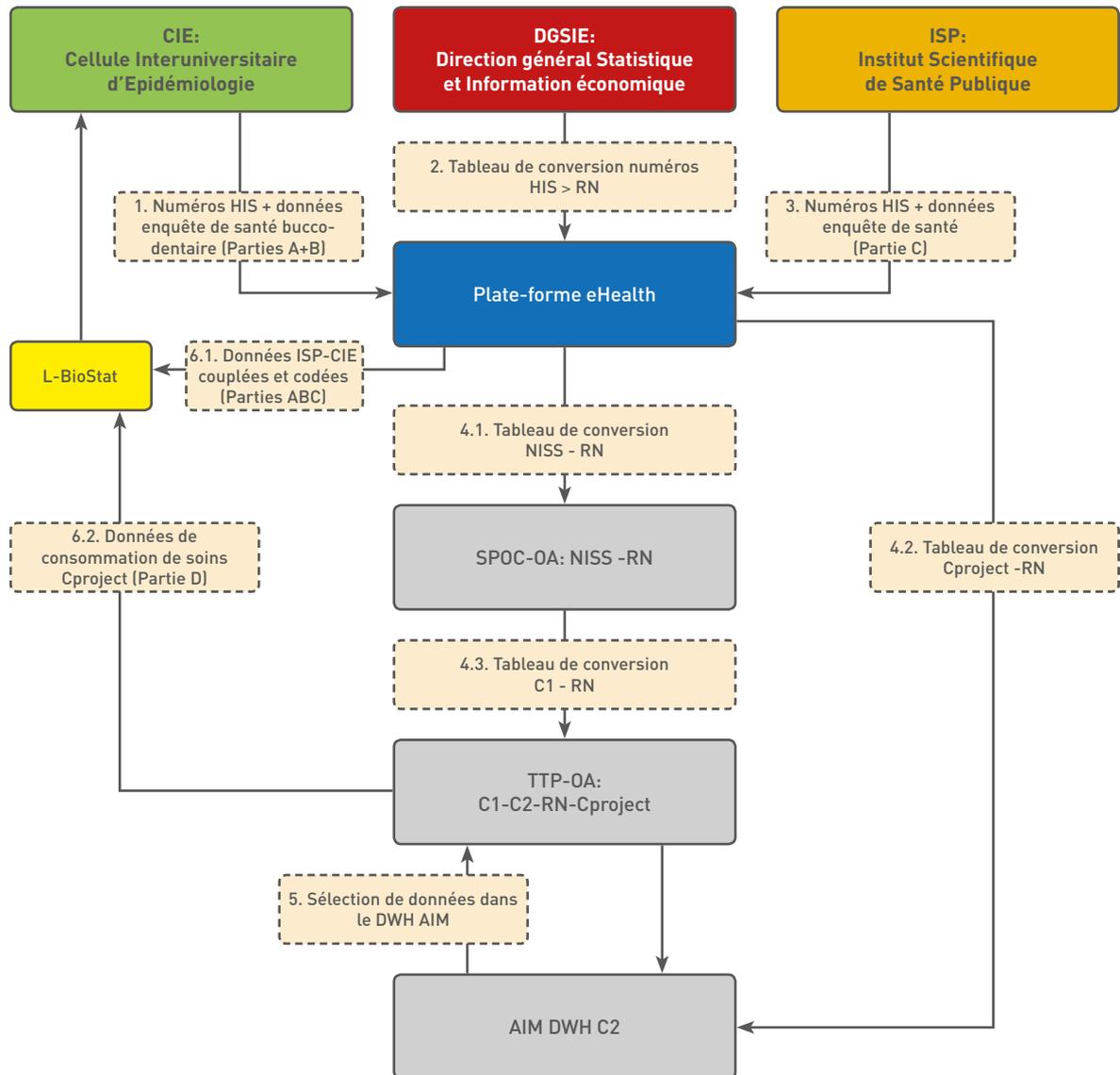
5.6. La consommation de soins enregistrés- partie D

La quatrième et dernière partie de la base de données globale se composait de données fournies par l'AIM pour la période 2008-2012. Concrètement, il s'agit de:

- statut OMNIO
- statut VIPO
- consultation en cabinet dentaire ou à domicile
- consultation d'urgence: supplément consultation en dehors des heures de travail
- prévention: examen oral, scellement de fissures, nettoyage de la bouche
- radiographies: RX intraorales/extraorales
- restaurations: face(s) jusqu'à une couronne complète
- endodontie: pulpotomie, 1 à 4 canaux
- traitements prothétiques: prothèse amovible partielle (1 à 13 dents) ou complète, réparation, rebasage
- examen, diagnostic, analyse, appareil, contrôle orthodontique
- parodontologie: DPSI
- petite chirurgie de la bouche: extractions, chirurgie buccale, plaque de surélévation
- stomatologie: chirurgie maxillo-faciale, consultation, supplément consultation en dehors des heures de travail, extractions sous anesthésie et implants
- consultation en cabinet médical, en institut ou à domicile, supplément consultation en dehors des heures de travail
- consultation par un spécialiste en cabinet médical, en institut ou à domicile, supplément consultation en dehors des heures de travail

La base de données globale a été composée à partir des parties décrites ci-dessus en utilisant la procédure suivante (Figure 5.2):

1. eHealth obtient de la CIE le fichier Numéro HIS - Parties A+B
2. eHealth obtient de la DGSIE le tableau de conversion Numéro HIS - NISS
3. eHealth obtient de l'ISP le fichier Numéro HIS - Partie C
- 4.1. eHealth envoie un tableau de conversion NISS-NRN à SPOC-OA
- 4.2. eHealth envoie un tableau de conversion NRN-Cproject à TTP-OA
- 4.3. SPOC-OA envoie un tableau de conversion C1-NRN à TTP-OA
5. TTP-OA sélectionne les données via DWH AIM
- 6.1. eHealth envoie les données liées et codées (DataABC) à L-BioStat
- 6.2. TTP-OA envoie les données codées (Partie D) à L-BioStat



Numéro HIS = Numéro d'identification du répondant attribué par la DGSIE
OA = Organismes assureurs
AIM = Agence Intermutualiste
TTP = Trusted third party
SPOC = single point of contact (=consultant en sécurité)

NISS = numéro d'identification à la sécurité sociale belge
C1, C2 = codage unique utilisé pour le transfert de données à la TTP
Cproject = numéro spécifique du projet
RN = numéro aléatoire
DWH AIM = Datawarehouse (centrale de données) de l'AIM

Figure 5.2. Origine et couplage des données

5.7. Travail de terrain

Le travail de terrain de l'Enquête de santé bucco-dentaire s'est effectué entre le 1er février 2013 et le 15 avril 2014.

5.7.1. Secrétariat de la CIE

Le secrétariat de la CIE était joignable pour de plus amples renseignements concernant le projet et servait aussi de bureau permanent responsable du suivi de l'enquête. Pendant le travail de terrain, le secrétariat assurait les aspects pratiques de la concrétisation du projet:

- la communication avec les dentistes-examineurs
- l'organisation et la livraison des colis matériels pour les dentistes-examineurs
- l'envoi de la liste de contact des ménages sélectionnés aux dentistes concernés
- le suivi du travail de terrain
- le contrôle des documents de travail envoyé par les dentistes
- le suivi des rémunérations des dentistes-examineurs
- le suivi de la comptabilité du projet
- l'organisation du feedback vers les dentistes

5.7.2. Annonce et présentation de l'enquête

L'annonce de l'Enquête de santé dont l'Enquête de santé bucco-dentaire faisait partie intégrante, était prise en charge par l'ISP au moyen d'une campagne nationale comprenant des affiches (annexe 10.22.) et des articles dans la presse nationale. En outre, l'Enquête de santé bucco-dentaire a été annoncée dans tout le pays via différents médias dans le secteur dentaire, y compris les revues des associations professionnelles et une circulaire envoyée à tous les dentistes par l'INAMI (annexe 10.26.).

Les ménages sélectionnés ont été informés de l'Enquête de santé au moyen d'une lettre d'introduction et d'un dépliant expliquant le but et le contenu de l'enquête. Dans ce dépliant, l'enquête de santé bucco-dentaire a également été annoncée (annexe 10.23.). L'enquêteur de l'ISP a remis au cours de la visite à domicile une lettre d'invitation et un dépliant d'information de la CIE aux ménages sélectionnés (annexe 10.24. et 10.25.) décrivant l'objectif du projet, insistant sur l'importance de participation tout en mentionnant la base volontaire selon laquelle l'enquête a été menée.

5.7.3. Procédure pour contacter les ménages

Contrairement à l'Enquête précédente où les dentistes-examineurs eux-mêmes devaient chercher les coordonnées des ménages, les tâches préparatoires sont désormais réalisées par les enquêteurs de l'ISP. C'est eux qui ont établi les premiers contacts avec les ménages sélectionnés et qui sont allés sur place pour l'Enquête de santé. Une fois les questionnaires de l'Enquête de santé remplis, les enquêteurs expliquaient aux répondants le but de l'Enquête de santé bucco-dentaire et leur demandaient s'ils voulaient participer. Les coordonnées des ménages qui désiraient participer ont été transmises à la DGSIE, qui les ont envoyées hebdomadairement au secrétariat de la CIE via une connexion sécurisée FTP (protocole de transfert de fichiers).

Au secrétariat, les données étaient triées par commune et par dentiste et envoyés hebdomadairement aux dentistes concernés. Les dentistes ont reçu une liste avec les données suivantes des ménages acceptant de participer à l'enquête de santé bucco-dentaire:

- numéro HIS du ménage (numéro d'identification)
- numéro HIS de la personne sélectionnée (numéro d'identification)
- date de l'entrevue de l'IPH
- nom

English | French | Dutch

Welcome to | 

Municipality | Progress Reports | Profile



No.	Municipality Id	Municipality	New Records	Total Record
1	114	Geel	0	17
2	115	Herselt	2	26
3	117	Kasterlee	28	30

© Copyright 2013, Icespistudio. All rights Reserved.








Figure 5.3. Exemple de l'écran de démarrage du module en ligne

- âge
- gendre
- numéro de téléphone(*)
- préférence du jour de la semaine afin d'être contacté (*)
- préférence du moment de la journée pour être contacté (*)
- adresse email (*)
- adresse
- code postal
- commune
- langue

(*) dans la mesure où le répondant a communiqué cette information à l'enquêteur.

Ensuite le dentiste-examineur établissait le plus vite possible un premier contact avec les ménages et cela dans le but de garder un délai le plus court possible entre l'annonce de l'enquête et le premier contact. La procédure de contact complète est décrite dans le manuel pour les dentistes-examineurs (annexe 10.7.).

5.7.4. Sélection des membres du ménage

La sélection des personnes à questionner/examiner était déjà faite par l'enquêteur de l'ISP au moment où le dentiste-examineur de la CIE s'est rendu au domicile du ménage; la CIE utilisant le même échantillon. Contrairement à l'Enquête de santé qui interrogeait chaque personne sélectionnée, les données de l'Enquête de santé bucco-dentaire étaient recueillies auprès des personnes sélectionnées âgées de 5 ans ou plus au moment de l'enquête (voir aussi 5.1.: Population et échantillon).

5.7.5. Développement de l'application en ligne pour le suivi du travail de terrain

Au cours de l'Enquête de santé bucco-dentaire précédente, les dentistes-examineurs se sont souvent plaints du fait que le fardeau administratif était trop élevé. En particulier, le remplissage bimensuel du formulaire de communication était vécu comme très lourd (le formulaire de communication est décrit dans le rapport final 2008-2012, p. 20). On décida donc de ne plus utiliser ce formulaire pendant l'Enquête 2012-2014, ce qui ne permettait plus d'évaluer l'état d'avancement de l'Enquête. On a donc cherché un moyen plus simple pour faciliter la communication entre les dentistes-examineurs et le secrétariat de la CIE. Une application digitale a été mise au point où les dentistes-examineurs pouvaient consulter et télécharger les coordonnées des ménages qui leur avaient été attribués. A titre d'exemple, vous trouverez dans la figure 5.3 l'écran de démarrage d'un dentiste à qui 3 municipalités avaient été attribuées.

En cliquant le nom de la municipalité une liste avec les données des personnes sélectionnées de cette municipalité est montrée. Dans cette liste, les dentistes-examineurs devaient attribuer le statut de la personne concernée:

- pas encore contacté (par défaut)
- en cours de négociation pour un rendez-vous
- un rendez-vous a été fixé
- interview/examen complété
- refus
- personne a déménagé
- personne non joignable
- autre

De cette manière le secrétariat avait un aperçu de l'avancement du travail de terrain. Pour plus d'information sur le fonctionnement de cette application, veuillez consulter le manuel (annexe 10.27.).

5.7.6. Déroulement de l'interview et/ou examen

Avant, pendant et après la visite à domicile, les règles déontologiques étaient strictement respectées par le dentiste-examineur (voir le manuel pour dentiste-examineur, annexe 10.7.). En préparation à la visite à domicile le dentiste vérifiait s'il/elle disposait de tout le matériel et tous les documents nécessaires. Une fois que le ménage avait accepté de participer et que le rendez-vous était fixé, il/elle se présentait au domicile comme un dentiste-examineur de la CIE et a montré le badge d'identification CIE (annexe 10.10.). Le dentiste-examineur expliquait également brièvement le but du projet, vérifiait le nom de la personne de référence, les données d'identification des autres membres du ménage et donnait à tous les sujets, un formulaire de consentement éclairé.

Le formulaire de consentement a été complété et signé par chaque participant (s'il était majeur) au sein des ménages sélectionnés. Pour les participants mineurs, cela a été fait par les parents et pour les participants dans l'incapacité de répondre, une séquence de représentation a été rédigée.* Toutes les personnes qui avaient accepté de participer recevaient ensuite le questionnaire de santé bucco-dentaire, à remplir personnellement, ou avec l'aide d'un proche dans le cas d'enfants âgés de moins de 15 ans, de personnes âgées démentes, de personnes avec des limitations mentales, etc..

Ensuite, les participants ont été soumis à un examen de bouche. Le dentiste-examineur vérifiait s'il n'y avait aucune contre-indication médicale pour l'examen (risque d'infection élevé, anticoagulants pouvant compliquer le sondage des poches, allergie au latex...). Le dentiste était responsable de la décision médicale adéquate. Il/elle effectuait l'examen en respectant toutes les précautions d'hygiène (gants, masque, ...) et enregistrait en ligne les données sur le formulaire d'examen. Dès que les participants avaient terminé le questionnaire et que les examens cliniques étaient réalisés, les formulaires de consentement étaient vérifiés (complétés et signés correctement). Le dentiste-examineur reprenait les sets jetables utilisés et les éliminait selon les recommandations standards.

5.8. Encodage des données

5.8.1. Questionnaires et formulaires d'examen clinique

Pour l'enquête OHDRES-2009, un système électronique convivial a été développé dans lequel les données de l'examen clinique pourraient être encodées en temps réel (système Oral Health-B). Ce système électronique a été développé en collaboration avec le département de Biostatistique et informatique médicale de la VUB. L'utilisation de cette application web a réduit le nombre de données manquantes, erronées et/ou contradictoires. Les dentistes-examineurs avaient accès à l'application en ligne via un nom d'utilisateur et un mot de passe.

La CIE a mis à disposition des dentistes une tablette PC avec adaptateur 3G. En cas de problèmes de connexion internet, des formulaires papier étaient employés et encodés en ligne par la suite.

* La séquence privilégiée de représentation d'une personne sélectionnée incapable et adulte est en ordre subsidiaire, l'époux cohabitant ou le partenaire cohabitant, l'enfant majeur, un parent, une sœur ou un frère majeur

5.8.2. Encodage des données de l'Enquête de santé

- Les données tirées du questionnaire face à face qui sont recueillies à l'aide de la méthode CAPI (Computer Assisted Personal Interview) n'ont pas une procédure de saisie de données spécifiques comme les données sont imputées au cours de l'entrevue. Après avoir mené les entrevues, les données recueillies sont directement téléchargées dans la base centrale GDS HIS 2013 sans manipulation.
- Les données provenant du questionnaire auto-administré nécessitent la saisie manuelle des données. Pour ce faire, les enquêteurs sont tenus d'envoyer les questionnaires auto-administrés au DGSEI pour la transcription, où une équipe de dactylos professionnels est responsable de la saisie des données. L'ISP a mis au point un programme d'entrée de données spécifique (application Blaise ®). Blaise est un logiciel CAPI. L'équipe de dactylos était tenu de suivre une session d'entraînement présentant le questionnaire et le logiciel de saisie. L'ISP a mis à disposition un manuel pour la saisie des données afin de garantir une transcription standard.

5.9. Validation du questionnaire et du formulaire clinique pour le module santé bucco-dentaire

Le questionnaire de santé bucco-dentaire a été élaboré après une étude approfondie de la littérature. En premier lieu, un questionnaire en anglais comprenant 34 questions a été développé par les experts de la CIE. Afin d'obtenir des versions néerlandophone, francophones et germanophones équivalentes en contenu et conceptuellement, la méthode de « traduction / traduction inverse » a été utilisée. La validité du contenu et la compréhension des questionnaires ont été analysés pendant l'étude de faisabilité et les ajustements nécessaires ont été faits (rapport ICE, 2008)¹². La reproductibilité des questionnaires a été testée selon une procédure de « test/retest ». Trente-neuf personnes, recrutées auprès du personnel des centres hospitaliers universitaires et appartenant à différents groupes d'âge, ont rempli le questionnaire deux fois avec un intervalle d'au moins une semaine. La reproductibilité est excellente pour 28% des questions ($\kappa > 0,8$), bon (κ entre 0,6 et 0,8) pour 40% et faible (κ entre 0,4 et 0,6) pour 13% des questions (Declerck et al, 2013).

Après l'Enquête de santé bucco-dentaire 2008-2010, les dentistes-examineurs ont évalué le questionnaire et ont ajouté leurs commentaires. La CIE a, sur base de ces observations, adapté le questionnaire (voir 5.3.). Dix questions, dont les données sont déjà incluses dans l'Enquête de santé de l'ISP, ont également été supprimées. La version finale du questionnaire se trouve dans l'annexe 10.14.

Le formulaire clinique a été développé en anglais et a puis été traduit en Néerlandais, Français et Allemand. La validité et la fiabilité du formulaire ont été testées par les membres académiques des différentes universités belges au sein de la CIE. Chaque membre a été invité à évaluer les thèmes choisis comme « essentiel/utile ou non essentiel/superflu » ainsi que le contenu global du questionnaire.

Afin de pouvoir évaluer l'applicabilité de l'examen clinique, 15 dentistes âgés de 22 à 55 ans et travaillant dans des hôpitaux universitaires (5 par l'hôpital), ont examiné 50 patients dans différents groupes d'âge à l'aide du formulaire clinique et du manuel d'instructions illustré. Il leur a été demandé de commenter les ambiguïtés dans le manuel mais également les difficultés rencontrées en remplissant le formulaire. Le temps nécessaire pour lire le manuel et remplir le formulaire a été noté. Les ajustements requis ont été mis en œuvre en fonction de ces observations, pour que le formulaire et le manuel puissent être utilisés de façon correcte. Le temps nécessaire pour effectuer l'examen clinique a été estimé à 20 à 25 minutes par 2/3 des dentistes. Le manuel et le formulaire ont été considérés comme adéquats pour évaluer la santé bucco-dentaire de la population belge.

Afin de déterminer la correspondance entre la mise en œuvre de l'examen clinique par les dentistes et un « référent », la sensibilité et la spécificité ont été calculées pour l'état dentaire (score CAOD) et l'hygiène dentaire (indice de plaque). La sensibilité pour le score CAOD s'élevait à 0.9 (0.9-1.0) et la spécificité à 0.6

(0.4 – 0.8). Pour le score moyen de plaque, ces scores étaient respectivement 0.6 (0.5 – 0.6) et 0.8 (0.7-0.8). La « référence » a été élaborée par les experts de la CIE.

Les versions finales du formulaire clinique et du manuel illustré se trouvent en annexe 10.15. et 10.9.

En outre, la CIE a développé un système pour la collecte électronique (en ligne) des données de santé bucco-dentaire (système Oral Health-B). Ce système a été validé par 52 dentistes âgés de 22 à 76 ans et travaillant dans 40 municipalités différentes. La performance des dentistes a été évaluée en comparant les données recueillies via un formulaire électronique avec celles recueillies via un formulaire papier en calculant le taux d'erreur. En ce qui concerne la collecte électronique des données, 86.5 % des dentistes montraient un taux de réussite de ≥ 95 %. La valeur correspondante pour les données recueillies via un formulaire papier, s'élevait à 78.8 % ($p = 0.3$, test de McNemar). Un taux d'erreur inférieur a été observé pour la collecte électronique. Le temps moyen nécessaire pour la collecte électronique et le transfert des données a été 3.2 minutes, par rapport à 4.6 minutes en utilisant un formulaire papier (collecter, saisir et transférer les données) ($p < 0.001$, Rank Test).

La collecte des données du questionnaire de santé bucco-dentaire a été intégrée dans une nouvelle version du système Oral Health-B (Carvalho et al., 2010). La validation de ce module est toujours en cours.

5.10. La protection de la vie privée et la conservation des données

5.10.1. Le secrétariat CIE

1. L'expert-conseil de sécurité de l'Université de Gand (UGent) est le Prof. Dr. Bart Sijnave, CIO de l'hôpital universitaire de Gand. Le Prof. Sijnave n'est pas affilié à la direction ICT de l'UGent ni au groupe « Maatschappelijke tandheelkunde » de l'UGent et garantit, en conséquence l'indépendance nécessaire en tant que consultant en sécurité.
2. Les données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente demande concernent les données d'environ 3000 personnes de 5 ans et plus (choisie par échantillon représentatif). Les risques et les besoins en matière de sécurité en ce qui concerne le traitement de ces données ont été soigneusement analysés et cartographiés.
3. La politique de sécurité de l'UGent est divisée en deux grandes parties. D'une part, il y a la politique de sécurité physique (contrôle d'accès aux bâtiments et locaux) et, d'autre part, la politique de sécurité ICT (accès aux ordinateurs, serveurs, bases de données, etc.).
4. Les différents supports dans lesquels sont impliquées des données personnelles étaient énumérés de manière exhaustive. Les renseignements personnels recueillis dans le cadre de cette enquête sont stockés sur le serveur central et l'infrastructure de stockage de l'UGent. Les sauvegardes sur des supports externes autres que ceux utilisés pour la sauvegarde générale du serveur ne sont pas autorisées.
5. Toutes les personnes impliquées dans le traitement des données personnelles pertinentes sont informées des obligations de confidentialité et de sécurité dans l'exercice de leurs fonctions dans le cadre du traitement de données personnelles. Employés internes et externes sont tenus de maintenir la confidentialité et de ne pas commettre d'acte violant le droit à la protection de la vie privée des personnes dont les données sont collectées et traitées. Une sanction est prévue, conformément à la politique générale des sanctions de l'UGent, lorsque le code de conduite n'est respecté.
6. Les supports de données à caractère personnel sont localisés au serveur et à l'infrastructure de stockage qui se trouve dans le centre de données de l'UGent au campus Sterre. Ce centre de données est physiquement fermé en permanence et uniquement accessible aux personnes autorisées, l'accès physique se faisant au moyen d'un badge personnel.

7. Les données qui se trouvent sur le serveur du centre de données sont prévues dans le plan de sauvegarde centralisé de l'UGent. De cette façon, les données à caractère personnel sont protégées au maximum au moment d'une éventuelle catastrophe.
8. Les réseaux auxquels est connecté l'équipement traitant les données personnelles concernées sont sécurisés à différents niveaux (pare-feux, listes de contrôle d'accès, chiffrement WEP).
9. L'accès pour la lecture et l'écriture de la base de données est limité au Prof. Dr. Vanobbergen (responsable du département Maatschappelijke tandheelkunde), Eddy De Vos, assistant de recherche et Sindy Lippens, aide administratif de la CIE (Cellule Interuniversitaire d'épidémiologie). L'authentification de l'utilisateur du système sur lequel les données sont stockées est basée sur le service central d'authentification (CAS) de l'UGent. Les droits de l'utilisateur (autorisation) sont gérés par Prof. Vanobbergen.
10. L'autorisation d'accès s'effectue sur base du service central d'authentification de l'UGent. La gestion des utilisateurs est basée sur la technologie LDAP ; le contrôle d'accès est strictement limité dans l'application.
11. L'accès à un système informatique connecté au réseau UGent n'est possible qu'après identification au système via un compte utilisateur personnel, tout utilisateur étant responsable de cet accès. De cette façon chaque utilisateur utilise le système informatique sous sa propre responsabilité. Toute activité dans le système informatique est enregistrée. Dans le cas de la constatation d'irrégularités, l'utilisateur est le seul responsable de ses activités sur le système concerné.
12. Chaque ajustement ou mise à jour du système informatique gérant le stockage et le traitement des données de l'enquête nécessite une (ré) évaluation de la sécurité des données. De par donnée la sensibilité des données, toute configuration d'un nouveau système nécessite des tests approfondis, décrits dans les procédures de test.
13. En cas d'incident mettant en péril la sécurité, des procédures de blocage de l'accès physique et logistique du système informatique sont lancées. Des séances d'information internes sont organisées pour garantir l'actualisation des connaissances de ces procédures auprès du personnel concerné.
14. La documentation sur les mesures de sécurité est régulièrement et si nécessaire adaptée à la situation réelle, par exemple suite à une mise à niveau ou d'une adaptation à un réseau ou système informatique ou à la suite de l'introduction d'un nouveau système.

Les formulaires de consentement sont conservés pendant 30 ans au secrétariat de la CIE et ce dans un endroit non accessible au public. Les versions papier des questionnaires et des formulaires cliniques sont détruits par les dentistes-examineurs après importation dans la base de données. De cette façon l'identification des participants est impossible. En outre, aucune des caractéristiques individuelles ne figure dans la base de données : l'âge est encodé en nombre d'années (et non par date de naissance), la résidence est encodée par code postal (et non par adresse complète).

L'analyse des données finales a eu lieu au Centre de biostatistique et bioinformatique de la KU Leuven (L-BioStat) et fut ainsi physiquement séparé du secrétariat de la CIE où les données à caractère personnel ont été temporairement conservées.

5.10.2. Centre de biostatistique et bioinformatique de la KU Leuven (L-BioStat)

1. Le consultant en sécurité de la KU Leuven est M. Toon Boon du service juridique. M. Boon n'est pas affilié à la direction ICT de la KU Leuven, ni à L-BioStat et garantit l'indépendance nécessaire en tant que consultant en sécurité.
2. L-BioStat reçoit uniquement des données cryptées.
3. Les données à caractère personnel collectées dans le cadre de cette enquête sont stockées sur le serveur central de stockage de la KU Leuven à Heverlee. L'accès physique au centre de données est protégé par un contrôle d'accès avec badge. Tout accès au centre de données est enregistré et les personnes en charge de l'analyse du centre de données analysent à intervalles réguliers l'accès effectif des employés et des tiers. Les données sont incluses dans la sauvegarde centralisée de la KU

Leuven. De cette façon, on évite la perte de données personnelles lors d'une éventuelle catastrophe. L'accès à ces sauvegardes est limité aux responsables et gestionnaires de centres de données.

4. Toute personne associée au traitement des données personnelles est tenue aux obligations de confidentialité et de sécurité dans l'exercice de ses fonctions dans le cadre du traitement des données personnelles. Tous les employés sont tenus de maintenir la confidentialité et de n'accomplir aucun acte susceptible de violer le droit à la protection de la vie privée des personnes dont les données sont collectées et traitées. En outre, les utilisateurs des données personnelles ainsi que les administrateurs informatiques concernés sont censés connaître et suivre les directives de conduite ICT pour le personnel de la KU Leuven. Toute infraction peut être sanctionnée par le biais de la politique de discipline de la KU Leuven.
5. Le réseau de la KU Leuven offre plusieurs niveaux de sécurité. En plus d'un pare-feu central, tous les serveurs du centre de données disposent d'un pare-feu individuel qui peut également servir à autoriser un trafic limité. L'accès au réseau central est enregistré et contrôlé en permanence. En plus de la sécurité des réseaux, l'accès utilisateur est également limité. Pour accéder au réseau, un utilisateur doit être membre du personnel ou tout au moins enregistré. De plus, l'utilisateur doit avoir une autorisation pour avoir accès aux fichiers et données, consistant en une authentification par le service central d'authentification de la KU Leuven mais également d'un accès spécifique aux fichiers de données. L'accès à la base de données tant pour la lecture que pour la rédaction est géré par le Dr Kris Bogaerts (L-BioStat).
6. La procédure d'accès aux systèmes informatiques de la KU Leuven limitée à la connexion avec un compte d'utilisateur individuel est une procédure standard. L'utilisateur est responsable de toutes les actions de son compte d'utilisateur. Toutes les activités menées sur le système informatique sont enregistrées. Par la ligne de conduite ICT, chaque utilisateur est informé de l'enregistrement de toutes les actions. Toute irrégularité peut être analysée par l'intermédiaire de ces enregistrements. Après ces analyses, les utilisateurs peuvent être tenus responsables des activités qui ont été menées sous leur compte d'utilisateur.
7. Les modifications et mises à niveau des systèmes informatiques ont été testées à l'avance et le cas échéant, la protection des données a été (ré)évaluée. Des tests approfondis ont également été réalisés sur les systèmes nouvellement introduits, et ce suffisamment à l'avance.
8. En cas d'atteinte à la sécurité, les utilisateurs peuvent immédiatement être bloqués dans le système informatique ou même être déconnectés de ce dernier. Si nécessaire, le système informatique lui-même peut également être déconnecté du réseau.

5.10.3. Département de Biostatistique et d'Informatique Médicale de la VUB

1. Le consultant en sécurité de la Vrije Universiteit van Brussel (VUB) est le Prof. Dr. Marc Nyssen. Le Prof. Nyssen n'est pas affilié à la direction ICT de la VUB ni au département des sciences de santé/Public Health de la VUB, ce qui garantit son indépendance nécessaire en tant que consultant en sécurité.
2. Les données à caractère personnel traitées dans le cadre de la présente enquête concernent les données de 3000 personnes âgées de 5 ans et plus (dans un échantillon représentatif). Les risques et besoins en matière de sécurité en ce qui concerne le traitement de ces données ont été soigneusement analysés et cartographiés.
3. Toute personne associée au traitement des données personnelles est tenue aux obligations de confidentialité et de sécurité dans l'exercice de ses fonctions dans le cadre du traitement des données personnelles. Les employés internes et externes sont tenus de maintenir la confidentialité et de n'entreprendre aucune action susceptible de violer le droit à la protection de la vie privée des personnes dont les données sont collectées et traitées. En cas de non respect du code de conduite, la sanction est conforme à la politique générale des sanctions disciplinaires de la VUB.
4. Le serveur et l'infrastructure de stockage se trouvent dans le centre de données de la VUB sur le campus de Jette. Il s'agit d'une installation Linux Debian 6 avec encryptage AES 256 appliqué au

disque intégral à l'exception de la partition /boot. Le disque dur est uniquement accessible par un mot de passe sous forme d'une phrase de 26 caractères.

5. Le centre de données est en permanence fermé physiquement et est uniquement accessible aux personnes autorisées. Le contrôle d'accès physique se fait au moyen de caméras.
6. Les données se trouvant sur le serveur du centre de données sont incluses dans la sauvegarde centralisée de la VUB. De cette façon les données à caractère personnel ne sont perdues en cas d'une éventuelle catastrophe. Les données sous format PHP sont sauvegardés quotidiennement, utilisant le logiciel mysql dump . La base de données en format tar est transmise au serveur MINF par une connexion NFS limitée à la durée du transfert.

5.10.4. Commission de la Protection de la Vie Privée

Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a été créé au sein de la Commission pour la protection de la vie privée (CPVP). Les comités sectoriels s'assurent que dans leur secteur spécifique la vie privée est protégée en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel; ils assurent la sécurité et la protection des données dans le Registre national ainsi que leur utilisation. Après délibération (N°13/014 du 19 février 2013), le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé a mandaté la plate-forme eHealth pour la communication des données personnelles cryptées au centre L-BioStat (annexe 10.28.). Le projet a également été enregistré dans la base de données du CPVP (annexe 10.29.) sous le numéro d'identification VY005043543.

5.10.5. Plate-forme eHealth

La plate-forme eHealth veut promouvoir et soutenir un échange électronique d'informations sécurisé entre tous les acteurs des soins de santé et ceci en respectant la vie privée et le secret professionnel. Dans ce projet, eHealth est intervenue comme organisation intermédiaire (ce qu'on appelle tiers de confiance ou TTP) pour le couplage et le transfert des données concernant la santé bucco-dentaire, la santé générale et la consommation de soins de santé.

5.11. Comité d'Éthique de l'Hôpital universitaire de Gand

Comme l'exige l'article 70ter de la Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, un Comité d'éthique a été mis en place à l'hôpital universitaire de Gand. Une des missions du Comité d'éthique est un rôle consultatif à l'égard de tous les protocoles dans le domaine de l'expérimentation sur l'être humain et de la recherche scientifique. Le projet 'Système d'enregistrement et d'évaluation des données de la santé bucco-dentaire de la population belge' a obtenu un avis favorable du Comité d'éthique médical de l'hôpital universitaire de Gand (annexe 10.30.).

5.12. Développement du « codebook » pour l'analyse statistique

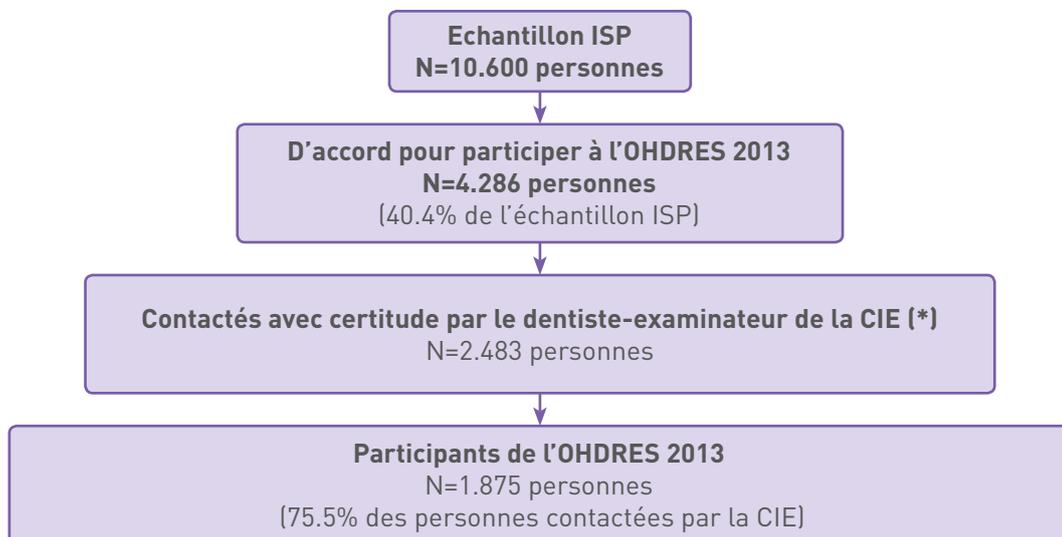
La CIE a mis au point un codebook comprenant toutes les analyses statistiques. Ce document était le document de référence pour les statisticiens du Centre L-BioStat de la KU Leuven. Il comprenait la description et les critères pour toutes les variables de la base de données ainsi que les analyses statistiques descriptives désirées. Compte tenu de la portée du présent document (34 pages), il n'a pas été ajouté à ce rapport mais est disponible sur demande.

6. RESULTATS ET DISCUSSION

Les données du présent rapport ont été collectées entre le 1er février 2013 et le 15 avril 2014.

La figure 6.1 reprend les informations concernant la participation des personnes incluses dans l'échantillon initial (sélectionné par l'ISP).

A partir d'un échantillon de 10.600 personnes sélectionnées pour participer à l'enquête de l'ISP, les données de 4.286 personnes ont été transmises au secrétariat de la CIE. Ces personnes ont confirmé leur accord pour participer au module de santé bucco-dentaire à l'enquêteur de l'ISP. Dans ce groupe, il était possible de mener des enquêtes complètes sur 1.875 personnes et de coupler les données collectées avec celles de l'ISP. Pour 52 participants, l'ensemble des données a été obtenu, excepté le lien avec les données IMA.



(*) Dans certaines communes il n'y avait pas de dentiste-examineur disponible et, pour une partie des personnes, l'information détaillée ne pouvait être reconstruite

Figure 6.1.: Aperçu du taux de participation à divers niveaux

La figure 6.2 décrit la distribution des participants et non-participants en fonction de l'année et du mois.

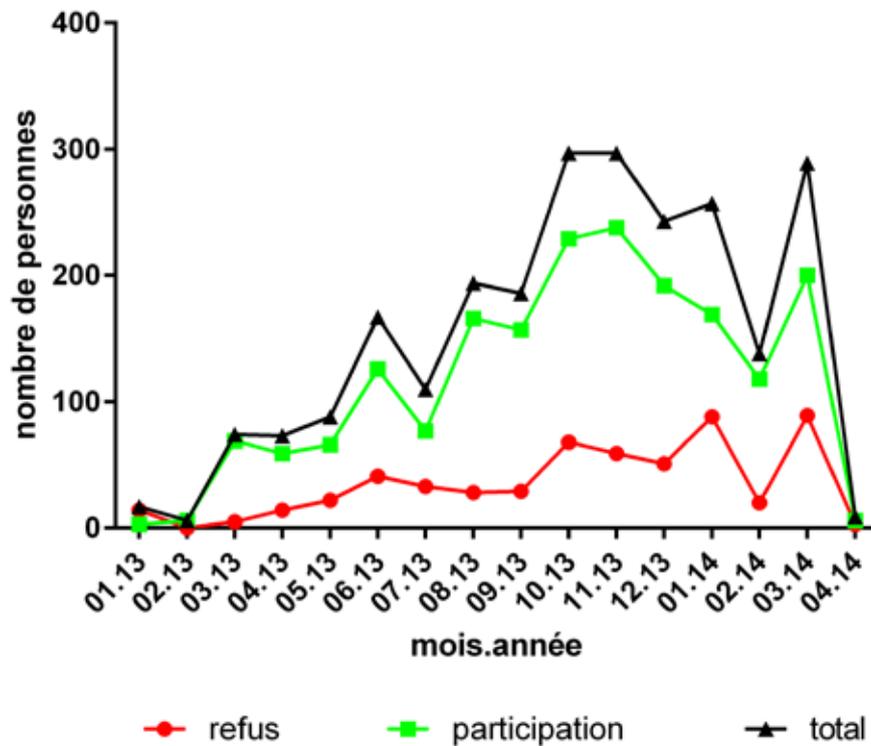


Figure 6.2. : Distribution des participants et non-participants en fonction de l'année et du mois, Enquête de santé bucco-dentaire Belgique, 2012-2014

6.1. Caractéristiques de l'échantillon

Les renseignements (nationalité, domicile/région, emploi et formation) sont issus du questionnaire, la répartition géographique est obtenue sur base du code postal, noté par l'enquêteur. La plupart des répondants ont rempli le questionnaire eux-mêmes, à savoir 1582/1829 (85%). Des 15%, où un proxy a été utilisé, 92% étaient âgés de moins de 15 ans. Les autres répondants ont profité d'un proxy en raison de problèmes de langue (51%), de handicap mental (23.5%) ou de troubles de mémoire (21.5%). Les informations sur les prestations sociales (statut VIPO/OMNIO) proviennent de la base de données AIM.

6.1.1. Distribution selon la nationalité

Dix pour cent (9.7%) des personnes interrogées n'avaient pas la nationalité belge (tableau 6.1). Dans la région de Bruxelles-capitale, 30.5% des participants étaient étrangers. Dans 5.3% des cas, il s'agissait de ressortissants européens et, dans 4.1% des cas, de participants de nationalité non-européenne.

Tableau 6.1. Distribution des participants selon la nationalité et par région,
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 (N = 1829)

Nationalité	Région flamande		Région Bruxelles-Capitale		Région wallonne		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Belges	671	93.9	344	69.8	566	90.3	1581	90.3
Non- Belges	39	6.1	163	30.5	46	7.0	248	9.6
TOTAL	1829	100.0	710	100.0	612	100.0	507	100.0

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention! 2.5% (46 individus) des participants n'ont pas répondu à la question.

6.1.2. Distribution selon la région

Le tableau 6.2 montre la distribution de l'échantillon selon la région et la province de résidence. Dix (10.4%) pourcent des participants étaient situés dans la Région bruxelloise, 59.2% en Région flamande et 30.4% en Région wallonne.

Tableau 6.2. Distribution des participants en fonction du lieu de résidence (région et province)
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 (N = 1875)

Région	Participants N (%)
Région flamande	731 (59.2)
Région bruxelloise	521 (10.4)
Région wallonne	623 (30.4)

Région	Participants N (%)
Province Anvers	237 (20.8)
Brabant flamand	85 (6.8)
Flandre orientale	144 (13.2)
Flandre occidentale	175 (11.9)
Limbourg	90 (6.5)
Bruxelles	521 (10.4)
Brabant wallon	54 (2.1)
Hainaut	203 (13.1)
Liège	135 (8.2)
Luxembourg	107 (2.1)
Namur	122 (4.9)
TOTAL	1875 (100.0)

N = nombre de personnes; % = pourcentage

6.1.3. Distribution selon l'âge

La distribution des participants selon l'âge est indiquée dans le tableau 6.3.

Le pourcentage de femmes participant à l'enquête était de 49.4%. L'âge moyen était de 39.9 ans (IQR = 21.8–55.2; range 5–96).

Tableau 6.3. Distribution des participants selon l'âge et par région, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 (N = 1875)

Age	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
5-7	19	4.0	18	4.9	22	3.5	59	3.9
12-14	28	5.3	26	5.4	37	11.4	91	7.2
15-24	60	8.1	59	10.4	79	14.8	198	10.4
25-34	107	12.4	93	20.6	84	13.3	284	13.5
35-44	121	16.4	99	15.9	110	15.7	330	16.3
45-54	113	16.6	79	14.8	102	16.8	294	16.5
55-64	108	14.5	56	10.5	83	12.4	247	13.4
65-74	88	9.5	34	6.9	55	5.2	177	7.9
≥75	50	6.1	26	2.9	28	2.5	104	4.6
TOTAL	731 (39.0%)	100.0	521 (27.8%)	100.0	623 (33.2%)	100.0	1875	100.0

N = nombre de personnes; % = pourcentage

6.1.4. Distribution selon les caractéristiques socio-économiques

Le groupe d'étudiants (études de jours et âgés de plus de 6 ans) se composait de 407 participants (25.8%). Le niveau d'éducation a seulement été demandé aux non-étudiants. Tableau 6.4 montre la distribution selon le niveau d'éducation des participants non-étudiants.

Plus d'un tiers (38.9%) des participants non étudiants avait un diplôme enseignement supérieur (Tableau 6.4).

Tableau 6.4. Distribution des participants non-étudiants (âgés de plus de 6 ans) selon le niveau d'éducation et par région, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 (N=1440)

Diplôme le plus élevé	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaire/sans diplôme	61	10.8	56	10.8	43	7.9	160	100.0
Secondaire inférieur	89	15.0	63	16.8	79	17.2	231	15.8
Secondaire supérieur	215	35.4	112	25.6	153	38.6	480	35.4
Enseignement supérieur	224	38.7	152	46.8	193	36.2	569	38.8
TOTAL	589	100.0	383	100.0	468	100.0	1440	100.0

N = nombre de personnes; % = pourcentage

0.3% (5 individus) des participants n'ont pas répondu à la question.

Le tableau 6.5 indique la distribution selon l'activité professionnelle des participants. Il montre que plus du tiers (39.7%) n'a pas d'activité professionnelle. Cette part était un peu plus élevée en Région bruxelloise (42.5%) qu'en Région wallonne (38.4%) et Région flamande (39.9%).

Tableau 6.5. Distribution des participants selon l'activité professionnelle et par région, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 (N=1444)

Activité rémunérée	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oui	342	60.0	198	57.5	273	61.6	813	60.3
Non	249	39.9	187	42.5	195	38.4	601	39.7
TOTAL	591	100.0	385	100.0	468	100.0	1444	100.0

N = nombre de personnes; % = pourcentage

0.1% (1 individu) des participants n'a pas répondu à la question

Le tableau 6.6 montre que ce sont surtout les retraités (48.5%) qui font partie du groupe sans activité rémunérée. En Région wallonne, la part des retraités était nettement plus faible (38.0%) que la moyenne nationale (48.5%). Dix-huit pourcent (18.0%) des participants non-rémunérés étaient au chômage. Une différence est constatée entre la Région wallonne (pourcentage de chômage plus élevé) et les autres régions.

Tableau 6.6. Distribution des participants sans activité rémunérée selon la raison de la situation. Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 (N = 630)

Situation	Région flamande		Région bruxelloise		Région wallonne		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Chômage	27	12.7	39	19.7	35	29.5	101	18.0
Maladie / invalidité	37	17.2	22	12.9	23	13.6	82	15.8
Etudes	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	0.3
Retraité	154	54.2	68	42.1	95	38.0	317	48.5
Occupé dans le ménage (non-rémunéré)	24	11.0	33	12.4	23	9.5	80	10.7
Aidant chez un indépendant	0	0.0	0	0.0	2	1.6	2	0.4
Autre raison	7	4.9	25	12.9	16	6.8	48	6.3
TOTAL	249	100.0	187	100.0	194	100.0	630	100.0

N = nombre de personnes; % = pourcentage

6.1.5. Distribution selon le statut social (VIPO, OMNIO)

Le statut VIPO donne droit à une intervention financière majorée de la Caisse d'assurance maladie (tarif préférentiel) et a été, à l'origine (1963), seulement attribué aux veuves/veufs, invalides, pensionnés et orphelins dont le revenu familial était inférieur à un certain plafond. En 1998, la loi a étendu le statut aux chômeurs de longue durée de plus de cinquante ans, aux enfants qui ont droit à une allocation familiale majorée, aux personnes ayant droit à un salaire minimum ou un revenu garanti, aux personnes âgées et aux personnes à charge et, finalement, aux personnes ayant droit à une allocation, aux personnes handicapées et aux personnes à charge.

Le statut OMNIO est accordé depuis 2007 aux familles dont le revenu familial, un an avant la demande, était inférieur à un certain plafond. Ces personnes ont aussi droit à un taux préférentiel, sans autre condition (p.ex. orphelin, veuve,...).

Parmi les participants, 24% bénéficiait du statut VIPO et 4% du statut OMNIO. Le nombre était plus élevé en région bruxelloise (attention à l'interprétation due au faible nombre). Il est également clair que les femmes ont plus souvent droit à ces statuts. Les jeunes enfants et les personnes âgées sont également surreprésentés.

Tableau 6.7. Participants avec un statut VIPO/OMNIO sur base des prestations attestées pendant la période 2008-2012, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 (N = 1764)

		statut VIPO		statut OMNIO		statut OMNIO + VIPO	
		N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	203	19.8	44	4.5	240	23.9
	Femme	257	28.6	61	3.6	307	31.6
GROUPE D'ÂGE	5-7	4	4.1	7	7.0	7	7.0
	12-14	9	8.5	10	9.3	18	17.6
	15-24	23	14.2	13	3.1	35	17.0
	25-34	7	3.6	15	3.0	20	6.3
	35-44	30	12.0	30	7.6	53	18.1
	45-54	37	14.8	15	3.2	51	17.7
	55-64	77	30.6	2	0.1	79	30.8
	65-74	167	96.5	0	0.0	167	96.5
	≥75	98	96.0	0	0.0	98	96.0
REGION	Région flamande	217	26.4	17	2.8	233	29.1
	Région bruxelloise	104	20.2	65	12.6	157	29.9
	Région wallonne	139	21.0	23	3.8	157	24.1
TOTAL		460	24.2	105	4.1	547	27.7

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

6.2. Représentativité de l'échantillon

La distribution selon le sexe des participants correspond à la distribution au sein de la population belge. La correspondance avec l'ensemble de la population est calculée au moyen du coefficient de corrélation de Spearman selon les pourcentages pondérés. La distribution des groupes d'âge reflète bien celle de la population belge (Tableau 6.8) (Spearman $r=0.937$, $p=0,0005$). Le groupe d'âge 12-14 ans est surreprésenté par rapport à la population totale, le groupe des ≥75 ans est sous-représenté. Dix pourcent (10.4%) des participants vivent en Région bruxelloise, 59.2% en Région flamande et 30.4% en Région wallonne, ceci reflète bien la population totale. Calculée par province, la corrélation est également bonne (Spearman $r=0,989$, $p<0,0001$). La province d'Anvers est surreprésentée et la province du Brabant flamant est sous-représentée. La corrélation entre la nationalité belge et non-belge avec l'ensemble de la population est bonne (Spearman $r=0.952$, $p=0,011$).

La proportion des personnes ayant un statut VIPO/OMNIO est plus élevée que dans l'ensemble de la population (source: AIM), mais suit la tendance de la population dans son ensemble (Spearman $r=0.97$ ($p=0.0002$) pour le statut VIPO et $r=0.85$ ($p=0.006$) pour le statut OMNIO).

Tableau 6.8. Distribution des participants de l'Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014 en comparaison avec la population belge (2013)

SEXE	Belgique	Echantillon OHDRES 2013
	%	%
Homme	49.1	50.7
Femme	50.9	49.4
TOTAL	100.0	100.0

GROUPE D'AGE	Belgique	Echantillon OHDRES 2013
	%	%
5-7	3.4	3.9
12-14	3.3	7.2
15-24	12.0	10.4
25-34	12.9	13.5
35-44	13.5	16.3
45-54	14.6	16.5
55-64	12.4	13.4
65-74	8.8	7.9
≥75	8.8	4.6
TOTAL	89.7	93.6

EDUCATION	Belgique	Echantillon OHDRES 2013
	%	%
Primaire/sans diplôme (≥15j)	15.8	10.0
Secondaire inférieur	20.2	15.8
Secondaire supérieur	25.9	35.4
Enseignement supérieur	28.0	38.8
Inconnu	10.1	0.0
TOTAL	100.0	100.0

6.3. Présentation des résultats

6.3.1. Pondération des résultats

Tous les résultats présentés sont toujours pondérés afin de correspondre le mieux possible à la population belge. L'utilisation de facteurs de pondération ajuste les différences entre l'échantillon de l'enquête et la population réelle, en termes de distribution par âge, genre, taille du ménage, période où l'entrevue de l'ISP a eu lieu et la province. En pondérant les données, les résultats sont représentatifs de la population totale au niveau national, régional et provincial. Toutes les statistiques (les pourcentages, les moyennes, les écarts-type, les intervalles d'interquartiles, etc.), sauf les nombres absolus ont été pondérés avec les facteurs de pondération décrits ci-dessus.

6.3.2. Présentation des résultats en fonction des différents paramètres sélectionnés

La présentation des résultats pour chacun des indicateurs sélectionnés se fait de manière structurée:

SEXE ET AGE

Les résultats sont présentés séparément pour les hommes, les femmes et chacun des différents groupes d'âge. L'âge et le sexe sont souvent déterminants en ce qui concerne les indicateurs de santé.

Afin de permettre une comparaison internationale, les résultats ont été répartis en groupes d'âge spécifiques. Les groupes d'âges sélectionnés (à partir de 5 ans) comprennent également les groupes d'âge recommandés par l'OMS 9 (5-7, 12-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, ≥75 ans).

NIVEAU D'EDUCATION

Toutes les données sont analysées en fonction du niveau d'éducation des participants. Le niveau d'éducation est utilisé comme un indicateur du niveau socio-économique pour le ménage et les membres qui le composent. Cet indicateur est basé sur le plus haut niveau d'éducation atteint par les participants.

BELGIQUE ET SES REGIONS

Les résultats sont présentés au niveau de chacune des trois Régions et au niveau de la Belgique dans son ensemble. Les participants sont distribués dans l'une ou l'autre des Régions en fonction de leur lieu de résidence.

DENTES ET EDENTES

Un participant était considéré comme denté quand au moins une dent naturelle était présente.

STATUT SOCIAL

Les résultats sont également proposés en fonction du statut des participants OMNIO et VIPO et cela selon les définitions spécifiées au point 6.1.5.

6.3.3. Mesure utilisées pour résumer et décrire les résultats

La fréquence de distribution des variables enregistrées est présentée en mesure absolue et relative. De plus, des mesures de tendance centrale, décrivant les caractéristiques de la population étudiée, sont calculées en termes de moyenne, médiane, proportion, minimum, maximum et quartiles. Ces mesures sont complétées par d'autres mesures, qui donnent une indication de la variabilité des observations (écart-type, intervalle interquartile [Q1-Q3]). Les analyses statistiques ont été réalisées en SAS, version 9.3.

6.4. Santé bucco-dentaire

6.4.1. Hygiène bucco-dentaire

Dans le tableau 6.9, les résultats sont présentés selon le niveau d'hygiène bucco-dentaire; celui-ci est mesuré au moyen de l'indice de plaque, enregistré au niveau de six dents de référence et par la moyenne des scores par individu (valeurs comprises entre 0 (pas de plaque) et 3 (abondance de plaque); pour plus d'explications à ce propos, nous vous renvoyons à la référence 6.

L'indice de plaque moyen pour le groupe total des personnes examinées s'élevait à 0,7 (\pm 0,8). Ces nombres sont très asymétriques et ont une distribution fortement déviée. La médiane s'élevait à 0,3 et l'intervalle interquartile de 0,0 à 1,0 (Q1-Q3). Des scores légèrement plus faibles ont été enregistrés chez les femmes par rapport aux hommes en ce qui concerne l'hygiène bucco-dentaire; dans les groupes de plus de 55 ans, des scores plus élevés étaient enregistrés. Des différences sensibles, en fonction du niveau d'éducation, s'observaient également, avec des scores plus bas (meilleure hygiène bucco-dentaire) parmi le groupe de personnes à haut niveau de scolarité. L'hygiène bucco-dentaire s'est avérée moins bonne en Wallonie qu'à Bruxelles-capitale et en Flandre.

Tableau 6.9. Indice de plaque des participants de plus de 5 ans (moyenne, ET, médiane, Q1-Q3, range) (N=1740),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Indice de plaque				
		Moy	ET	Méd	Q1-Q3	Range
SEXE	Homme	0.8	0.9	0.5	0.0-1.3	0-3
	Femme	0.6	0.7	0.2	0.0-0.9	0-3
GROUPE D'ÂGE	5-7	0.6	0.7	0.1	0.0-1.0	0-3
	12-14	0.4	0.6	0.2	0.0-0.6	0-3
	15-24	0.6	0.7	0.3	0.0-0.9	0-3
	25-34	0.7	0.8	0.4	0.0-1.2	0-3
	35-44	0.7	0.9	0.4	0.0-1.3	0-3
	45-54	0.7	0.8	0.4	0.0-1.0	0-3
	55-64	0.8	0.9	0.5	0.0-1.4	0-3
	65-74	0.8	0.9	0.4	0.0-1.5	0-3
	≥75	0.7	0.8	0.4	0.0-0.9	0-3
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	1.2	1.0	1.0	0.0-1.0
Secondaire inférieur		1.0	1.0	0.6	0.0-1.3	0-3
Secondaire supérieur		0.9	0.8	0.8	0.0-1.0	0-3
Enseignement supérieur		0.5	0.7	0.1	0.0-0.8	0-3
REGION	Région flamande	0.6	0.7	0.1	0.0-0.9	0-3
	Région bruxelloise	0.6	0.7	0.4	0.0-0.9	0-2
	Région wallonne	1.0	0.9	0.8	0.1-1.5	0-3
DENTITION*	Dentés	0.5	0.9	0.4	0.0-1.2	0-3
STATUT SOCIAL	VIPO	0.9	1.0	0.5	0.0-1.4	0-3
	OMNIO	0.7	0.7	0.5	0.0-0.9	0-3
TOTAL		0.7	0.8	0.3	0.0-1.0	0-3

Moy = moyenne; ET = écart type; Méd = médiane; Q1-Q3 = intervalle interquartile

*=seulement ≥ 35ans

6.4.2. Etat parodontal (DPSI)

Pour évaluer l'état parodontal des participants, l'indice DPSI a été employé (pour plus d'explications sur ce point, nous vous renvoyons à la référence 7).

Le tableau 6.10 montre la distribution des scores DPSI parmi les personnes examinées. Environ un tiers des personnes examinées (32.7%) présentait un score égal à 2, plus d'un quart (29.3%) présentait un score égal à 0 et un cinquième (20.0%), un score égal à 1. Les scores de 3- et de 3+ étaient respectivement enregistrés parmi 10.0% et 5.8% des personnes examinées. Le score 4 était enregistré chez 2.1% des participants.

Chez les femmes, le score 0 était plus fréquent que chez les hommes (35.7% versus 23.3%). L'état de santé parodontale se dégrade avec l'âge. Des différences entre les niveaux d'instruction sont également observées; le score 0 était plus fréquent dans le groupe des personnes les plus instruites. Les différences entre les régions ne montrent aucune tendance systématique.

Tableau 6.10. Fréquence du plus haut score DPSI par participant de plus de 15 ans (N=1343),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

Plus haut score DPSI	0		1		2		3-		3+		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	162	23.3	111	21.0	224	38.1	73	8.5	66	6.9	25	2.2
Femme	238	35.7	119	19.0	173	27.2	96	11.6	44	4.6	12	2.0
15-24	79	34.4	53	27.2	51	36.5	7	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0
25-34	90	34.5	56	18.9	78	32.2	33	9.9	11	3.3	2	1.2
35-44	93	30.2	44	18.8	109	33.8	39	11.5	21	5.0	5	0.8
45-54	69	28.6	32	14.7	72	33.6	43	14.0	26	7.5	9	1.7
55-64	30	15.6	26	25.9	58	35.3	24	9.3	23	10.1	8	3.8
65-74	27	30.8	11	10.6	20	22.2	18	14.1	18	10.1	12	12.1
≥75	12	26.7	8	34.4	9	16.7	5	4.4	11	17.6	1	0.2
Primaire/sans diplôme	17	16.6	13	24.0	31	32.1	18	11.6	16	11.7	2	4.2
Secondaire inférieur	29	23.0	17	18.5	54	27.7	34	17.6	20	9.6	6	3.6
Secondaire supérieur	96	24.5	61	17.8	132	39.8	48	8.8	40	6.6	14	2.7
Enseignement supérieur	179	34.7	88	20.0	133	27.1	65	11.8	30	4.8	14	1.6
Région flamande	165	30.6	113	24.7	151	30.4	40	7.0	34	4.8	17	2.6
Région bruxelloise	106	30.3	59	14.6	84	19.1	79	21.9	38	10.9	12	3.3
Région wallonne	129	26.5	58	12.9	162	42.2	50	11.6	38	6.0	8	0.9
VIPO	64	23.3	42	22.0	70	28.8	37	10.7	42	8.2	19	6.9
OMNIO	15	24.5	14	26.35	20	30.0	11	9.3	5	3.3	2	6.5
TOTAL	400	29.3	230	20.0	397	32.7	169	10.0	110	5.8	37	2.1

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Somme totale > 100% puisque certaines personnes examinées avaient plusieurs sextants avec un même score maximal

Le tableau 6.11 montre comment la destruction parodontale se distribue dans la cavité buccale, entre le maxillaire et la mandibule. Pour chaque sextant, le score DPSI le plus élevé a été noté. La plupart des personnes ont montré un score DPSI plus élevé dans la région antérieure mandibulaire (78.3%). Un

nombre moindre de personnes présentait le plus haut niveau de destruction dans la région maxillaire antérieure (48.9%). Pour les autres sextants (les régions postérieures maxillaire et mandibulaire) le niveau de destruction était assez uniforme, allant de 57.7% à 60.7%. Les différences selon le sexe étaient faibles; chez les femmes, le niveau de destruction postérieur maxillaire et mandibulaire était plus élevé que chez les hommes.

Tableau 6.11. Distribution des sextants maxillaires avec le plus haut score DPSI des participants de plus de 15 ans (N=1343),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Sextant maxillaire droit		Sextant maxillaire centre		Sextant maxillaire gauche		Sextant mandibulaire droit		Sextant mandibulaire centre		Sextant mandibulaire gauche	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	367	56.7	287	46.8	381	58.2	364	55.8	470	77.	357	54.6
Femme	420	62.1	327	51.1	420	63.5	399	60.0	496	78.9	410	60.9
15-24	121	65.6	110	59.1	116	63.2	115	58.3	162	89.5	114	60.0
25-34	167	62.1	131	53.2	161	59.6	165	59.9	207	82.9	169	61.8
35-44	178	64.0	142	50.0	187	65.6	181	62.8	225	77.2	179	62.8
45-54	141	52.1	104	41.1	148	58.0	136	52.0	168	71.9	132	52.5
55-64	88	48.9	56	39.6	96	53.2	83	57.0	108	76.5	83	47.3
65-74	63	61.3	51	54.6	61	62.6	56	54.3	64	69.3	59	55.5
≥75	29	66.2	20	43.3	32	68.1	27	55.8	32	74.9	31	68.8
Primaire/sans diplôme	55	59.5	35	39.8	64	64.5	49	51.8	61	71.38	48	56.9
Secondaire inférieur	87	57.3	60	47.3	99	69.3	87	62.8	106	70.4	89	66.4
Secondaire supérieur	210	56.9	168	45.5	216	59.0	207	55.8	276	79.4	207	55.6
Enseignement supérieur	316	61.7	244	50.7	304	59.0	299	58.6	368	76.7	304	56.2
Région flamande	305	57.3	261	51.2	324	59.8	305	57.1	408	81.9	300	56.1
Région bruxelloise	208	59.9	155	44.7	207	57.4	191	53.4	230	63.1	203	56.0
Région wallonne	274	62.9	198	46.0	270	63.8	267	60.7	328	76.7	264	61.3
VIPO	160	59.9	117	45.2	167	63.9	150	57.4	170	73.9	159	58.9
OMNIO	35	56.8	23	36.6	36	59.5	34	48.8	41	71.2	34	58.0
TOTAL	787	59.3	614	48.9	801	60.7	763	57.8	966	78.3	767	57.7

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Somme totale > 100% puisque certaines personnes examinées avaient plusieurs sextants avec un même score maximal

6.4.3. Etat dentaire

6.4.3.1. Atteinte carieuse

L'atteinte carieuse était enregistrée en utilisant les scores caod/CAOD, respectivement pour la denture temporaire et la denture permanente.

Le tableau 6.12a donne les résultats concernant les dents permanentes. Le score moyen de CAOD pour le groupe total de personnes examinées s'élevait à 9.6 (\pm 8.1). La composante la plus importante de cet indice était le "O" (dents obturées) [5.4 \pm 5.5]. En moyenne 3.3 (\pm 6.3) dents étaient absentes et 1.0 (\pm 2.1) dent était cariée. La dispersion des scores montrait une distribution très asymétrique (skewness).

Le score moyen du CAOD était légèrement plus élevé chez les femmes (9.9 \pm 8.3) que chez les hommes (9.2 \pm 7.8). Il y avait surtout une différence dans le nombre moyen de dents extraites (3.7 \pm 6.9) chez les femmes versus 2.9 \pm 5.7 chez les hommes.

Le plus haut score CAOD était observé dans le groupe 75 ans et plus (16.8 \pm 8.2). Le nombre de dents cariées variait relativement peu en fonction des groupes d'âge, alors que le nombre de dents extraites augmentait et le nombre de dents obturées augmentait initialement pour ensuite diminuer avec l'âge. Il n'y avait aucune différence entre le score moyen du CAOD en Flandre et en Wallonie, tandis que pour les habitants de la région de Bruxelles-capitale le score moyen du CAOD était plus faible (7.9 +/-7.5).

Le score moyen du CAOD dans le groupe de 12 ans (N = 22 ; pas présentés séparément dans le tableau) était 0.8 (+/-2.5) avec une médiane égale à 0, Q1-Q3 intervalle interquartile 0.0-0.4 et range 0-28. Puisque le nombre de participants dans ce sous-groupe est particulièrement faible, il n'est pas possible de tirer des conclusions significatives.

Tableau 6.12a. Indice CAOD et ses composantes C (cariée), A (absente), O (obturée) D (dent) (moyenne et écart type) des participants de plus de 5 ans, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		CAOD (N=1799) Moy (ET)	C (N=1749) Moy (ET)	A (N=1799) Moy (ET)	O (N=1749) Moy (ET)
SEXE	Homme	9.2 (7.8)	1.1 (2.2)	2.9 (5.7)	5.2 (5.5)
	Femme	9.9 (8.3)	0.8 (1.9)	3.7 (6.9)	5.6 (5.4)
GROUPE D'ÂGE	5-7	0.3 (0.7)	0.1 (0.3)	0.0 (0.0)	0.3 (0.6)
	12-14	0.7 (1.8)	0.2 (0.7)	0.0 (0.3)	0.5 (1.4)
	15-24	3.2 (3.7)	1.1 (1.9)	0.1 (0.6)	2.0 (3.0)
	25-34	6.5 (4.7)	1.2 (2.4)	0.7 (1.8)	4.6 (4.0)
	35-44	10.4 (6.2)	1.2 (2.7)	1.8 (3.5)	7.4 (5.3)
	45-54	13.9 (6.1)	1.3 (2.2)	4.2 (6.3)	8.7 (5.3)
	55-64	16.5 (7.3)	1.1 (2.1)	7.9 (8.6)	8.0 (5.9)
	65-74	15.4 (7.3)	0.9 (1.5)	8.4 (8.2)	6.4 (5.5)
	≥75	16.8 (8.2)	0.6 (1.4)	11.0 (9.9)	6.4 (5.7)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	15.4 (9.4)	1.9 (3.3)	10.1 (9.3)	3.7 (4.1)
	Secondaire inférieur	14.8 (7.2)	1.8 (2.8)	7.0 (8.3)	6.6 (5.7)
	Secondaire supérieur	12.0 (7.1)	1.3 (2.3)	4.3 (6.8)	6.6 (5.0)
	Enseignement supérieur	10.0 (6.7)	0.7 (1.5)	2.2 (4.5)	8.1 (5.5)
REGION	Région flamande	9.8 (8.0)	0.7 (1.7)	3.5 (6.5)	5.7 (5.4)
	Région bruxelloise	7.9 (7.5)	1.1 (2.0)	2.6 (5.8)	4.3 (5.1)
	Région wallonne	9.7 (8.3)	1.4 (2.7)	3.1 (6.1)	5.3 (5.7)
STATUT SOCIAL	VIPO	14.9 (8.2)	1.1 (2.1)	8.0 (8.9)	6.3 (5.5)
	OMNIO	6.6 (7.4)	1.6 (2.4)	2.3 (4.8)	2.8 (4.0)
TOTAL		9.6 (8.1)	1.0 (2.1)	3.3 (6.3)	5.4 (5.5)

Moy = moyenne; ET = écart type

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Le tableau 6.12b présente les résultats concernant la denture temporaire. Le score moyen caod pour les 5-7 ans s'élevait à 2.5 (\pm 2.9). La plus grande partie des scores était formée par la composante "o" (1.5 \pm 2.5) (dents obturées). Les nombres sont trop petits pour pouvoir commenter les différents sous-groupes.

Tableau 6.12b. Indice caod et ses composants c (cariée), a (absente), o (obturée) d (dent) (moyenne et écart type) des participants de plus de 5 ans, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		caod Moy (ET)	c Moy (ET)	a Moy (ET)	o Moy (ET)
SEXE	Homme	2.5 (3.3)	1.0 (1.7)	0.3 (2.2)	1.2 (2.1)
	Femme	1.8 (2.8)	0.7 (1.4)	0.3 (2.2)	0.7 (1.5)
GROUPE D'ÂGE	5-7 (N=55)	2.5 (2.9)	1.0 (1.8)	0.0 (0.0)	1.5 (2.5)

Moy = moyenne; ET = écart type

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Le tableau 6.13 donne un aperçu du nombre de participants indemnes de carie (score de caod/CAOD = 0). Ce fut le cas pour 14.7% des personnes examinées. Il n'y avait pratiquement aucune différence entre les hommes et les femmes (14.5% versus 14.9%). Le nombre de personnes indemnes de carie diminue avec l'âge. Parmi les enfants âgées de 5-7 ans, 37.5% étaient indemnes de carie; parmi ceux entre 12-14 ans, 70.8% et ceux entre 15-24 ans, seulement 28.9%.

Tableau 6.13. Fréquence de participants indemnes de caries (N=1820), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014.

		Indemnes de caries	
		N	%
SEXE	Homme	102	14.5
	Femme	113	14.9
GROUPE D'ÂGE	5-7	27	37.5
	12-14	47	70.8
	15-24	50	28.9
	25-34	28	9.8
	35-44	12	4.6
	45-54	13	2.4
	55-64	4	2.0
	65-74	3	1.5
	≥75	2	1.7
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	7	8.2
	Secondaire inférieur	8	1.5
	Secondaire supérieur	18	3.7
	Enseignement supérieur	33	5.5
REGION	Région flamande	89	14.5
	Région bruxelloise	65	14.0
	Région wallonne	61	15.3
STATUT SOCIAL	VIPO	22	4.8
	OMNIO	15	15.7
TOTAL		215	14.7

Moy = moyenne; ET = écart type

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

6.4.3.2. Indice de restauration et indice de soins des dents cariées

Le tableau 6.14 donne un aperçu de l'indice de restauration et de l'indice de soins des dents cariées des personnes examinées. L'indice de restauration donne le degré de soins des dents cariés par des traitements opératoires (obturations). En revanche, l'indice de soins comprend également les extractions comme forme de traitement. Les deux scores peuvent varier entre 0 et 100%.

À propos des dents permanentes, nous observons un taux de restauration moyen de 79.7% (\pm 32.2). Parmi les personnes examinées, 9.1% présentaient un score de 0% et 56.0% un score de 100%. L'indice de soins était plus élevé, en moyenne de 85.5% (\pm 26.0).

Concernant la comparaison entre les hommes et les femmes, ces dernières présentaient toujours des scores plus élevés. L'indice de restauration s'élevait avec l'augmentation du niveau de scolarité: 66.8% (\pm 39.9) pour les personnes avec le plus faible niveau d'instruction et 89.8% (\pm 21.7) pour les travailleurs les plus instruits. Les scores en Flandre étaient nettement supérieurs à ceux enregistrés en Wallonie.

Les participants ayant le statut Omnio ont un indice de restauration et un indice de soins significativement plus faible par rapport à l'ensemble de l'échantillon (57.0% versus 79.7% pour l'indice de restauration et 64.4% versus 85.5% pour l'indice de soins).

Tableau 6.14. Indice de restauration et indice de soins des participants (denture permanente),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Denture permanente	Indice de restauration N=1460			Indice de soins N=1539		
		Moy (ET)	=0 N (%)	=100 N (%)	Moy (ET)	=0 N (%)	=100 N (%)
SEXE	Homme	76.5 (34.1)	82 (11.2)	354 (52.0)	83.2 (27.3)	41 (5.6)	386 (53.5)
	Femme	83.0 (29.7)	57 (7.0)	426 (60.2)	87.9 (24.4)	36 (4.1)	473 (62.5)
GROUPE D'AGE	12-14	67.9 (45.2)	10 (29.7)	20 (64.4)	67.9 (45.2)	10 (29.7)	20 (64.4)
	15-24	64.0 (39.0)	25 (16.5)	60 (45.4)	65.7 (37.6)	20 (13.7)	61 (45.9)
	25-34	77.5 (33.9)	24 (10.2)	127 (57.0)	80.6 (30.5)	16 (7.2)	130 (57.5)
	35-44	84.8 (26.5)	13 (2.9)	163 (59.2)	88.7 (20.1)	5 (1.2)	167 (59.8)
	45-54	84.3 (25.2)	15 (11.1)	145 (53.7)	90.6 (14.9)	2 (0.1)	154 (55.2)
	55-64	81.7 (31.0)	16 (10.3)	123 (57.6)	92.5 (13.7)	1 (0.5)	147 (60.6)
	65-74	83.4 (28.2)	9 (7.3)	81 (54.4)	92.5 (15.7)	2 (1.5)	100 (60.5)
	≥75	88.3 (26.1)	6 (5.6)	49 (70.1)	96.9 (7.2)	-	68 (75.6)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	66.8 (39.9)	19 (18.9)	56 (45.6)	86.9 (22.1)	2 (1.2)	73 (53.0)
	Secondaire inférieur	76.1 (32.6)	19 (9.6)	83 (46.4)	87.6 (19.5)	3 (1.6)	106 (52.4)
	Secondaire supérieur	79.4 (30.1)	32 (6.3)	216 (50.1)	85.9 (23.0)	14 (2.4)	244 (52.6)
	Enseignement supérieur	89.8 (21.7)	17 (3.0)	324 (68.0)	91.8 (18.3)	10 (1.6)	334 (68.3)
REGION	Région flamande	85.5 (27.1)	34 (5.9)	356 (63.1)	90.4 (20.6)	16 (2.8)	394 (65.1)
	Région bruxelloise	70.4 (36.7)	50 (13.8)	181 (46.8)	77.7 (31.7)	28 (8.0)	193 (48.8)
	Région wallonne	71.6 (36.7)	55 (13.8)	243 (45.5)	78.7 (30.8)	33 (7.7)	272 (47.3)
STATUT SOCIAL	VIPO	81.6 (30.7)	27 (8.7)	201 (56.6)	90.8 (18.8)	6 (2.0)	250 (61.7)
	OMNIO	57.0 (39.7)	13 (26.7)	28 (25.8)	64.6 (39.9)	11 (24.7)	29 (27.4)
TOTAL		79.7 (32.2)	139 (9.1)	780 (56.0)	85.5 (26.0)	77 (4.8)	859 (58.0)

N= nombre de personnes; %=pourcentage; Moy = moyenne; ET = écart type
Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

En ce qui concerne la denture temporaire, nous observons que l'indice de restauration moyen des enfants de 5 ans s'élevait à 45.9% (\pm 42.8). Pour 39.3% des enfants examinés l'indice était égal à 0 et seulement 32.8% avaient un indice de 100% (ce qui correspond à une situation où toutes les dents cariées étaient obturées). La différence entre les garçons et les filles était faible. En raison du faible nombre d'enfants examinés, aucun commentaire n'a pu être fait pour les différents sous-groupes.

6.4.3.3. Etat des racines

Le tableau 6.15 décrit le pourcentage de participants avec des dents présentant des surfaces radiculaire exposées (38.7%) ainsi que des surfaces radiculaire exposées et cariées (11.4%). Il n'y a pratiquement aucune différence entre les hommes et les femmes. Le nombre d'individus examinés avec des surfaces radiculaire exposées est plus élevé chez les personnes ayant le plus faible niveau d'instruction avec 58.7% pour les personnes ayant un diplôme de l'enseignement primaire ou aucun diplôme versus 52.4% chez les personnes ayant une formation du niveau de l'enseignement supérieur.

Tableau 6.15. Fréquence de participants de 15 ans et plus (N = 1837) avec des surfaces radiculaire exposées et exposées cariées et/ou obturées, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Racines exposées	Racines exposées cariées et/ou obturées
		N [%]	N [%]
SEXE	Homme	401 (39.0)	118 (10.3)
	Femme	392 (38.3)	120 (12.5)
GROUPE D'AGE	15-24	15 (5.4)	3 (0.7)
	25-34	87 (28.5)	9 (2.5)
	35-44	158 (44.3)	43 (10.5)
	45-54	177 (58.1)	47 (15.4)
	55-64	173 (75.0)	67 (30.0)
	65-74	119 (64.0)	44 (23.6)
	≥75	63 (54.3)	23 (19.6)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	95 (58.7)	36 (26.2)
	Secondaire inférieur	131 (53.0)	37 (14.5)
	Secondaire supérieur	245 (47.4)	85 (16.0)
	Enseignement supérieur	295 (52.4)	72 (12.5)
REGION	Région flamande	307 (39.4)	75 (9.2)
	Région bruxelloise	250 (46.1)	71 (14.4)
	Région wallonne	236 (34.6)	92 (14.6)
STATUT SOCIAL	VIPO	268 (55.3)	107 (22.8)
	OMNIO	35 (15.7)	8 (4.1)
TOTAL		793 (38.7)	238 (11.4)

*N = nombre de personnes; % = pourcentage; Moy = moyenne; ET = écart type
Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.*

Le tableau 6.16 montre le nombre moyen de dents par personne avec des surfaces radiculaires exposées ainsi que le nombre de dents avec des surfaces radiculaires exposées sur lesquelles des signes carieux sont présents (soignés ou non).

En moyenne, chaque individu examiné avait 1.9 (\pm 3.4) dents avec des surfaces radiculaires exposées. Le nombre était légèrement plus élevé chez les hommes par rapport aux femmes et augmentait avec l'âge pour décliner légèrement dans le groupe de 75 ans et plus. Il y avait peu de différences entre les régions. Le nombre moyen des surfaces radiculaires avec des signes carieux s'élevait à 0.3 (\pm 1.0). Les écarts élevés indiquent que la distribution est fortement biaisée.

Tableau 6.16. Nombre moyen de dents avec des surfaces radiculaires exposées et exposées cariées et/ou obturées des participants de 15 ans et plus (N = 1837), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Racines exposées	Racines exposées cariées et/ou obturées
		Moyenne (ET)	Moyenne (ET)
SEXE	Homme	2.1 (3.8)	0.3 (1.1)
	Femme	1.7 (3.0)	0.2 (0.8)
GROUPE D'ÂGE	15-24	0.2 (0.7)	0.0 (0.1)
	25-34	1.4 (3.0)	0.1 (0.5)
	35-44	2.3 (4.0)	0.3 (0.9)
	45-54	2.5 (3.4)	0.3 (0.9)
	55-64	3.6 (4.5)	0.8 (1.7)
	65-74	3.4 (3.6)	0.6 (1.4)
	≥75	2.7 (3.9)	0.3 (1.1)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	2.7 (3.7)	0.7 (1.5)
	Secondaire inférieur	2.7 (3.5)	0.4 (1.1)
	Secondaire supérieur	2.2 (3.3)	0.3 (0.9)
	Enseignement supérieur	2.6 (4.3)	0.3 (1.2)
REGION	Région flamande	1.7 (3.0)	0.2 (0.8)
	Région bruxelloise	2.6 (4.2)	0.4 (1.2)
	Région wallonne	2.0 (3.8)	0.4 (1.2)
STATUT SOCIAL	VIPO	2.9 (3.9)	0.6 (1.5)
	OMNIO	0.7 (2.1)	0.1 (0.4)
TOTAL		1.9 (3.4)	0.3 (1.0)

ET = écart type

6.4.3.4. Usure dentaire

Tableau 6.17 décrit la fréquence de signes d'usure dentaire. Globalement, environ un tiers (33.9%) des personnes examinées présentaient un type d'usure dentaire. La prévalence d'attrition était plus élevée (25.7%), suivie par l'abrasion (14.3%) et l'érosion (6.7%). Les signes d'usure étaient légèrement plus souvent présents chez les hommes (35.7%) que chez les femmes (32.2%). Cette différence était surtout observée dans le groupe des personnes avec des signes d'attrition (28.7% versus 22.8%) et moins dans le groupe avec des signes d'abrasion (15.2% versus 13.3%). Il n'y a pas de différences majeures entre les régions. Les pertes de tissu dentaire chez les personnes ayant le statut social VIPO, étaient importantes et équilibrées en partie par la distribution de l'âge.

Tableau 6.17. Fréquence d'usure dentaire des participants de plus de 12 ans, Enquête de santé Bucco-dentaire, 2012-2014 (N=1687)

	Usure dentaire	Erosion		Abrasion		Attrition		Au moins un type d'usure	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	61	6.7	132	15.2	256	28.7	321	35.7
	Femme	61	6.7	131	13.3	213	22.8	290	32.2
GROUPE D'AGE	12-14	2	2.6	1	1.3	2	1.8	10	8.7
	15-24	9	3.1	6	1.8	13	6.7	26	11.3
	25-34	20	9.5	27	9.5	41	16.5	66	25.5
	35-44	27	7.4	48	9.9	104	30.6	133	38.8
	45-54	28	7.3	67	20.1	103	31.4	133	42.3
	55-64	17	7.1	49	27.0	99	35.1	119	46.3
	65-74	11	5.6	40	22.2	62	35.2	80	45.5
	≥75	8	8.9	25	20.6	45	51.7	51	53.9
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	14	7.6	28	15.4	62	34.8	72	40.3
	Secondaire inférieur	20	10.2	29	13.1	81	35.9	98	42.8
	Secondaire supérieur	39	9.4	84	16.0	143	26.8	182	36.2
	Enseignement supérieur	38	4.8	111	19.9	161	29.4	222	40.4
REGION	Région flamande	38	5.8	91	14.5	156	24.9	212	33.4
	Région bruxelloise	30	7.1	88	14.5	129	22.0	171	31.2
	Région wallonne	54	8.2	84	13.6	184	28.5	228	35.8
STATUT SOCIAL	VIPO	29	7.2	79	16.0	152	35.7	183	41.5
	OMNIO	5	5.6	13	6.2	15	22.3	25	27.6
TOTAL		122	6.7	263	14.3	469	25.7	611	33.9

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

6.4.3.5. Anomalies de développement de l'émail

Le tableau 6.18 reprend l'occurrence des anomalies de développement de l'émail. L'hypoplasie était présente chez 2.9% des personnes examinées et des signes de fluorose dentaire chez 2.2%. En raison du nombre de cas relativement faible, les analyses ultérieures des données pour les différents groupes d'âge ne sont pas très fiables.

Tableau 6.18. Fréquence d'anomalies de développement de l'émail pour les participants de plus de 12 ans (N=1687), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Hypoplasie		Fluorose	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	20	2.2	19	2.6
	Femme	20	3.6	19	1.7
GROUPE D'AGE	12-14	3	10.0	1	1.9
	15-24	8	6.1	5	2.8
	25-34	7	2.4	11	4.5
	35-44	13	2.8	9	3.7
	45-54	5	1.9	6	0.4
	55-64	2	0.3	3	1.1
	65-74	1	1.2	3	1.2
	≥75	1	0.4	-	-
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	5	1.8	6	2.3
	Secondaire inférieur	4	1.8	1	0.1
	Secondaire supérieur	6	0.8	11	1.6
	Enseignement supérieur	15	2.6	14	3.0
REGION	Région flamande	14	3.1	14	2.3
	Région bruxelloise	17	4.9	10	1.1
	Région wallonne	9	1.9	14	2.2
STATUT SOCIAL	VIPO	8	2.5	7	1.9
	OMNIO	4	7.3	1	0.3
TOTAL		40	2.9	38	2.2

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

6.4.3.6. Traumatismes

Le tableau 6.19 indique le nombre de personnes montrant des signes de traumatisme dentaire. Parmi les participants, 5.6% présentaient au moins une dent traumatisée. Le faible nombre dans les différents sous-groupes ne permettait pas de commentaires à l'égard de toutes les différences. Les dents les plus souvent touchées sont les incisives centrales supérieures, aussi bien dans la denture permanente que dans la denture temporaire.

Tableau 6.19. Fréquence de personnes avec au moins une dent traumatisée (N=1837),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Au moins une dent traumatisée	
		N	(%)
SEXE	Homme	56	7.0
	Femme	42	4.1
GROUPE D'AGE	5-7	3	7.2
	12-14	4	2.3
	15-24	4	2.7
	25-34	16	4.5
	35-44	20	8.1
	45-54	18	6.0
	55-64	14	4.3
	65-74	8	6.3
	≥75	5	7.0
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	8
Secondaire inférieur		11	4.6
Secondaire supérieur		35	7.9
Enseignement supérieur		25	3.8
REGION	Région flamande	25	4.0
	Région bruxelloise	18	2.7
	Région wallonne	55	9.6
STATUT SOCIAL	VIPO	27	6.3
	OMNIO	7	5.1
TOTAL		98	5.6

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

6.4.4 Anomalies dento-faciales antérieures

Le tableau 6.20 décrit la prévalence des anomalies dento-faciales antérieures parmi les personnes examinées.

Au total, 29.0% de personnes examinées présentaient une ou plusieurs anomalies dans le segment antérieur. Il n'y avait pratiquement aucune différence dans la fréquence des anomalies entre les hommes et les femmes. Les anomalies dento-faciales étaient plus fréquentes dans les groupes d'âge de 35-44 ans et 45-54 ans (36.8% et 38.2%, respectivement), suivi par le groupe de 25-34 ans (31.9%). Les anomalies dento-faciales étaient plus fréquemment observées dans le groupe de personnes hautement instruites (33.6%). La fréquence était plus faible en Flandre qu'en Wallonie (24.5% contre 34.3%).

Tableau 6.20. Fréquence de personnes de plus de 12 ans avec au moins une anomalie dento-faciale antérieure (N=1687), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Anomalie dento-faciale antérieure	
		N	%
SEXE	Homme	260	29.1
	Femme	265	28.8
GROUPE D'AGE	12-14	25	25.0
	15-24	51	23.4
	25-34	90	31.9
	35-44	127	36.8
	45-54	114	38.2
	55-64	59	22.2
	65-74	39	19.8
	≥75	20	12.9
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	29	11.1
	Secondaire inférieur	67	23.5
	Secondaire supérieur	151	35.9
	Enseignement supérieur	203	33.6
REGION	Région flamande	170	24.5
	Région bruxelloise	173	39.0
	Région wallonne	182	34.3
STATUT SOCIAL	VIPO	100	20.6
	OMNIO	33	29.8
TOTAL		525	29.0

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Le tableau 6.21 montre la distribution des différents types d'anomalies dento-faciales antérieures. La présence d'encombrement était observée dans 14.7% du nombre total de personnes examinées. La malocclusion verticale a été enregistrée dans 8.0% des cas et la malocclusion horizontale dans 13.5% des cas.

Il y avait seulement des différences légères entre les hommes et les femmes. Le manque d'espace était un peu plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (15.2% contre 14.2%), la malocclusion verticale montrait de faibles différences (7.8% chez les hommes contre 8.1% chez les femmes) et la malocclusion horizontale était plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (14.5% versus 12.6%). Concernant les régions, le manque d'espace était moins fréquent en Flandre (10.7% par rapport à 18.4% en région wallonne et 26.0% dans la région de Bruxelles-capitale) et les malocclusions horizontales étaient également moins fréquentes chez les participants de la région flamande (12.0% versus 16.4% et 13.8%).

Tableau 6.21. Fréquence de personnes ayant au moins une anomalie dento-faciale antérieure: encombrement, malocclusion verticale, malocclusion horizontale (N=1687), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Encombrement		Malocclusion verticale		Malocclusion Horizontale	
		N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	135	15.2	85	7.8	112	14.5
	Femme	156	14.2	78	8.1	110	12.6
GROUPE D'AGE	12-14	7	6.1	9	14.3	14	8.5
	15-24	27	8.4	19	5.4	19	12.5
	25-34	57	22.7	23	5.0	39	12.3
	35-44	81	20.4	39	8.1	51	16.8
	45-54	70	22.1	31	9.0	47	19.0
	55-64	26	8.2	18	7.9	28	11.9
	65-74	17	6.1	15	7.3	17	11.5
	≥75	6	3.5	9	6.5	7	4.2
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	19	6.5	13	5.2	10	6.5
	Secondaire inférieur	33	9.4	22	8.2	27	11.6
	Secondaire supérieur	83	17.8	51	8.9	71	19.9
	Enseignement supérieur	126	19.9	48	7.1	83	13.7
REGION	Région flamande	78	10.7	60	7.8	82	12.0
	Région bruxelloise	114	26.0	59	11.4	60	13.8
	Région wallonne	99	18.4	44	7.1	80	16.4
STATUT SOCIAL	VIPO	41	6.6	38	8.0	42	10.3
	OMNIO	19	15.4	13	7.0	13	12.9
TOTAL		291	14.7	163	8.0	222	13.5

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

6.4.5. Prothèses dentaires

6.4.5.1. Prothèses amovibles et fixées

L'état prothétique a été enregistré chez toutes les personnes examinées (tableau 6.22.). Parmi elles, 15.3% étaient porteuses d'une prothèse amovible et 5.7% étaient porteuses d'une couronne ou d'un bridge.

Chez les femmes, une prothèse amovible a été plus souvent enregistrée que chez les hommes (17.5% versus 13.3%) et des travaux de prothèse fixée étaient présents chez 6.9% des femmes pour seulement 4.5% des hommes. La présence de prothèses augmentait avec l'âge. Les prothèses amovibles étaient observées plus fréquemment chez les personnes examinées en Flandre par rapport à celles examinées en Wallonie (18.0% versus 11.7%), c'était aussi le cas pour les prothèses fixées (6.9% versus 3.6% en Flandre et en Wallonie). Les participants ayant un niveau de scolarité élevé, avec au moins un diplôme d'études supérieures, portaient moins souvent une prothèse amovible (10.7%) et présentaient plus souvent une prothèse fixée (9.6%) que les personnes ayant un diplôme de l'enseignement primaire ou étant sans diplôme (48.4% et 5.6% respectivement).

La plupart de porteurs de prothèses amovibles possédaient des prothèses fabriquées entièrement en résine (y compris une prothèse complète) (63.6%). Parmi les personnes examinées porteuses de prothèse amovible, 28.2% portaient des prothèses de type squelettique et 8.3% portaient une combinaison des deux types.

Tableau 6.22. Fréquence des participants portant une prothèse amovible ou une couronne/bridge, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (N=1837)

		Prothèse amovible		Couronne ou bridge	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	131	13.3	47	4.5
	Femme	178	17.5	61	6.9
GRUPE D'AGE	5-7	1	0.7	-	-
	12-14	-	-	1	0.1
	15-24	1	0.2	2	0.1
	25-34	3	2.0	1	0.1
	35-44	16	3.3	8	2.3
	45-54	49	18.9	19	7.5
	55-64	96	41.4	32	14.5
	65-74	85	46.3	31	17.8
	≥75	58	49.6	14	15.2
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	68	48.4	10	5.6
	Secondaire inférieur	74	30.3	17	6.3
	Secondaire supérieur	103	20.3	30	6.7
	Enseignement supérieur	61	10.7	46	9.6
REGION	Région flamande	146	18.0	47	6.9
	Région bruxelloise	58	10.7	28	4.6
	Région wallonne	105	11.7	33	3.6
DENTITION*	Dentés	238	21.4	103	10.2
	Edentés	66	98.0	1	0.3
STATUT SOCIAL	VIPO	186	37.6	55	12.2
	OMNIO	8	8.3	2	0.5
TOTAL		309	15.3	108	5.7

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*=seulement ≥ 35ans

6.4.5.2. Prothèse amovible complète

Parmi les personnes examinées (N = 1837), 7.6% était porteuses d'une prothèse amovible complète sur une seule mâchoire et d'une prothèse fixée. Au total, 2.8% des participants portaient des prothèses amovibles complètes aux mâchoires supérieures et inférieures. Pour plus de détails voir 6.4.7.

6.4.6. Implants

Dans le groupe total des personnes examinées, 49 personnes (2.9%) présentaient un ou plusieurs implants. En raison du nombre de cas relativement faible, les analyses ultérieures des données pour les différents groupes d'âge ne sont pas faites.

6.4.7. Contacts fonctionnels occlusaux

Les contacts fonctionnels occlusaux ont été déterminés par le nombre total de contacts occlusaux entre (le cas échéant) dents naturelles antagonistes (prémolaires et molaires) et ceci pour chaque héli-arcade (droite et gauche). Dans le cas où une dent avait un contact avec les 2 antagonistes, seulement un contact était considéré. Si la personne portait une prothèse amovible, le nombre de contacts fonctionnels occlusaux était d'abord déterminé sans le port de la prothèse et ensuite avec la prothèse en bouche. Le nombre total de contacts par personne peut varier de 0 à 10.

Le tableau 6.23 montre le nombre de contacts fonctionnels occlusaux, sans aucun port de prothèse (seulement les participants âgés de 15 ans ou plus).

Il y avait en moyenne 5.8 (\pm 3.2) contacts occlusaux entre les dents naturelles. Il n'y avait pas de différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le nombre de contacts occlusaux fonctionnels. Le nombre de contacts diminuait considérablement en fonction de l'âge. Alors que le nombre moyen de contacts sans prothèse s'élevait à 8.0 (\pm 1.0) dans le groupe des 15-24 ans, celui-ci tombait à 2.5 (\pm 2.9) dans le groupe des personnes de 75 et plus. Le nombre moyen de contacts fonctionnels occlusaux était considérablement plus élevé chez les participants avec un haut niveau d'instruction (6.8 \pm 2.7) par rapport aux participants ayant le plus faible niveau d'instruction (2.7 \pm 3.0). Le nombre de contacts fonctionnels ne différait guère entre les régions flamande et wallonne.

Tableau 6.23. Nombre de contacts fonctionnels occlusaux des participants de 15 ans et plus, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (N=1634)

	Nombre de contacts	entre dents naturelles antagonistes sans éventuelle prothèse amovible partielle (N=1595) Moyenne (ET)
SEXE	Homme	5.9 (3.1)
	Femme	5.6 (3.2)
GROUPE D'ÂGE	15-24	8.0 (1.0)
	25-34	7.8 (2.1)
	35-44	7.0 (2.3)
	45-54	5.6 (2.9)
	55-64	3.7 (3.0)
	65-74	2.8 (2.9)
	≥75	2.5 (2.9)
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme
Secondaire inférieur		4.0 (3.1)
Secondaire supérieur		5.6 (3.1)
Enseignement supérieur		6.8 (2.7)
REGION	Région flamande	5.6 (3.2)
	Région bruxelloise	6.3 (3.1)
	Région wallonne	5.9 (3.0)
DENTITION*	Dentés	5.2 (3.1)
STATUT SOCIAL	VIPO	3.5 (3.3)
	OMNIO	6.1 (2.9)
TOTAL		5.8 (3.2)

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*=seulement ≥ 35ans

6.4.8. Occlusion fonctionnelle

Dans le présent rapport, nous avons utilisé la définition suivante pour décrire une occlusion fonctionnelle: participants ayant au moins 20 dents naturelles (au moins 10 dents au maxillaire et au moins 10 dent à la mandibule) et au moins 2 contacts fonctionnels occlusaux de chaque côté (droit et gauche).

Une occlusion fonctionnelle était présente chez 69.1% des participants (et cela sans porter une prothèse amovible), 71.3% parmi les hommes et 66.9% parmi les femmes. Le pourcentage chutait fortement avec l'âge. Alors qu'une occlusion fonctionnelle était présente chez 96.8% des 15-24 ans, c'était seulement le cas chez 31.7% de la population âgée de 75 ans et plus. Le niveau d'éducation était également un déterminant important à considérer: seulement 30.1% des travailleurs moins instruits avait une occlusion fonctionnelle alors que ce pourcentage s'élevait à 80.4% parmi les participants à haut niveau d'instruction. Il y avait moins de personnes avec une occlusion fonctionnelle dans la région flamande (66.3%) par rapport à la région wallonne (72.5%). Les personnes avec un statut VIPO présentaient, assez étonnamment, un pourcentage d'occlusion fonctionnelle plus élevé (97.5%).

Tableau 6.24. Nombre de participants de 15 ans et plus avec une occlusion fonctionnelle, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (N=1634)

		Occlusion fonctionnelle (sans prothèse amovible) N=1634	
		N	%
SEXE	Homme	550	71.3
	Femme	565	66.9
GROUPE D'AGE	15-24	188	96.8
	25-34	261	93.6
	35-44	273	86.9
	45-54	204	66.7
	55-64	104	37.6
	65-74	65	34.7
	≥75	20	31.7
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	64
Secondaire inférieur		108	49.5
Secondaire supérieur		305	65.8
Enseignement supérieur		455	80.4
REGION	Région flamande	422	66.3
	Région bruxelloise	320	75.3
	Région wallonne	373	72.5
DENTITION*	Dentés	666	63.4
	Edentés	0	0.0
STATUT SOCIAL	VIPO	175	97.5
	OMNIO	53	76.9
TOTAL		1115	69.1

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*=seulement ≥ 35ans

6.4.9. Nombre de dents

Le tableau 6.25 montre le nombre moyen de dents présentes dans la dentition des participants en incluant les 3ème molaires. Lorsque tant la dent temporaire comme la dent permanente étaient présentes, cette dernière était enregistrée.

Tableau 6.25. Nombre moyen de dents permanentes des participants de 5 ans et plus, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (N=1837)

		Nombre de dents Moyenne (ET)	
SEXE	Homme	22.8	8.5
	Femme	22.1	9.1
GROUPE D'AGE	5-7	5.4	5.5
	12-14	25.0	5.1
	15-24	28.1	1.8
	25-34	28.5	3.5
	35-44	27.1	4.2
	45-54	24.0	6.8
	55-64	18.6	9.1
	65-74	16.5	9.5
	≥75	14.5	10.4
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	15.7	10.4
	Secondaire inférieur	19.3	9.6
	Secondaire supérieur	24.0	7.6
	Enseignement supérieur	26.0	5.9
REGION	Région flamande	21.8	9.0
	Région bruxelloise	23.3	9.0
	Région wallonne	23.5	8.3
STATUT SOCIAL	VIPO	17.8	10.1
	OMNIO	21.6	8.7
TOTAL		22.4	8.8

ET = écart type

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Le nombre moyen de dents permanentes s'élevait à 22.4 (\pm 8.8) dents. Il n'y avait pratiquement aucune différence entre les hommes et les femmes: 22.8 (\pm 8.5) dents chez les hommes versus 22.1 (\pm 9.1) dents chez les femmes. Le nombre de dents permanentes diminuait avec l'âge. Les chiffres étaient plus élevés dans le groupe d'âge 25-34 ans (28.5 \pm 3.5) et chutait à 14.5 (\pm 10.4) chez les individus de 75 ans et plus. Les différences en fonction du niveau d'éducation étaient fortement marquées: les personnes plus instruites avaient en moyenne 26.0 (\pm 5.9) dents permanentes, tandis que les moins instruites en avaient seulement 15.7 (\pm 10.4). Dans la région flamande, le nombre moyen de dents permanentes était inférieur (21.8 \pm 9.0) à celui enregistré dans la région wallonne (23.5 \pm 8.3). Les personnes ayant le statut social de VIPO avaient en moyenne seulement 17.8 (\pm 10.1) dents naturelles.

En ce qui concerne la présence de dents de sagesse, 61.4% des individus examinés n'avaient aucune dent de sagesse visible dans la cavité buccale, 9.5%, présentaient une dent de sagesse et 11.1% avaient deux dents de sagesse. Les pourcentages de participants présentant trois et quatre dents de sagesse étaient respectivement de 6.0% et de 12.0%.

Le nombre moyen de dents au maxillaire était de 11.2 (\pm 4.4) et à la mandibule de 12.0 (\pm 3.3).

6.4.10. Edentation complète sans port de prothèse

Seuls les répondants âgés de 35 et plus sont pris en considération pour la prévalence de l'édentation complète. Le tableau 6.26 montre la répartition des participants totalement édentés selon les groupes d'âge, le sexe, la région, le statut social et l'instruction.

Au sein de l'échantillon 68 participants sur un total de 1128 examinés, étaient complètement édentés (5.6%). Le pourcentage était plus élevé chez les femmes (6.8%) que chez les hommes (4.4%) et augmentait en fonction de l'âge. Le pourcentage de participants édentés était de 0.4% à 35-44 ans et grimpait à 24.3% chez les individus de 75 et plus. Un total de 14.8% de participants âgés de 65 ans et plus étaient complètement édentés. Le niveau de scolarité était un indicateur déterminant: parmi les plus instruits seulement 1.0% était édenté, pour 14.2% édentés parmi les travailleurs les moins instruits.

Il y avait peu de différences entre les régions: 5.6% des personnes en région flamande étaient complètement édentés pour 6.0% des individus en région wallonne. Chez les individus avec un statut social VIPO, le pourcentage atteint était nettement supérieur à la moyenne, avec 12.4%.

Tableau 6.26. Pourcentage d'édentés complets pour les participants de plus de 35 ans, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (N=1128)

		Edentés (%)
SEXE	Homme	4.4
	Femme	6.8
GROUPE D'AGE	35-44	0.4
	45-54	2.4
	55-64	7.4
	65-74	9.2
	≥75	24.3
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	14.2
	Secondaire inférieur	12.7
	Secondaire supérieur	4.2
	Enseignement supérieur	1.0
REGION	Région flamande	5.6
	Région bruxelloise	4.1
	Région wallonne	6.0
STATUT SOCIAL	VIPO	12.4
	OMNIO	3.3
TOTAL		5.6

% = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Le tableau 6.27 décrit le nombre de personnes porteuses d'une prothèse amovible complète. Une distinction est faite entre les porteurs d'une prothèse pour une seule mâchoire et les porteurs d'une prothèse complète amovible sur les mâchoires supérieures et inférieures. Le tableau contient également des informations pour le maxillaire et la mandibule séparément, y compris le nombre respectif d'édentés.

Parmi toutes les personnes interrogées 7.6% étaient porteuses d'une prothèse amovible complète sur une mâchoire et 2.8% sur les deux mâchoires. Quand nous comparons cela avec les pourcentages de personnes totalement édentées dans l'échantillon (5.6%, voir tableau 6.26.), nous pouvons dire que la moitié des personnes totalement édentées ne portaient pas de prothèse amovible.

Les pourcentages de porteurs de prothèse étaient toujours plus élevés chez les femmes par rapport aux hommes. Le nombre de porteurs d'une prothèse complète amovible augmentait avec l'âge. Dans la catégorie âgée de 75 ans et plus, 32.3% portaient une prothèse amovible sur une mâchoire et 16.8%

portaient deux prothèses amovibles. Le port de prothèses était légèrement différent entre la Flandre et la Wallonie. Les personnes moins instruites portaient plus fréquemment une prothèse amovible complète que les plus instruites (29.5% et 8.9% versus 3.8% et 0.7%).

A la mâchoire supérieure, 9.3% étaient édentés complet et 7.3% présentaient une prothèse amovible complète. A la mâchoire inférieure les chiffres étaient respectivement de 5.4% et de 3.2%. Parmi les participants complètement édentés à la machoire inférieure, seulement 75.4% portaient une prothèse amovible complète.

Tableau 6.27. Nombre de participants portant une prothèse amovible complète sur une ou deux mâchoire(s) (N=1837), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	1 prothèse amovible complète		2 prothèses amovibles complètes		Édenté en maxille		Édenté en mandibule		prothèse amovible complète au maxillaire		prothèse amovible complète à la mandibule	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	63	5.8	32	2.8	82 (7.1)	4.6	46 (4.3)	60 (5.5)	35 (3.1)			
Femme	90	9.5	30	2.8	101 (11.7)	5.1	6.5	86 (9.1)	34 (3.2)			
25-34	1	0.9	-	-	2 (1.2)	-	-	1 (0.9)	0 (0.0)			
35-44	4	0.8	2	0.6	4 (0.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	4 (0.8)	2 (0.6)			
45-54	20	7.0	4	1.5	21 (7.0)	6 (2.4)	2 (0.7)	20 (7.0)	4 (1.5)			
55-64	47	21.7	20	6.9	46 (19.7)	24 (9.2)	2 (0.8)	45 (20.3)	22 (8.3)			
65-74	47	23.5	17	9.3	42 (21.2)	23 (11.9)	1 (0.4)	43 (21.4)	21 (11.4)			
≥75	33	32.3	18	16.8	33 (32.7)	23 (25.0)	1 (1.4)	32 (31.6)	19 (17.4)			
Primaire/sans diplôme	34	29.5	13	8.9	34 (29.9)	20 (14.7)	1 (0.2)	32 (28.1)	15 (10.2)			
Secondaire inférieur	45	19.5	22	10.9	45 (19.2)	24 (11.9)	1 (0.9)	45 (19.5)	22 (10.9)			
Secondaire supérieur	46	8.2	17	2.5	45 (7.8)	20 (3.4)	1 (0.2)	46 (8.2)	17 (2.5)			
Enseignement supérieur	26	3.8	9	0.7	23 (2.9)	13 (1.5)	1 (0.2)	21 (2.8)	14 (1.7)			
REGION												
Région flamande	71	7.2	29	2.8	80 (10.5)	4.8	6.2	67 (8.1)	33 (3.3)			
Région bruxelloise	26	6.4	7	2.3	35 (9.0)	14 (4.9)	1 (0.2)	25 (6.3)	8 (2.9)			
Région wallonne	56	6.2	26	2.9	68 (7.3)	35 (4.0)	1 (0.2)	54 (6.0)	28 (3.1)			
Dentés	87	8.0	6	0.6	78 (6.9)	9 (0.9)	1 (0.2)	81 (7.3)	12 (1.2)			
Édenté	64	93.8	55	75.1	68 (100.0)	68 (100.0)	1 (100.0)	63 (93.5)	56 (75.4)			
VIPO	103	21.8	44	9.3	104 (21.7)	58 (12.7)	1 (1.0)	98 (20.9)	49 (10.2)			
OMNIO	3	2.9	2	2.2	4 (4.2)	3 (3.5)	1 (1.0)	3 (2.9)	2 (2.2)			
TOTAL	153	7.6	62	2.8	183 (9.3)	97 (5.4)	1 (0.1)	146 (7.3)	69 (3.2)			

N= nombre de personnes; %=pourcentage
 *=seulement ≥ 35ans
 Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

6.5. Comportement rapporté concernant l'hygiène bucco-dentaire

6.5.1. Habitudes d'hygiène bucco-dentaire

6.5.1.1. Conseils et sources d'information concernant la santé bucco-dentaire

Les participants de l'enquête de santé bucco-dentaire ont été interrogés sur les différents types de conseils reçus concernant les soins bucco-dentaires et sur la/les source(s) de ces conseils. Le tableau 6.28 résume les résultats concernant les types de conseils reçus et le tableau 6.29 regroupe les sources d'information.

Les répondants ont surtout reçu des informations relatives à la fréquence de visite chez le dentiste, ce fut le cas pour 50% d'entre eux. En outre, les conseils les plus couramment reçus concernaient l'hygiène bucco-dentaire (38.5%), l'utilisation de dentifrice (34.9%) et la santé gingivale (31.1%). Sur le plan du nettoyage inter-dentaire, les conseils étaient centrés sur le fil dentaire (17.6%), plutôt que sur les brossettes inter-dentaires (10.6%) et les cure-dents (7.2%). Le gratte-langue était mentionné par 11.1% des répondants. Les conseils concernant les habitudes alimentaires étaient indiqués par 17% des participants. A propos de l'utilisation des bains de bouche, 13.2% des répondants avaient été conseillés. Les conseils sur l'utilisation du fluor n'ont été mentionnés que par 4.4%. Il faut noter que 19.9% des répondants prétendaient n'avoir jamais reçu de conseils de santé bucco-dentaire.

En général, les femmes ont plus fréquemment signalé avoir obtenu des conseils de santé bucco-dentaire. Elles étaient, par exemple, plus fréquemment informées sur l'utilisation du fil dentaire (22.3% versus 13.1% pour les hommes), des bains de bouche (14.3% versus 12.2%) et des brossettes inter-dentaires (13.4% versus 7.8%). Il y avait des différences régionales en termes de conseils de santé bucco-dentaire, notamment en ce qui concerne les thèmes suivants: la gencive, la nutrition, l'hygiène bucco-dentaire, l'hygiène inter-dentaire avec le fil dentaire, l'utilisation de dentifrice et de bains de bouche.

Il est étonnant que les conseils de soins dentaires ont été signalés le moins fréquemment dans le groupe très jeune (5-7 ans) et la tranche d'âge de ≥ 75 ans et plus. Une exception concerne les suppléments de fluorure qui ont été le plus fréquemment cités pour les 5-7 ans. Les participants les moins instruits ont signalé clairement avoir reçu moins de conseils que les plus instruits.

Tableau 6.28a. Fréquence des conseils bucco-dentaires reçus par les participants (de 5 ans et plus) (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Gencives		Visite chez le dentiste		Hygiène bucco-dentaire		Alimentation		Fil dentaire		Dentifrice	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	251	30.4	421	45.7	332	35.9	111	14.4	149	13.1	306	33.8
	Femme	294	31.9	479	54.3	397	41.2	158	19.6	228	22.3	345	36.1
GROUPE D'AGE	5-7	1	1.1	31	49.0	21	22.7	8	6.4	2	1.7	10	11.5
	12-14	22	41.5	33	47.6	42	56.5	15	36.6	3	3.0	26	41.6
	15-24	58	30.3	91	46.7	78	45.6	30	14.5	32	12.1	65	31.7
	25-34	83	29.9	143	56.1	119	37.5	49	23.9	74	26.8	106	39.1
	35-44	112	41.4	155	48.7	128	39.1	52	15.5	87	27.4	107	33.3
	45-54	99	35.0	149	54.3	110	35.6	41	14.8	63	17.4	108	36.5
	55-64	90	33.8	122	48.0	97	33.2	37	12.2	69	22.7	101	34.5
	65-74	50	28.5	87	50.7	54	36.6	14	12.1	31	17.4	69	41.4
	≥75	18	15.6	43	39.5	37	33.3	7	17.0	10	7.1	27	19.3
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	30	16.2	46	27.5	50	28.9	11	6.7	10	3.1	38
Secondaire inférieur		66	24.8	91	41.2	78	31.4	21	10.6	46	16.2	79	35.4
Secondaire supérieur		137	31.3	206	64.8	158	35.2	59	14.0	90	17.2	172	32.4
Enseignement supérieur		212	42.1	355	63.3	251	41.9	104	20.6	183	32.2	224	40.8
REGION	Région flamande	242	33.6	350	49.7	296	40.0	129	19.6	142	18.9	229	32.4
	Région bruxelloise	136	27.4	238	47.6	219	40.7	60	11.0	124	22.2	180	39.1
	Région wallonne	167	27.7	312	51.3	214	35.0	80	14.0	111	13.7	242	38.4
DENTITION*	Dentés	356	36.9	530	51.3	409	37.3	148	14.5	247	21.6	387	34.6
	Edentés	5	2.8	15	6.1	8	5.1	0	0.0	5	3.9	14	20.0
STATUT SOCIAL	VIPO	117	27.0	212	46.1	167	38.0	44	12.9	77	15.4	156	32.5
	OMNIO	29	25.4	28	27.6	37	37.5	12	14.0	14	14.1	32	32.3
TOTAL		545	31.1	900	50.0	729	38.5	269	17.0	377	17.65	651	34.9

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles.

*=seulement ≥ 35ans

Tableau 6.28b. Fréquence des conseils bucco-dentaires reçus par les participants (de 5 ans et plus) (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (suite)

		Suppl. fluor		Bain de bouche		Cure-dents		Brossette inter-dentaire		Nettoyage de la langue		Aucun	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	46	4.4	115	12.2	68	6.7	91	7.8	82	9.2	182	21.3
	Femme	45	4.3	168	14.3	92	7.9	133	13.4	122	13.1	169	18.5
GRUPE D'AGE	5-7	5	6.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.5	13	33.0
	12-14	1	0.8	5	3.7	3	3.6	6	6.4	7	6.6	16	17.1
	15-24	7	5.5	35	20.0	13	7.2	12	4.7	24	12.5	30	17.3
	25-34	18	4.5	43	14.1	25	7.6	30	7.9	39	16.6	42	14.3
	35-44	14	3.1	41	10.5	27	8.3	47	17.9	39	11.1	58	14.8
	45-54	12	4.5	55	16.4	27	8.2	41	11.6	36	12.6	59	22.8
	55-64	20	8.9	53	19.3	36	12.1	48	19.4	31	15.0	39	21.4
	65-74	8	3.3	33	17.7	19	7.4	30	10.6	15	9.8	38	21.3
	≥75	3	0.9	12	7.8	8	5.6	10	6.1	6	2.7	42	37.9
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	2	0.1	23	15.3	14	7.8	7	2.5	13	7.2	57
Secondaire inférieur		14	4.8	43	16.9	28	10.1	25	12.2	23	7.2	59	29.7
Secondaire supérieur		19	4.3	80	14.8	39	8.1	44	8.4	60	14.9	99	18.6
Enseignement supérieur		38	6.0	86	13.2	59	8.9	117	19.2	64	13.2	64	11.6
REGION	Région flamande	36	4.9	98	12.6	61	6.6	80	9.1	84	11.1	152	21.9
	Région bruxelloise	20	3.8	89	19.2	40	7.7	65	12.5	48	9.8	93	17.0
	Région wallonne	35	3.6	96	12.5	59	8.3	79	12.9	72	11.6	106	17.0
DENTITION*	Dentés	54	4.4	178	14.4	113	9.3	169	15.2	118	11.7	196	19.0
	Edentés	1	0.2	12	16.2	1	0.2	1	0.3	4	5.6	35	60.3
STATUT SOCIAL	VIPO	21	3.4	76	14.0	44	6.6	65	13.0	44	10.2	114	25.3
	OMNIO	2	1.1	12	9.5	7	10.1	6	3.7	9	10.3	22	23.7
TOTAL		91	4.4	283	13.2	160	7.2	224	10.6	204	11.1	351	19.9

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles. *=seulement ≥ 35ans

Parmi tous ceux qui ont déclaré avoir obtenu des conseils, le dentiste fut le plus souvent mentionné comme source d'information (87.5%). Il n'y a aucune différence remarquable entre les groupes. Le pharmacien a été le moins souvent mentionné comme source d'information (10.1%).

Tableau 6.29a. Fréquence de la source des conseils bucco-dentaires reçus par les participants (de 5 ans et plus) (N=1478), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Dentiste/ Assistant		Pharmacie		Ecole*		Médias**		Famille/ amis	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE										
Homme	616	85.5	47	10.1	131	20.6	174	25.2	157	21.2
Femme	674	89.6	82	10.0	134	23.8	239	29.9	178	20.4
5-7	31	73.8	0	0.0	18	39.1	2	3.5	14	28.2
12-14	64	88.1	1	14.0	29	63.9	7	7.1	21	21.1
15-24	137	86.8	6	4.5	49	42.5	43	34.2	53	35.1
25-34	206	89.4	16	9.0	54	23.3	77	30.2	80	32.8
35-44	241	92.3	26	9.8	46	15.9	82	26.2	46	16.0
45-54	203	90.6	34	11.4	23	13.2	76	41.5	36	9.7
55-64	180	85.1	28	19.7	8	4.6	71	32.7	27	12.1
65-74	124	92.0	10	10.1	2	1.0	37	29.4	18	14.6
≥75	54	95.7	7	10.0	1	1.5	10	19.2	12	11.5
EDUCATION										
Primaire/sans diplôme	80	88.1	12	13.7	6	2.8	30	22.2	14	13.2
Secondaire inférieur	152	94.3	23	10.6	14	9.9	58	39.9	37	17.7
Secondaire supérieur	329	88.7	33	11.0	38	13.1	121	40.4	73	19.5
Enseignement supérieur	450	90.6	50	12.8	74	16.3	144	24.3	97	16.8
Région flamande	497	88.8	55	10.6	79	22.2	175	28.1	96	16.3
Région bruxelloise	350	84.8	26	7.2	51	13.8	91	20.4	113	30.5
Région wallonne	443	86.2	48	10.1	95	25.1	147	28.9	126	25.7
Dentés	760	90.3	95	11.4	78	10.1	263	32.0	128	12.8
Edentés	23	85.2	7	31.8	2	3.0	10	16.5	8	25.8
VIPO	294	92.1	36	10.9	32	12.4	97	32.0	55	15.5
OMNIO	65	64.9	4	2.9	20	30.8	16	26.4	20	33.8
TOTAL	1290	87.5	129	10.1	265	22.2	413	27.6	335	20.8

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles.

*Ecole = enseignants et centres PMS

** : Médias = TV/radio; internet; magazines/journaux

6.5.1.2. Fréquence de brossage

Le tableau 6.30a donne un aperçu des données collectées sur la fréquence d'hygiène bucco-dentaire chez les dentés (*). Plus de la moitié des dentés (53%) se brossent les dents au moins deux fois par jour. Un nombre important d'entre eux (39.9%) se brosse une fois par jour. Seulement 1.1% ont répondu ne jamais se brosser les dents et 5.5% ne le font pas quotidiennement. Les hommes se brossent moins fréquemment les dents que les femmes. Même si les jeunes ont répondu avoir une hygiène bucco-dentaire régulière, 3.6% et 5.1% des participants dans les groupes d'âge entre 12 et 34 ans ne se brossent pas les dents tous les jours. Il est frappant de constater que la fréquence de brossage augmente avec le niveau d'instruction et que les personnes avec un statut OMNIO se brossent moins fréquents les dents.

*: Dentés = participants avec au moins une dent naturelle

Tableau 6.30a. Fréquence de brossage dentaire des participants (de 5 ans et plus) (N=1757),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Deux fois par jour ou plus		Une fois par jour		Moins d'une fois par jour		Jamais		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE										
Homme	388	43.0	377	45.9	71	8.4	15	2.0	8	0.7
Femme	569	63.4	282	33.7	37	2.5	7	0.2	3	0.1
5-7	30	46.7	27	51.3	1	1.9	0	0.0	0	0.0
12-14	54	61.2	31	35.2	4	3.6	0	0.0	0	0.0
15-24	98	45.3	76	49.6	16	4.7	1	0.1	1	0.4
25-34	159	61.0	94	32.4	15	5.2	4	0.6	3	0.8
35-44	180	52.1	113	38.5	24	6.8	5	2.5	1	0.2
45-54	173	61.4	90	34.1	13	3.3	2	1.1	2	0.1
55-64	118	46.8	90	40.7	10	9.2	3	2.2	1	1.0
65-74	70	46.8	64	43.3	13	8.1	4	1.5	1	0.3
≥75	37	50.5	33	44.4	5	4.4	3	0.7	0	0.0
Primaire/sans diplôme	65	41.5	37	37.6	18	12.4	8	7.3	1	0.3
Secondaire inférieur	96	42.5	84	43.9	19	8.5	6	3.5	2	1.7
Secondaire supérieur	240	51.2	177	41.9	29	5.4	7	1.1	4	0.5
Enseignement supérieur	388	63.9	179	31.0	22	4.9	0	0.0	2	0.1
Région flamande	342	53.2	282	39.9	41	5.8	6	0.9	4	0.3
Région bruxelloise	324	68.9	133	25.6	27	3.9	9	1.2	4	0.3
Région wallonne	291	47.5	244	44.7	40	5.6	7	1.6	3	0.6
VIPO	188	50.4	166	41.8	30	5.7	9	2.0	1	0.1
OMNIO	52	35.7	38	57.0	8	6.6	0	0.0	3	0.7
TOTAL	957	53.0	659	39.9	108	5.52	22	1.1	11	0.4

N= nombre de personnes; %=pourcentage

*: Dentés = participants avec au moins une dent naturelle

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Le tableau 6.30b donne un aperçu de la fréquence de nettoyage des prothèses amovibles partielles. Presque la moitié des participants rapportent un nettoyage de prothèse (44.2%) une fois par jour. En outre, un groupe important (40.8%) nettoie les prothèses au moins deux fois par jour; 3.6% ont indiqué ne jamais nettoyer leur prothèse et 9.9% ne les nettoient pas tous les jours. Les hommes nettoient leur prothèse moins souvent que les femmes.

Tableau 6.30b. Utilisation de produits de nettoyage de dents et/ou dentier des participants de plus de 35 ans (N=366),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Deux fois par jour ou plus		Une fois par jour		Moins d'une fois par jour		Jamais		Ne sait pas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE										
Homme	52	22.6	79	50.5	20	18.6	7	5.0	5	3.4
Femme	111	45.9	77	39.0	7	2.7	8	2.5	0	0.0
GRUPE D'AGE										
35-44	16	48.7	6	31.8	0	0.0	4	16.6	1	2.9
45-54	29	42.1	22	43.9	4	6.9	2	7.3	0	0.0
55-64	45	43.0	42	38.6	6	14.1	4	1.8	2	2.5
65-74	36	40.3	41	43.5	10	13.9	1	0.4	1	1.9
≥75	22	24.6	33	67.8	6	7.2	1	0.4	0	0.0
Primaire/sans diplôme	31	43.1	26	39.7	7	9.8	7	7.7	0	0.0
Secondaire inférieur	33	40.2	36	46.2	4	7.0	1	2.9	1	3.8
Secondaire supérieur	53	46.2	51	44.3	9	6.6	3	1.0	3	2.0
Enseignement supérieur	40	34.3	34	42.6	7	19.3	2	3.9	0	0.0
Région flamande	55	35.7	83	47.6	14	12.3	6	4.3	3	1.1
Région bruxelloise	44	63.0	21	28.3	5	5.2	3	3.5	0	0.0
Région wallonne	64	50.4	52	39.7	8	5.07	6	1.9	2	3.0
Dentés	126	39.6	110	43.6	19	11.7	11	4.2	3	0.9
Edentés	20	36.4	33	51.9	7	6.8	1	0.5	1	4.4
VIPO	81	40.4	98	49.2	17	8.9	1	0.2	3	1.3
OMNIO	4	43.6	5	49.0	1	7.3	0	0.0	0	0.0
TOTAL	163	40.8	156	44.2	27	9.9	15	3.6	5	1.5

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*=seulement ≥ 35ans

6.5.1.3. Fréquence d'utilisation des produits de nettoyage des dents et/ou du dentier

Les tableaux 6.31a et b fournissent les données relatives aux produits utilisés lors du nettoyage des dents et/ou des dentiers.

La plupart des personnes interrogées déclaraient utiliser du dentifrice (95%). L'usage d'une brosse à dents classique pour nettoyage dentaire se fait par 70.2% des répondants; 31.9% nettoient à l'aide d'une brosse à dents électrique. Les bains de bouche sont adoptés par 20.8%. Le nettoyage inter-dentaire est effectué par 37%; les cure-dents (20.4%) et les fils dentaires (15%) sont surtout utilisés. Seulement 9.2% utilise des bossettes inter-dentaires et 4.3% font usage d'un gratte-langue.

Les femmes utilisent plus souvent que les hommes une brosse électrique (34.6% versus 29.2%), elles nettoient plus souvent les faces inter-dentaires (44.1% versus 30%) et font plus souvent usage d'un bain de bouche. L'utilisation la plus fréquente de la brosse à dents électrique été rapportée par des personnes du groupe d'âge de 12-14 ans (49.4%) mais aussi par le groupe d'âge de 35 à 44 ans (41.7%). L'utilisation de produits de nettoyage inter-dentaire diffère en fonction des groupes d'âge. Le plus grand nombre d'utilisateurs se trouvent dans le groupe des 35 à 74 ans. Alors que les groupes plus âgés utilisent principalement les cure-dents, les groupes plus jeunes préfèrent le fil dentaire.

Il n'y a pas de différence notable d'utilisation de brosses à dents électriques entre les régions, tandis que le nettoyage inter-dentaire est significativement plus fréquemment appliqué en Flandres. Particulièrement, en ce qui concerne l'utilisation des cure-dents (24.7% versus 14.6%) et du fil dentaire (17.1% versus 10.3%).

Nous remarquons que les répondants avec un haut niveau d'instruction, utilisent plus fréquemment une brosse à dents électrique (de 16.9% à 42.7%). L'utilisation de nettoyants inter-dentaires augmente également parmi les participants issus de l'enseignement supérieur (28.6% à 53.2%)

Les personnes ayant un statut OMNIO utilisent moins souvent une brosse à dents électrique, mais font davantage appel aux bains de bouche. Le nettoyage de prothèse se fait plus souvent à l'aide de comprimés de nettoyage qu'avec une brosse pour prothèse.

Tableau 6.31a. Fréquence d'utilisation des produits de nettoyage des dents et/ou dentier des participants de 5 ans et plus (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Dentifrice		Brosse à dents manuelle		Brosse à dents électrique		Bain de bouche		Cure-dents		Fil dentaire	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	828	93.2	629	69.8	248	29.2	167	19.4	175	20.8	93	8.4
	Femme	896	96.8	681	70.6	300	34.6	214	22.2	184	20.1	205	21.7
GROUPE D'AGE	5-7	58	100.0	44	78.7	13	16.0	1	0.2	1	4.8	1	0.7
	12-14	86	98.8	68	71.1	28	49.4	14	8.7	5	3.0	3	9.3
	15-24	187	98.7	153	81.6	48	21.2	39	23.4	29	14.3	23	10.9
	25-34	267	98.4	207	73.2	84	29.1	67	22.9	45	18.1	60	16.6
	35-44	307	93.4	219	59.6	118	41.7	71	25.3	69	27.9	73	21.2
	45-54	268	93.7	194	65.6	95	37.3	65	19.9	79	31.4	58	17.9
	55-64	222	92.7	155	67.8	86	37.3	59	29.8	67	23.2	46	17.9
	65-74	158	93.0	128	71.1	38	17.8	38	24.5	42	25.0	24	15.6
	≥75	83	83.8	79	80.5	9	9.4	17	14.2	20	25.9	8	15.9
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	128	82.7	116	69.4	18	16.9	38	26.7	35	20.2	15	10.8
	Secondaire inférieur	210	92.0	163	62.3	51	27.8	54	18.9	55	24.7	28	5.8
	Secondaire supérieur	440	93.8	347	70.7	120	27.8	107	24.7	109	26.9	71	13.5
	Enseignement supérieur	529	97.0	361	67.2	236	42.7	118	24.7	124	26.0	153	28.9
REGION	Région flamande	672	95.2	478	68.2	231	32.0	166	23.3	179	24.7	131	17.1
	Région bruxelloise	472	93.4	389	76.6	136	27.1	109	20.3	80	13.2	86	16.6
	Région wallonne	580	95.1	443	77.0	181	33.1	106	16.0	100	14.6	81	10.3
DENTITION*	Dentés	977	94.0	714	66.0	336	35.5	234	24.2	268	28.3	200	19.2
	Edentés	39	65.7	43	71.4	1	1.1	10	15.5	2	1.6	0	0.0
STATUT SOCIAL	VIPO	395	90.2	316	66.3	97	23.7	102	23.7	105	24.0	53	13.8
	OMNIO	97	96.7	85	74.9	26	24.1	23	30.8	19	25.6	12	6.4
TOTAL		1724	95.0	1310	70.2	548	31.9	381	20.8	359	20.4	298	15.0

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles.

*=seulement ≥ 35ans

Tableau 6.31b. Fréquence d'utilisation des produits de nettoyage des dents et/ou dentier des participants de 5 ans et plus (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (suite)

		Brosse inter-dentaire		Nettoyage inter-dentaire*		Gratte-langue		Aucun		Pastilles de nettoyage		Brosse prothèses	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	69	5.9	277	30.0	25	2.4	21	2.7	48	4.0	6	0.3
	Femme	122	12.6	408	44.1	47	6.3	6	0.3	80	8.3	26	3.2
GROUPE D'AGE	5-7	0	0.0	2	5.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	12-14	9	7.2	17	19.4	3	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	15-24	8	3.5	49	24.3	8	4.9	2	0.6	1	0.4	0	0.0
	25-34	12	4.1	100	33.9	8	2.7	3	0.3	0	0.0	1	0.9
	35-44	37	10.4	144	48.2	15	5.7	4	1.3	4	1.2	1	0.1
	45-54	36	10.8	134	49.4	18	5.5	3	2.5	18	7.9	3	0.6
	55-64	46	20.6	125	50.7	8	7.7	6	3.5	46	15.5	9	7.3
	65-74	32	13.8	78	43.9	8	3.8	5	2.4	38	22.0	10	3.7
	≥75	9	6.4	30	33.4	3	1.1	4	1.7	20	15.1	8	4.1
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	7	7.4	44	28.6	5	7.7	8	8.3	26	17.7	5	6.7
	Secondaire inférieur	21	10.1	82	32.9	16	5.2	5	2.7	31	12.3	6	2.6
	Secondaire supérieur	45	9.5	188	44.1	21	4.5	10	1.3	42	8.6	10	2.0
	Enseignement supérieur	91	13.3	290	53.2	17	4.7	3	0.6	27	3.9	10	1.6
REGION	Région flamande	69	7.7	307	41.0	31	4.5	11	1.7	67	7.0	12	1.8
	Région bruxelloise	53	11.2	174	32.5	15	2.4	8	1.3	21	4.4	7	1.4
	Région wallonne	69	11.6	204	30.7	26	4.5	8	1.1	40	5.0	13	1.7
DENTITION*	Dentés	151	13.5	491	49.1	49	5.6	17	2.3	89	7.9	24	2.0
	Edentés	1	0.3	3	2.0	2	6.6	5	4.2	35	47.0	5	6.8
STATUT SOCIAL	VIPO	69	14.3	177	51.2	21	4.6	14	3.3	84	18.2	22	3.1
	OMNIO	9	6.6	33	33.1	1	0.3	0	0.0	4	5.4	0	0.0
TOTAL		191	9.2	685	37.0	72	4.3	27	1.5	128	6.1	32	1.7

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles.

*=seulement ≥ 35ans

Dans le tableau 6.32 l'utilisation de fluor dans la prévention de la carie dentaire, sous ses différentes formes d'application est proposée.

Parmi les dentés au sein de la population examiné, 9.6%, affirment n'utiliser aucune forme d'application de fluorures. L'utilisation d'un dentifrice fluoré a été mentionné par la plupart des participants dentés (83.4%). Le bain de bouche est utilisé par 12.3% de dentés interrogés. L'utilisation de gouttes et de tablettes à peine par 0.6%.

Il n'y avait aucune différence entre les hommes et les femmes. Le plus haut pourcentage d'utilisation de dentifrice fluoré a été mentionné dans les groupes d'âge de 25 à 54 ans (± 88%). Les personnes âgées, de 75 ans et plus, utilisent beaucoup moins de dentifrice fluoré. L'utilisation régulière d'un produit fluoré augmente en fonction du niveau d'instruction (73.1% pour les personnes sans diplôme ou un diplôme de l'enseignement primaire et 86.4% pour les personnes ayant un diplôme de l'enseignement supérieur).

Tableau 6.32. Fréquence d'utilisation des produits fluorés par les participants dentés** (de 5 ans et plus),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Dentifrice/ Gel		Bain de bouche		Comprimés ou gouttes		Aucun		Utilisation fluorures*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE										
Homme	732	83.8	111	11.8	6	0.7	73	8.4	748	85.3
Femme	785	84.2	134	12.1	4	0.5	75	8.0	796	85.4
5-7	55	93.6	3	2.9	0	0.0	2	6.4	55	93.6
12-14	80	92.7	8	4.3	0	0.0	4	1.4	82	93.1
15-24	158	80.9	28	12.4	0	0.0	6	3.8	160	81.1
25-34	240	88.0	49	16.4	0	0.0	8	3.4	243	89.5
35-44	287	88.1	47	14.0	0	0.0	20	6.3	291	89.1
45-54	253	88.4	39	10.4	2	1.1	16	7.4	256	89.4
55-64	177	73.7	38	17.4	5	1.9	38	18.8	183	76.4
65-74	128	77.5	19	13.0	1	1.0	25	13.4	131	79.6
≥75	58	55.9	7	7.2	1	1.9	25	20.6	60	59.8
Primaire/sans diplôme	111	68.1	26	18.9	1	1.2	23	17.5	114	73.1
Secondaire inférieur	174	74.2	43	14.3	3	2.2	34	20.0	180	75.6
Secondaire supérieur	397	86.4	76	15.6	4	0.7	38	6.9	405	88.1
Enseignement supérieur	464	85.3	58	10.8	1	0.3	37	6.7	46.8	86.4
Région flamande	611	85.0	101	13.1	4	0.4	54	8.4	620	86.3
Région bruxelloise	410	80.7	78	13.6	2	1.1	45	9.6	421	82.7
Région wallonne	496	83.2	66	9.2	4	0.8	49	7.3	503	84.3
Dentés	863	83.4	134	12.3	6	0.6	91	9.6	877	84.9
Edentés	24	41.7	10	18.6	3	7.9	30	43.5	28	48.2
VIPO	3.22	73.6	61	14.6	5	1.4	69	15.3	336	76.5
OMNIO	89	82.7	15	13.6	1	2.2	5	7.6	91	86.3
TOTAL	1517	84.0	245	12.0	10	0.6	148	8.2	1544	85.4

N= nombre de personnes; %=pourcentage

* Au moins un produit fluoruré (dentifrice/gel, bain de bouche, comprimés ou gouttes) est utilisé.
Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles

** : Dentés = participants avec au moins une dent naturelle

6.5.2. Raisons invoquées pour ne pas consulter régulièrement un dentiste

Dans les tableaux 6.33. a et b, les motifs pour ne pas consulter régulièrement un dentiste sont exprimés en termes de raisons invoquées par les participants.

Une grande partie des répondants a déclaré, qu'en fait, ils n'ont aucune raison pour ne pas se rendre régulièrement chez le dentiste (44.9%). Un petit quart (23.3%) a donné l'absence des symptômes comme raison principale de ne pas consulter un dentiste. Pour 18.1%, la peur constituait la raison principale pour ne pas se rendre chez le dentiste.

Les soucis financiers ont été soulignés par 16.4% des personnes interrogées et le manque de temps a été mentionné par 13.4%. Les résultats montrent que le manque d'importance accordé à la visite chez le dentiste est rarement évoqué comme raison (0.8%). L'accès limité aux soins dentaires (pas de cabinet dentaire dans les environs, accès physiquement difficile et difficulté d'obtenir un rendez-vous) n'est mentionné que par un petit groupe (1.1%, 1.3% et 3.7% respectivement).

Les femmes indiquent plus souvent que les hommes « l'absence de raison » pour ne pas consulter le dentiste (47.8% versus 41.9%). Chez les hommes l'absence de symptômes (25.8% versus 20.8%) et le manque de temps (14.9% versus 11.7%) sont le plus souvent cités comme raisons.

Le manque de temps a surtout été un problème pour les groupes d'âge entre 25 et 44 ans. Lorsque le niveau d'instruction est plus élevé, nous observons une diminution du pourcentage de répondants mentionnant la crainte comme raison de reporter la visite chez le dentiste (37.1% à 13.3%). Cependant, nous constatons une augmentation du pourcentage de personnes issues de l'enseignement supérieur n'ayant aucune raison de reporter la visite chez le dentiste. En Wallonie, le pourcentage de répondants mentionnant n'avoir aucune raison de reporter une visite chez le dentiste était plus faible qu'en Flandre (40.2% versus 47.3%).

Tableau 6.33a. Fréquence des raisons invoquées pour ne pas consulter un dentiste (participants de 5 ans et plus) (N=1828),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Peur/ nervosité		Coût		Peu important		Pas de symptômes		Accès physiquement difficile	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	139	17.1	134	15.5	8	1.1	239	25.8	12	1.6
	Femme	187	19.1	187	17.3	4	0.4	187	20.8	14	0.9
GROUPE D'AGE	5-7	9	11.1	8	12.5	0	0.0	2	10.2	0	0.0
	12-14	14	12.7	5	1.3	0	0.0	9	8.7	1	0.4
	15-24	37	17.8	23	16.6	2	0.6	62	32.1	3	1.8
	25-34	46	16.2	66	27.0	0	0.0	86	32.2	4	1.5
	35-44	67	22.4	74	20.4	1	0.1	79	25.9	2	1.8
	45-54	53	21.7	75	25.4	2	0.9	64	24.6	2	0.4
	55-64	39	17.8	35	9.9	4	2.2	53	17.7	3	0.2
	65-74	35	20.9	23	12.6	2	1.2	41	25.2	4	2.2
	≥75	12	12.9	6	8.2	1	2.9	22	38.4	7	2.0
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	42	37.1	29	18.6	3	3.6	21	15.5	8
Secondaire inférieur		50	25.5	61	24.3	3	3.0	54	21.0	3	0.8
Secondaire supérieur		92	18.6	120	27.4	2	0.1	115	25.1	3	1.1
Enseignement supérieur		76	13.3	68	10.0	2	0.2	156	31.8	8	1.8
REGION	Région flamande	143	18.3	106	14.6	6	0.9	155	22.6	5	1.2
	Région bruxelloise	80	15.0	104	17.1	1	0.2	104	20.1	7	1.6
	Région wallonne	103	18.9	111	19.8	5	0.8	167	25.7	14	1.4
STATUT SOCIAL	VIPO	84	20.2	77	18.9	5	1.1	96	24.6	12	1.6
	OMNIO	30	47.1	31	29.2	0	0.0	14	17.7	0	0.0
TOTAL		326	18.1	321	16.4	12	0.8	426	23.3	26	1.3

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles.

Tableau 6.33b. Fréquence des raisons invoquées pour ne pas consulter un dentiste (participants de 5 ans et plus) (N=1828),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (suite)

		Manque de temps		Aucun cabinet dentaire à proximité		Difficile d'obtenir un rendez-vous		Je n'aime pas les dentistes		Aucune raison	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	152	14.9	11	1.8	31	3.2	28	3.6	362	41.9
	Femme	122	11.7	5	0.5	27	4.1	28	3.0	416	47.8
GRUPE D'AGE	5-7	5	7.4	0	0.0	2	1.8	1	1.1	39	69.3
	12-14	7	4.7	0	0.0	1	0.4	2	1.0	57	76.0
	15-24	33	17.4	0	0.0	3	1.8	10	4.8	69	36.0
	25-34	59	20.5	2	0.4	19	8.6	11	4.9	87	28.5
	35-44	76	23.6	3	1.6	11	7.2	10	4.4	107	32.1
	45-54	53	13.6	2	0.9	11	4.5	8	1.9	113	42.6
	55-64	29	12.0	5	4.3	6	1.0	4	2.0	111	50.7
	65-74	6	3.5	1	0.1	4	2.0	6	3.9	80	42.3
	≥75	2	1.5	2	1.1	0	0.0	3	2.5	55	40.0
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	14	7.7	5	6.0	4	2.9	3	0.6	56	30.6
	Secondaire inférieur	28	11.1	2	0.5	9	4.8	12	8.9	85	36.3
	Secondaire supérieur	69	13.1	5	1.4	15	2.6	16	3.1	160	35.4
	Enseignement supérieur	113	19.4	3	0.9	21	6.1	13	2.5	245	44.5
REGION	Région flamande	101	12.7	7	1.5	31	4.4	25	3.9	315	47.3
	Région bruxelloise	87	17.7	4	0.6	10	3.1	12	2.8	215	45.0
	Région wallonne	86	13.1	5	0.6	17	2.5	19	2.3	248	40.2
STATUT SOCIAL	VIPO	25	5.6	5	1.5	13	3.1	15	3.1	203	40.6
	OMNIO	13	10.1	2	0.8	7	6.9	4	20.9	36	26.8
TOTAL		274	13.4	16	1.1	58	3.7	56	3.3	778	44.9

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Plusieurs réponses étaient possibles.

6.5.3. Régime alimentaire

Le régime alimentaire global des participants été évalué, tant pour son potentiel cariogène que son potentiel érosif (tableaux 6.34a et b). Le groupe avec de mauvaises habitudes alimentaires représente 68.5% des participants. Dans l'ensemble, 59% et 46.3% des répondants se sont respectivement trouvés dans la catégorie à risque cariogène et à risque érosif élevé.

Tableau 6.34a. Distribution du risque carieux et du risque érosif des aliments et boissons consommés par les participants de 5 ans et plus (N=1829), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Risque carieux				Risque érosif			
	Aucun	Bas	Moyen	Elevé	Aucun	Bas	Moyen	Elevé
	N (%)				N (%)			
SEXE								
Homme	1 (0.1)	291 (34.2)	65 (7.8)	534 (57.9)	1 (0.5)	411 (44.8)	66 (7.9)	416 (46.8)
Femme	2 (0.1)	301 (34.2)	62 (5.8)	569 (60.9)	2 (0.4)	436 (46.6)	71 (7.3)	425 (45.8)
5-7	0 (0.0)	15 (37.2)	2 (1.5)	41 (61.4)	0 (0.0)	24 (49.6)	1 (0.7)	33 (49.7)
12-14	0 (0.0)	25 (24.1)	8 (20.0)	56 (55.9)	0 (0.0)	32 (27.9)	11 (21.8)	46 (50.3)
15-24	0 (0.0)	69 (37.4)	12 (4.7)	111 (57.9)	0 (0.0)	81 (43.3)	14 (5.1)	97 (51.6)
25-34	0 (0.0)	97 (34.7)	22 (6.3)	157 (58.9)	0 (0.0)	139 (48.3)	18 (7.8)	119 (43.9)
35-44	0 (0.0)	85 (25.6)	20 (5.3)	219 (69.1)	1 (1.5)	147 (42.6)	30 (8.4)	146 (47.6)
45-54	0 (0.0)	83 (29.5)	22 (5.6)	180 (64.8)	0 (0.0)	134 (44.6)	17 (6.3)	134 (49.1)
55-64	0 (0.0)	87 (43.5)	14 (8.0)	139 (48.5)	0 (0.0)	117 (52.2)	15 (5.7)	108 (42.1)
65-74	2 (0.3)	65 (38.9)	16 (8.7)	91 (52.1)	2 (2.2)	83 (47.1)	16 (6.5)	73 (44.3)
≥75	1 (0.1)	33 (39.1)	7 (2.6)	60 (58.3)	0 (0.0)	46 (49.0)	5 (3.3)	50 (47.7)
EDUCATION								
Primaire/sans diplôme	1 (0.2)	40 (23.2)	9 (7.6)	102 (69.0)	0 (0.0)	58 (29.3)	9 (6.9)	85 (63.9)
Secondaire inférieur	1 (0.1)	64 (29.2)	15 (3.3)	148 (67.5)	1 (0.4)	106 (43.0)	12 (1.5)	109 (55.2)
Secondaire supérieur	0 (0.0)	140 (31.9)	36 (7.7)	297 (60.4)	2 (1.4)	202 (41.9)	37 (9.5)	232 (14.2)
Enseignement supérieur	1 (0.1)	198 (39.7)	44 (5.8)	308 (54.6)	0 (0.0)	291 (55.8)	44 (6.3)	216 (37.9)
REGION								
Région flamande	0 (0.0)	262 (38.5)	40 (4.9)	407 (56.7)	2 (0.3)	328 (46.4)	48 (7.0)	331 (46.3)
Région bruxelloise	2 (0.1)	161 (29.6)	54 (9.7)	290 (60.6)	0 (0.0)	242 (48.9)	58 (9.4)	207 (41.7)
Région wallonne	1 (0.1)	169 (27.6)	36 (9.6)	406 (62.8)	1 (0.8)	277 (43.1)	31 (8.3)	303 (47.9)
Dentés*	2 (0.1)	331 (34.1)	72 (6.5)	630 (59.3)	2 (0.7)	488 (47.3)	80 (6.9)	465 (45.1)
Édentés	1 (0.5)	14 (20.3)	7 (4.3)	43 (74.9)	1 (1.3)	29 (38.8)	3 (2.9)	32 (57.1)
STATUT SOCIAL								
VIPO	3 (0.1)	151 (38.0)	35 (5.8)	257 (56.1)	2 (0.7)	210 (49.4)	37 (5.0)	197 (44.9)
OMNIO	0 (0.0)	29 (33.4)	7 (7.3)	65 (59.3)	0 (0.0)	44 (48.1)	7 (5.9)	50 (46.1)
TOTAL	3 (0.1)	592 (34.2)	130 (6.8)	1103 (59.0)	3 (0.4)	847 (45.6)	137 (7.6)	841 (46.3)

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*=seulement ≥ 35 ans

Environ un tiers de la population (31.5%) consomme des boissons et des aliments qui peuvent être considérés comme non-cariogènes et non érosifs; les risques carieux et érosif liés à leurs habitudes alimentaires étaient estimés faibles ou nuls. Ce fut plus souvent le cas pour les répondants en Flandre (34.8%) qu'en Wallonie (25.9%). La consommation d'aliments et de boissons à risque cariogène et érosif faible ou nul augmente avec le niveau d'instruction (de 19.1% à 36.6%). Cette observation est également valable pour la consommation d'aliments et de boissons à haut risque cariogène et érosif pour les participants les moins instruits et les plus instruits, avec, respectivement 69.0% versus 54.6% pour les caries et 63.9% versus 37.9% pour l'érosion.

Par rapport à la moyenne de l'échantillon (31.5%), nous ne voyons qu'un petit décalage quant à la consommation d'aliments et de boissons avec peu ou pas de risque pour la santé bucco-dentaire par des participants avec un statut VIPO et OMNIO (35.2% et 31.9%, respectivement).

Tableau 6.34b. Fréquence de consommation d'aliments et ou boissons présentant peu ou pas de risque pour la santé bucco-dentaire chez les participants de 5 ans et plus (N=1829), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Aliments/boissons non-cariogènes et non-érosifs* N [%]
SEXE	Homme	266 (30.8)
	Femme	283 (32.1)
GROUPE D'AGE	5-7	15 (37.2)
	12-14	24 (23.3)
	15-24	64 (34.2)
	25-34	93 (33.4)
	35-44	79 (24.5)
	45-54	77 (25.9)
	55-64	78 (35.6)
	65-74	54 (34.7)
	≥75	32 (38.6)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	35 (19.1)
	Secondaire inférieur	61 (26.0)
	Secondaire supérieur	127 (28.5)
	Enseignement supérieur	181 (36.6)
REGION	Région flamande	240 (34.8)
	Région bruxelloise	154 (28.6)
	Région wallonne	155 (25.9)
DENTITION (≥35 ans)	Dentés	300 (30.8)
	Edentés	14 (20.5)
STATUT SOCIAL	VIPO	136 (35.2)
	OMNIO	28 (31.9)
TOTAL		549 (31.5)

Moy = moyenne; N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

* Consommation des boissons et aliments avec un risque carieux et érosif potentiel « non » ou « faible ».

Les tableaux 6.35a – 6.35g décrivent les résultats détaillés concernant la consommation des boissons. Les tableaux 6.35h – 6.35m présentent les données de différents types d'aliments consommés.

6.5.3.1. Consommation de boissons sucrées

Le tableau 6.35a résume les résultats associés à la consommation de boissons sucrées. Une partie importante des répondants ont rapporté qu'ils ne boivent jamais (16.9%) ou rarement (21.6%), des boissons sucrées. Pour un cinquième des participants, la consommation de boissons sucrées est une habitude quotidienne (20%) et 26.3% en boit plusieurs fois par jour.

Pour près de la moitié de la population (45.4%), la consommation des boissons sucrées se fait entre les repas. Les hommes ont rapporté une consommation plus fréquente de boissons sucrées plusieurs fois par jour par rapport à celle des femmes (31.1% versus 21.5%). Le pourcentage de femmes ne buvant jamais de boissons sucrées est également significativement plus élevé (21.6% et 12.4%). Les plus jeunes groupes d'âge ont rapporté une consommation plus fréquente de boissons sucrées par rapport à celle des groupes plus âgées.

En Wallonie, la consommation quotidienne de boissons sucrées est plus fréquente qu'en Flandre (30.8% versus 23.4%).

Avec l'augmentation du niveau d'instruction, nous constatons que le pourcentage de participants qui boivent des boissons sucrées une fois par semaine passe de 16.4% à 30.7%. En revanche, nous voyons que le pourcentage de participants qui ont déclaré ne jamais boire de boissons sucrées diminue avec le niveau d'instruction.

Tableau 6.35a. Consommation de boissons sucrées (participants de 5 ans et plus) (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine ou moins		Une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	259	31.1	171	20.1	154	16.1	191	20.3	120	12.4	342	45.0
Femme	208	21.5	174	19.9	137	14.0	238	23.0	177	21.6	339	45.8
5-7	20	25.9	12	18.4	15	21.2	6	9.6	5	25.0	21	54.1
12-14	34	45.8	15	16.6	27	25.5	11	11.5	2	0.7	30	31.9
15-24	83	39.1	37	15.3	32	22.7	37	21.4	3	1.6	68	43.4
25-34	81	32.6	68	27.3	53	15.0	58	18.9	16	6.2	98	40.6
35-44	89	28.6	65	20.9	44	11.2	80	23.7	47	15.7	114	43.2
45-54	72	24.6	48	22.0	42	13.8	73	20.4	50	19.3	109	42.1
55-64	32	12.7	39	19.0	32	12.3	79	29.1	58	27.0	104	58.0
65-74	20	10.6	25	12.1	16	9.6	50	27.6	63	40.0	80	75.6
≥75	8	10.4	11	15.0	14	9.6	19	15.1	49	49.9	28	58.9
Primaire/sans diplôme	39	26.6	17	11.7	16	9.5	33	16.4	47	35.8	54	55.7
Secondaire inférieur	68	33.0	41	22.9	35	10.0	46	16.1	38	18.0	92	53.1
Secondaire supérieur	139	30.0	85	21.6	69	12.2	100	19.2	81	17.0	172	46.7
Enseignement supérieur	67	12.0	112	20.3	83	14.1	178	30.7	111	22.9	220	49.4
Région flamande	156	23.4	130	20.7	118	15.3	192	22.1	114	18.6	315	49.3
Région bruxelloise	144	29.7	101	21.4	72	11.9	114	21.3	76	15.7	148	34.3
Région wallonne	167	30.8	114	18.4	101	15.8	123	20.9	107	14.1	218	41.9
Dentés	203	19.9	174	18.8	131	11.8	285	24.7	243	24.8	408	50.8
Edentés	12	21.6	11	17.6	11	11.7	12	14.1	19	35.1	24	51.6
VIPO	79	19.6	67	16.1	54	10.1	108	20.8	138	33.5	164	50.2
OMNIO	40	36.4	22	30.8	16	14.4	16	10.8	8	7.5	31	43.3
TOTAL	467	26.3	345	20.0	291	15.1	429	21.6	297	16.9	681	45.4

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

Le tableau 6.35b présente les résultats en ce qui concerne la consommation de boissons light. Plus de la moitié (51.9%) ne boit jamais de sodas light et 14.8% en boit rarement. Pour plus d'un cinquième des répondants, la consommation de boissons light est une habitude quotidienne: ils consomment des sodas light une fois (10%) ou plusieurs fois par jour (13.6%). La moitié de la population en consomme entre les repas (50.3%). La consommation par les jeunes est plus fréquente que par les groupes d'âge plus âgés. En Wallonie, les sodas light sont moins souvent consommés qu'en Flandre. En Wallonie 57.0% des individus ne boivent jamais de boissons gazeuses light pour 47.2% en Flandre. De plus, la consommation a moins souvent lieu entre les repas (54.6% en Flandre versus 41.2% en Wallonie).

Tableau 6.35b. Consommation de soft drinks light (participants de 5 ans et plus) (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

Soft drinks light	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine		Une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	98	14.8	70	11.1	85	11.3	131	14.0	511	48.8	192	47.4
Femme	96	12.4	72	8.8	81	8.2	153	15.5	532	55.1	209	53.7
5-7	1	2.0	3	4.3	3	18.0	8	9.5	43	66.2	8	69.2
12-14	15	24.2	7	8.4	10	12.8	15	13.1	42	41.6	13	28.4
15-24	26	16.7	9	4.4	22	15.2	37	19.1	98	44.7	46	56.5
25-34	33	14.9	20	7.2	29	8.7	41	14.7	153	54.5	54	41.3
35-44	50	18.1	37	16.2	35	12.1	53	17.5	150	36.1	85	47.6
45-54	31	15.6	27	13.1	31	9.0	39	11.5	157	50.8	72	47.5
55-64	22	11.7	15	8.4	14	5.1	38	11.3	151	63.6	52	55.8
65-74	8	4.6	10	6.5	7	4.2	28	17.9	121	66.7	33	65.6
≥75	4	9.2	6	6.2	2	0.9	9	13.5	80	70.2	12	44.9
EDUCATION												
Primaire/sans diplôme	17	18.0	12	9.3	8	9.0	15	6.2	100	57.6	22	42.6
Secondaire inférieur	20	13.0	17	12.6	16	5.4	26	11.6	149	57.5	41	42.8
Secondaire supérieur	71	18.4	42	11.2	38	6.6	65	13.7	258	50.2	108	50.7
Enseignement supérieur	44	10.2	47	10.0	55	9.9	106	17.9	299	52.0	145	54.7
Région flamande	92	13.6	83	13.1	74	10.8	122	15.3	339	47.2	213	54.6
Région bruxelloise	38	6.1	22	3.6	42	6.9	79	18.9	326	64.4	82	46.6
Région wallonne	64	16.1	37	6.0	50	8.6	83	12.4	378	57.0	106	41.2
Dentés	101	12.4	92	11.9	86	8.3	159	14.8	598	52.7	245	52.1
Edentés	10	22.9	2	5.7	2	0.9	7	9.4	44	61.1	9	41.3
VIPO	33	11.1	35	9.4	21	2.9	58	13.3	299	63.3	76	43.7
OMNIO	5	6.0	5	15.0	15	23.5	17	11.1	60	44.4	19	47.1
TOTAL	194	13.6	142	10.0	166	9.7	284	14.8	1043	51.9	401	50.3

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

Le tableau 6.35c montre les résultats de la consommation de lait. Il semble que plus d'un tiers de la population (35.4%) ne boit jamais du lait et 13.4% en boit rarement; 26.5% boit du lait une fois par jour et 13.1% plus qu'une fois par jour. Le lait est consommé entre les repas par 32.7% des participants. La fréquence de la consommation ne diffère pas entre les hommes et les femmes.

Tableau 6.35c. Consommation de lait (participants de 5 ans et plus) (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

Lait (sans additifs)	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE										
Homme	133	14.2	236	25.6	115	15.7	296	32.0	195	33.3
Femme	133	11.8	251	27.3	92	7.6	341	38.9	202	32.0
5-7	24	54.3	17	16.2	5	5.7	1	0.9	11	22.9
12-14	12	11.5	27	24.1	16	23.5	8	7.6	26	33.4
15-24	28	10.4	69	34.2	25	10.6	25	17.2	45	27.6
25-34	33	13.8	93	32.7	38	13.7	51	18.2	61	21.6
35-44	43	10.2	89	28.8	32	10.4	40	14.9	121	35.7
45-54	46	11.8	69	25.9	30	10.7	33	11.3	107	40.4
55-64	25	8.2	51	25.4	22	10.3	34	13.9	108	42.2
65-74	15	6.1	33	21.3	18	9.9	18	10.2	90	52.4
≥75	14	7.6	16	10.7	6	6.9	12	9.7	53	65.1
EDUCATION										
Primaire/sans diplôme	33	17.4	30	16.0	12	6.0	11	8.3	66	52.2
Secondaire inférieur	31	8.1	52	28.3	32	14.4	30	11.6	83	37.5
Secondaire supérieur	59	10.6	118	25.0	50	12.8	62	15.0	185	36.7
Enseignement supérieur	57	8.7	158	29.0	49	7.9	78	15.7	209	38.8
Région flamande	79	10.8	185	26.1	75	11.6	100	14.0	271	37.5
Région bruxelloise	86	18.4	140	27.1	63	10.2	70	16.8	148	27.5
Région wallonne	101	15.6	162	27.0	69	12.3	62	11.2	218	33.9
DENTITION*										
Dentés	132	9.5	239	24.9	102	10.1	130	12.9	433	42.5
Edentés	9	9.3	11	15.1	3	7.7	6	13.7	36	54.2
STATUT SOCIAL										
VIPO	51	9.4	100	24.0	39	9.0	57	12.5	199	45.1
OMNIO	23	13.5	25	39.4	15	15.4	14	9.8	25	21.9
TOTAL	266	13.1	487	26.5	207	11.7	232	13.4	637	35.4
									397	32.7

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

Le tableau 6.35d présente les chiffres de la consommation de produits à base de lait. Une partie importante de la population (26.9%) ne consomme jamais ou rarement (19.4%) ces produits, alors que 24.4% en consomment une fois par jour et 10.4% plus d'une fois par jour. Dans environ la moitié des cas (49.6%) ces produits sont consommés entre les repas. La consommation est plus fréquente dans le plus jeune groupe d'âge, même si un groupe important de jeunes en consomment rarement ou jamais (par exemple 13.5% et 32.3% des jeunes de 12 à 14 ans et 32.2% et 23.9% des 15-24 ans en consomment rarement, voire jamais). Les répondants moins instruits signalent plus souvent que les plus instruits ne jamais consommer de produits à base de lait (42% versus 24.6%).

Tableau 6.35d. Consommation de boissons à base de lait (yaourt, soja, chocolat, lait de croissance...) par les participants de 5 ans et plus (N=1829), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine		Une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	90	8.9	215	23.5	161	20.0	173	19.5	256	28.1	323	50.4
Femme	115	11.9	243	25.4	172	17.8	165	19.3	239	25.7	362	48.8
5-7	19	30.2	17	23.8	12	29.3	4	7.9	6	8.9	23	44.4
12-14	9	4.4	21	17.9	21	31.8	20	13.5	18	32.3	34	41.6
15-24	19	6.3	46	22.1	35	15.6	45	32.2	47	23.9	82	47.1
25-34	23	6.8	70	19.6	61	26.1	69	25.0	53	22.5	108	54.4
35-44	37	12.1	71	19.6	49	13.9	71	23.2	97	31.3	118	56.1
45-54	29	8.6	73	25.1	52	17.2	40	16.1	91	33.0	101	55.3
55-64	28	12.0	67	33.6	42	18.5	34	11.9	69	24.0	91	46.6
65-74	9	5.7	46	30.7	28	13.9	24	12.9	67	36.9	59	50.8
≥75	12	17.9	22	20.9	13	8.9	18	22.8	36	29.5	36	48.5
Primaire/sans diplôme	20	17.2	33	18.3	21	7.6	18	15.0	60	42.0	44	49.8
Secondaire inférieur	19	9.0	63	28.1	32	16.4	44	16.2	70	30.4	105	67.2
Secondaire supérieur	54	11.1	106	18.1	91	20.3	87	20.6	136	29.9	179	54.1
Enseignement supérieur	48	7.8	155	31.3	96	16.7	105	19.7	147	24.6	185	44.1
Région flamande	67	9.0	183	26.9	114	17.8	144	19.2	202	27.1	261	48.4
Région bruxelloise	65	14.1	138	23.9	96	21.2	87	20.4	121	20.4	185	44.5
Région wallonne	73	11.7	137	19.9	123	20.2	107	19.4	172	28.8	239	54.0
Dentés	105	10.3	260	25.3	171	15.0	174	17.8	326	30.7	381	52.6
Edentés	6	19.0	16	17.1	10	18.3	7	8.9	26	36.8	20	58.8
VIPO	38	8.7	117	24.0	71	16.2	67	16.0	153	35.2	160	50.1
OMNIO	15	13.3	26	33.7	21	19.2	24	23.0	16	10.8	44	50.4
TOTAL	205	10.4	458	24.4	333	18.9	338	19.4	495	26.9	685	49.6

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

Le tableau 6.35e montre la fréquence de consommation de boissons alcoolisées. Parmi les répondants, 37.1% ne boivent jamais d'alcool et 14.2% en boit rarement. Un peu plus que 4% (4.3%) consomment plusieurs fois de l'alcool par jour, 8.9% boivent une boisson alcoolisée par jour. Environ un tiers des répondants (32.1%) boit de l'alcool entre les repas. Les hommes boivent de l'alcool plus souvent que les femmes ; 6.6% des hommes ont plusieurs consommations d'alcool par jour pour 2.1% des femmes. Les hommes boivent de l'alcool plus souvent entre les repas que les femmes (35.4% versus 28.2%).

Tableau 6.35e. Consommation de boissons alcoolisées (vin blanc, vin rouge, bière et alcopops) par les participants de 5 ans et plus (N=1829), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

Boissons alcoolisées	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine		Une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	79	6.6	90	8.9	345	41.4	88	10.3	293	32.9	168	35.4
Femme	30	2.1	83	8.9	258	29.4	157	18.2	406	41.4	117	28.2
5-7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	58	100.0	-	-
12-14	0	0.0	1	1.5	1	0.3	1	0.8	86	97.4	2	41.0
15-24	1	0.4	1	0.5	72	38.8	37	30.0	81	30.3	66	67.7
25-34	5	1.2	13	4.6	123	48.0	39	14.4	96	31.9	47	28.2
35-44	9	1.8	25	9.8	125	48.0	59	18.2	107	22.2	54	30.6
45-54	22	8.1	28	8.7	113	43.8	52	17.8	70	21.6	48	29.7
55-64	27	10.0	41	13.0	84	45.5	26	11.0	62	20.6	29	21.9
65-74	30	11.2	40	24.2	60	36.5	14	8.8	30	19.3	20	21.0
≥75	15	6.3	24	31.2	23	21.4	17	23.4	22	17.9	18	32.3
EDUCATION												
Primaire/sans diplôme	11	9.3	14	12.0	24	16.5	19	11.8	84	50.4	26	51.5
Secondaire inférieur	19	8.7	20	7.4	79	42.8	26	11.1	84	29.9	40	35.4
Secondaire supérieur	34	4.7	51	11.1	179	43.5	75	18.9	135	21.8	80	30.7
Enseignement supérieur	43	5.0	80	14.5	249	50.4	85	16.2	94	13.9	77	21.4
Région flamande	39	4.2	64	8.5	286	39.1	114	15.4	207	32.9	189	40.8
Région bruxelloise	25	4.1	39	7.9	121	25.7	45	7.5	277	54.8	33	13.2
Région wallonne	45	4.8	70	9.9	196	31.9	86	14.2	215	39.3	63	18.3
Dentés	94	7.1	146	14.2	372	42.4	156	15.9	268	20.5	155	27.1
Edentés	8	8.2	10	12.0	23	39.7	7	11.6	17	28.5	13	37.2
VIPO	50	6.7	79	17.7	127	31.5	58	16.0	132	28.2	66	31.5
OMNIO	2	0.9	3	3.3	10	8.5	8	8.7	79	78.5	6	33.2
TOTAL	109	4.3	173	8.9	603	35.5	245	14.2	699	37.1	285	32.1

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

Une très petite minorité des répondants a déclaré consommer des alco pops (cocktail contenant de l'alcool et une limonade): 90.6% n'en boivent jamais et 7.5% rarement.

6.5.3.2. Consommation d'aliments

Le tableau 6.35g fournit les résultats de la consommation de fruits.

Environ les deux tiers des répondants rapportent une consommation quotidienne de fruits: 30.9% en consomment une fois par jour et 30.1% plus qu'une fois par jour. Les fruits sont surtout mangés entre les repas (68.3%). Les femmes rapportent plus souvent consommer des fruits que les hommes (33.1% des femmes en mangent plusieurs fois par jour versus 27.2% des hommes). En Flandre, le fruit est plus souvent mangé entre les repas qu'en Wallonie (73.7% versus 63.9%).

Tableau 6.35g. Consommation de fruits par les participants de 5 ans et plus (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

Fruits	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine		Une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	252	27.2	249	28.6	221	26.4	130	12.4	43	5.4	511	64.6
Femme	316	33.1	307	33.2	185	20.2	94	10.5	32	3.1	592	72.1
5-7	26	42.9	20	40.1	11	15.1	1	1.0	0	0.0	34	67.2
12-14	26	31.2	22	29.7	19	24.9	17	10.7	5	3.5	58	63.3
15-24	35	19.5	48	22.4	58	27.2	42	25.5	9	5.4	111	66.1
25-34	68	24.4	92	28.8	65	25.8	40	17.3	11	3.7	177	70.9
35-44	94	28.3	89	28.5	83	24.2	45	10.9	14	8.1	189	66.8
45-54	92	35.8	87	26.6	65	26.4	32	8.9	9	2.4	167	66.5
55-64	89	28.9	90	48.1	31	10.2	20	9.3	10	3.5	154	69.5
65-74	67	41.5	48	24.9	37	21.1	14	7.0	8	5.5	100	62.4
≥75	46	40.4	28	24.7	14	23.1	8	8.8	5	3.1	55	80.0
Primaire/sans diplôme	56	41.7	49	34.7	21	11.9	20	10.1	6	1.7	96	68.9
Secondaire inférieur	60	27.3	61	22.4	59	26.5	31	12.8	17	11.0	147	74.3
Secondaire supérieur	150	29.8	131	25.4	103	22.7	63	16.3	27	5.8	282	71.9
Enseignement supérieur	191	31.3	191	38.0	113	21.5	47	7.1	9	2.0	316	63.1
Région flamande	237	31.1	206	30.6	149	24.0	86	10.1	32	4.2	490	73.7
Région bruxelloise	156	30.3	166	32.8	116	24.4	51	10.1	18	2.5	243	51.0
Région wallonne	175	28.2	184	30.7	141	21.6	87	14.6	25	5.0	370	63.9
Dentés	360	33.3	307	30.5	223	22.2	109	9.4	37	4.5	617	66.9
Édentés	22	33.9	23	41.3	6	8.6	7	8.5	7	7.8	38	79.9
VIPO	157	32.9	130	28.2	90	23.3	44	9.9	25	5.7	261	69.9
OMNIO	34	23.7	28	23.4	28	40.3	6	7.1	6	5.5	57	68.8
TOTAL	568	30.1	556	30.9	406	23.3	224	11.5	75	4.3	1103	68.3

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

La consommation de produits sucrés est décrite dans le tableau 6.35h. Presque la moitié des répondants consomment, au moins une fois par jour, des produits sucrés comme le chocolat, les bonbons, les gâteaux ou les biscuits; 30.2% en consomment une fois par jour et 15.7% plus d'une fois par jour. Dans la majorité des cas, l'ingestion de produits sucrés se fait entre les repas (87.5%). Ces produits sont consommés moins souvent avec l'âge. C'est surtout dans les groupes jeunes que ces produits sucrés sont consommés.

Tableau 6.35h. Consommation de bonbons/chocolats par les participants de 5 ans et plus (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine		Une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bonbons chocolat												
SEXE												
Homme	129	15.5	222	27.7	242	26.5	182	20.9	120	9.3	663	86.5
Femme	160	15.8	257	32.6	235	23.8	182	19.5	100	8.3	725	88.6
5-7	18	30.0	20	46.8	16	20.4	3	2.5	1	0.3	54	97.0
12-14	25	17.1	23	44.7	25	23.7	13	13.4	3	1.0	75	89.5
15-24	37	17.9	61	34.1	57	28.0	25	15.8	12	4.2	158	91.1
25-34	32	14.4	69	21.4	93	33.0	63	24.7	19	6.5	225	88.6
35-44	50	13.7	72	31.4	79	23.1	77	23.8	47	8.0	238	85.1
45-54	38	14.0	66	24.4	79	25.3	63	24.0	39	12.3	214	85.1
55-64	30	11.4	63	27.0	53	22.4	55	25.6	39	13.6	168	82.1
65-74	23	13.8	49	28.9	35	19.0	38	21.1	29	17.2	120	89.1
≥75	13	24.3	24	25.5	19	31.7	17	14.1	28	14.4	59	88.3
Primaire/sans diplôme	23	15.7	27	20.9	29	14.3	33	28.1	40	21.0	99	90.7
Secondaire inférieur	29	11.4	54	27.3	56	21.2	53	24.0	36	16.1	171	92.1
Secondaire supérieur	68	15.0	116	24.5	114	25.0	114	25.4	62	10.1	353	88.1
Enseignement supérieur	66	11.1	152	31.3	167	32.0	103	18.1	63	7.5	404	80.6
Région flamande	108	14.9	210	32.5	191	25.5	147	20.7	54	6.5	567	86.5
Région bruxelloise	62	11.7	121	21.5	135	27.8	109	25.4	80	13.7	350	79.9
Région wallonne	119	18.5	148	28.6	151	23.8	108	17.6	86	11.7	471	92.1
Dentés	135	12.5	249	27.4	252	24.5	233	23.3	167	12.3	737	84.8
Edentés	14	27.0	18	27.7	10	11.2	11	21.0	12	13.2	46	93.3
VIPO	61	13.7	116	27.1	93	21.6	101	25.9	75	11.8	316	89.2
OMNIO	21	13.1	14	18.1	29	36.1	28	27.8	10	4.9	79	94.1
TOTAL	289	15.7	479	30.2	477	25.2	364	20.2	220	8.8	1388	87.5

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

Le tableau 6.35i regroupe les chiffres relatifs à la consommation de produits salés, tels que les chips et les noisettes. La plupart des répondants (46.5%) rapportent manger rarement ces produits ; 22.1% n'en consomment jamais. Habituellement, ils sont consommés entre les repas (94%).

Tableau 6.35i. Consommation de chips/noisettes par les participants de 5 ans et plus (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

Chips/ noisettes	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine		Une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE												
Homme	33	3.9	50	6.4	200	25.9	394	45.1	218	18.7	603	92.5
Femme	21	2.6	43	3.8	158	20.2	458	47.9	254	25.5	630	95.7
5-7	8	17.3	3	1.7	10	18.9	28	42.4	9	19.7	47	97.5
12-14	2	3.6	8	5.7	23	35.5	52	53.7	4	1.5	82	98.2
15-24	10	5.3	15	3.9	57	36.9	92	29.2	18	4.8	157	93.8
25-34	6	3.2	15	6.0	56	19.7	158	52.6	41	18.4	212	94.3
35-44	9	2.0	11	7.5	72	29.7	155	44.8	78	16.1	224	98.9
45-54	4	1.1	5	3.1	62	23.9	137	48.6	77	23.2	190	92.7
55-64	5	2.2	14	4.2	29	10.5	102	50.2	90	33.0	128	87.9
65-74	4	3.1	11	6.1	18	8.3	58	31.7	83	50.9	84	96.2
≥75	1	0.6	4	5.2	6	7.9	28	23.5	62	62.8	35	96.0
EDUCATION												
Primaire/sans diplôme	6	3.6	6	2.1	10	7.3	50	39.2	80	47.9	66	94.5
Secondaire inférieur	6	2.6	14	9.7	38	22.1	80	28.1	90	37.5	124	92.9
Secondaire supérieur	13	3.0	20	3.8	91	20.0	219	47.4	131	25.8	312	92.2
Enseignement supérieur	6	0.7	24	5.3	109	23.1	287	51.5	125	19.4	377	93.3
REGION												
Région flamande	14	2.0	41	5.5	159	25.4	351	46.5	145	20.6	536	95.6
Région bruxelloise	12	1.6	22	3.3	88	20.0	217	44.0	168	31.2	286	85.9
Région wallonne	28	6.2	30	4.8	111	19.7	284	47.4	159	22.0	411	93.2
DENTITION*												
Dentés	21	1.9	41	5.1	177	19.9	450	44.0	347	29.2	623	92.7
Edentés	2	2.3	3	6.5	4	6.6	19	29.4	37	55.2	25	90.3
STATUT SOCIAL												
VIPO	11	3.6	26	6.6	48	9.2	158	37.2	203	43.5	224	94.7
OMNIO	8	4.2	8	8.7	21	36.2	45	39.1	20	11.8	72	96.5
TOTAL	54	3.2	93	5.1	358	23.1	852	46.5	472	22.1	1233	94.0

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

La consommation de chewing-gum sans sucre a aussi été répertoriée, comme le montre le tableau 6.35j. La plus grande partie de la population mentionne ne jamais consommer de chewing-gum sans sucre (62.9%) et 15.6% en consomment rarement. La consommation quotidienne a été mentionnée par environ 10% de la population; 5% une fois par jour et 4.7% plusieurs fois par jour. Presque tout ceux qui consomment du chewing-gum sans sucre le font entre les repas (98.9%). Il n'y a aucune différence entre hommes et femmes. L'utilisation de chewing-gum sans sucre concerne surtout les groupes d'âge plus jeunes. Peu de différence dans la consommation de chewing-gum sans sucre a été observée selon le niveau d'instruction. En Wallonie, 12.9% des répondants ont signalé en consommer au moins une fois par jour contre 7.5% en Flandre. Un pourcentage plus élevé d'édentés a mentionné ne jamais consommer de chewing-gum sans sucre par rapport aux dentés (90.4% versus 70.6%).

Tableau 6.35j. Consommation de chewing-gum sans sucre par les participants de 5 ans et plus (N=1829),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Plus d'une fois par jour		Une fois par jour		Plus d'une fois par semaine ou moins		Jamais		Entre les repas			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
SEXE												
Homme	44	3.0	40	5.0	89	11.2	123	13.9	598	66.9	292	99.4
Femme	68	6.3	57	5.0	117	12.7	144	17.2	548	58.7	379	98.5
5-7	5	3.9	1	0.8	10	12.4	11	15.0	31	67.9	26	98.4
12-14	4	5.4	7	8.9	17	34.0	19	9.4	42	42.3	47	100.0
15-24	16	6.9	19	8.3	35	17.4	34	25.9	88	41.5	102	96.4
25-34	27	7.3	15	3.5	42	13.6	56	22.8	136	52.9	135	97.7
35-44	32	7.6	20	7.9	43	12.8	48	14.3	181	57.4	142	99.9
45-54	15	4.8	18	5.8	24	7.8	50	17.2	178	64.4	106	99.9
55-64	4	1.1	9	2.9	12	6.6	23	9.8	192	79.6	47	99.7
65-74	2	0.3	5	1.6	7	2.5	7	2.3	153	93.3	21	100.0
≥75	2	1.2	1	2.9	2	3.3	0	0.0	96	92.6	5	100.0
EDUCATION												
Primaire/sans diplôme	14	5.6	7	5.9	13	3.5	12	12.5	106	72.7	46	100.0
Secondaire inférieur	12	4.1	9	3.2	18	9.3	26	6.4	163	77.0	63	99.4
Secondaire supérieur	31	5.4	24	3.1	48	8.4	68	17.8	302	65.4	169	99.6
Enseignement supérieur	26	3.5	30	6.5	57	11.2	74	14.2	364	64.5	184	99.2
Région flamande	21	2.3	40	5.2	66	10.2	107	15.8	475	66.6	232	99.6
Région bruxelloise	41	7.4	30	5.1	66	13.4	71	15.4	299	58.6	205	98.5
Région wallonne	50	8.3	27	4.6	74	14.8	89	15.2	375	57.1	234	98.0
Dentés	53	4.0	49	4.9	86	8.4	125	12.0	722	70.6	310	99.9
Édentés	2	2.1	3	6.1	1	1.3	1	0.2	58	90.4	7	100.0
VIPO	14	2.0	16	3.2	30	5.7	37	8.1	349	81.0	96	97.7
OMNIO	10	9.7	5	3.1	19	16.8	25	29.0	42	41.4	58	99.7
TOTAL	112	4.7	97	5.0	206	12.0	267	15.6	1146	62.9	671	98.9

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.5.4. Utilisation de stimulants

Ces résultats proviennent du questionnaire de l'Enquête de santé 2013 chez les participants âgés de 15 ans et plus^{17, 18, 19, 20}.

6.5.4.1. Tabagisme et consommation passive du tabac

Les résultats liés à l'utilisation des produits de tabac ont été regroupés dans le tableau 6.36.

Un peu plus de 18% des personnes interrogées indique une consommation quotidienne de tabac. Ce pourcentage est plus élevé pour les hommes (20%) que pour les femmes (16.5%). Les pourcentages les plus élevés ont été enregistrés dans les groupes d'âge 35-44 ans (23.7%) et les 45-54 ans (22.6%). Pour les personnes de groupe d'âge de 25-34 ans, le chiffre était de 20.5%.

Il y a des différences régionales avec plus de fumeurs quotidiens en Wallonie qu'en Flandre et dans la région de Bruxelles-capitale. Le groupe de répondants plus instruits, présente la plus faible proportion de fumeurs quotidiens et de fumeurs passifs (11.6% et 7.1%, respectivement). Plus d'un tiers (33%) des participants avec un statut OMNIO ont rapporté être des fumeurs quotidiens. De plus, la proportion de fumeurs passifs est significativement plus élevée chez les participants ayant le statut OMNIO comparés au total de l'échantillon (44.9% versus 22.3%).

Tableau 6.36. Fréquence de la consommation de tabac et du tabagisme passif par les participants de 5 ans et plus (N=1829), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Consommation actuelle (N=1265) N (%)				Tabagisme passif (N=1868) N (%)
		Journalière	Occasionnelle	Ex-fumeur	Non	N (%)
SEXE	Homme	124 (20.0)	38 (5.7)	161 (27.5)	294 (46.8)	208 (22.2)
	Femme	102 (16.5)	22 (3.0)	116 (18.7)	408 (61.8)	222 (22.4)
GRUPE D'AGE	15-24	14 (9.3)	4 (4.9)	6 (6.0)	88 (79.8)	52 (27.1)
	25-34	40 (20.5)	22 (7.9)	34 (15.4)	125 (56.2)	54 (17.9)
	35-44	54 (23.7)	17 (6.4)	53 (22.9)	136 (47.1)	77 (24.5)
	45-54	59 (22.6)	8 (2.8)	40 (22.1)	128 (52.5)	89 (28.7)
	55-64	40 (18.9)	9 (4.0)	69 (36.3)	85 (40.8)	63 (23.1)
	65-74	15 (10.4)	0 (0.0)	55 (32.7)	89 (56.9)	33 (19.2)
	≥75	4 (3.1)	0 (0.0)	20 (20.9)	51 (76.0)	9 (5.4)
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	22 (24.8)	3 (2.1)	20 (24.9)	57 (48.2)
Secondaire inférieur		49 (28.9)	7 (5.4)	33 (21.5)	92 (44.1)	82 (35.0)
Secondaire supérieur		99 (28.0)	17 (2.8)	76 (20.8)	177 (48.4)	131 (27.8)
Enseignement supérieur		42 (7.1)	26 (5.3)	137 (29.1)	292 (58.5)	74 (11.6)
REGION	Région flamande	92 (15.8)	27 (3.9)	137 (25.9)	291 (54.4)	139 (18.1)
	Région bruxelloise	43 (16.5)	14 (6.4)	48 (16.1)	171 (61.1)	121 (24.6)
	Région wallonne	91 (24.4)	19 (4.7)	92 (19.2)	240 (51.7)	170 (29.6)
DENTITION*	Dentés	151 (18.3)	34 (3.8)	209 (25.9)	464 (52.0)	249 (23.0)
	Edentés	15 (24.7)	0 (0.0)	22 (41.0)	19 (34.3)	16 (26.0)
STATUT SOCIAL	VIPO	62 (18.3)	6 (2.4)	101 (30.1)	185 (49.3)	113 (26.4)
	OMNIO	12 (33.0)	2 (9.6)	6 (10.5)	26 (46.9)	36 (44.9)
TOTAL		226 (18.3)	60 (4.3)	277 (23.2)	702 (54.2)	430 (22.3)

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.5.4.2. Drogues

La consommation de drogues par les répondants était faible. Seulement 0.9% indique une consommation de drogues, celle-ci étant plus élevée dans le groupe d'âge des 25 à 34 ans.

Tableau 6.37. Distribution des participants de 15 ans et plus (N=1240) selon la consommation de drogues (N=1227),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Consommation de drogues N (%)
SEXE	Homme	7 (1.0)
	Femme	4 (0.7)
GROUPE D'AGE	15-24	2 (1.1)
	25-34	4 (2.6)
	35-44	3 (1.0)
	45-54	2 (0.6)
	55-64	0 (0.0)
	65-74	0 (0.0)
	≥75	0 (0.0)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	0 (0.0)
	Secondaire inférieur	0 (0.0)
	Secondaire supérieur	4 (1.5)
	Enseignement supérieur	4 (0.7)
REGION	Région flamande	6 (0.9)
	Région bruxelloise	4 (2.4)
	Région wallonne	1 (0.3)
DENTITION*	Dentés	5 (0.5)
	Edentés	0 (0.0)
STATUT SOCIAL	VIPO	0 (0.0)
	OMNIO	0 (0.0)
TOTAL		11 (0.9)

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.5.4.3. Alcool

Dans la littérature internationale et nationale, il n'existe pas vraiment d'accord normalisé sur le niveau de la consommation problématique d'alcool et les définitions proposées varient d'un pays à l'autre. Dans le présent rapport, la définition utilisée est celle qui a été proposée dans les directives de 'l'Australian National Health Council and Médical Research Council'²¹, 'Association pour les problèmes d'alcool et autres drogues (VAD)'²² et le 'Guidelines for the treatment of Alcohol Problems'²³.

Ces directives pour «la consommation d'alcool pour les adultes masculins et féminins» (adulte de plus de 21 ans, pas enceinte et n'appartenant pas à un groupe gériatrique) proposent la définition suivante de «consommation problématique d'alcool»:

- en moyenne pas plus de 21 (hommes) / 14 (femmes) verres standards par semaine
- pas plus de 5 (hommes) / 3 (femmes) verres standards en une même occasion
- au moins 2 jours sans alcool sur la semaine

Grâce aux données disponibles pour ce rapport il est possible de déterminer la consommation problématique d'alcool basée sur les 1er et 3ème critères. Nous n'avons pas de données pour le 2ème critère. Ces calculs montrent que 17.7% de la population étudiée a une consommation problématique d'alcool et que 14.1% ne consomme jamais d'alcool. Les hommes mentionnent plus souvent une consommation nocive de l'alcool que les femmes. La consommation problématique augmente avec l'âge.

Tableau 6.38. Distribution des participants de 15 ans et plus (N=1240) selon la consommation d'alcool, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Consommation d'alcool	Problématique N (%)	Non problématique N (%)	Pas d'usage N (%)
SEXE	Homme	148 (22.0)	382 (66.3)	79 (11.6)
	Femme	84 (13.2)	419 (70.1)	128 (16.7)
GROUPE D'AGE	15-24	4 (3.5)	81 (80.4)	26 (16.1)
	25-34	16 (7.6)	157 (73.5)	43 (18.8)
	35-44	30 (13.8)	179 (76.7)	44 (9.5)
	45-54	47 (18.3)	154 (69.7)	30 (12.0)
	55-64	60 (30.0)	108 (56.6)	35 (13.4)
	65-74	54 (26.4)	85 (54.8)	19 (18.9)
	≥75	21 (30.8)	37 (54.0)	10 (15.3)
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	11 (16.0)	41 (44.8)
Secondaire inférieur		33 (19.9)	94 (52.3)	51 (27.8)
Secondaire supérieur		66 (16.2)	249 (73.4)	50 (10.41)
Enseignement supérieur		114 (21.6)	336 (71.4)	44 (7.0)
REGION	Région flamande	106 (18.2)	368 (69.7)	63 (12.2)
	Région bruxelloise	48 (17.5)	137 (54.9)	83 (27.6)
	Région wallonne	78 (16.9)	296 (68.8)	61 (14.4)
DENTITION*	Dentés	197 (21.2)	527 (67.0)	121 (11.8)
	Edentés	14 (35.6)	24 (36.0)	13 (28.4)
STATUT SOCIAL	VIPO	94 (24.3)	188 (57.9)	57 (17.8)
	OMNIO	3 (4.9)	24 (56.8)	16 (38.3)
TOTAL		232 (17.7)	801 (68.2)	207 (14.1)

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.6. Santé bucco-dentaire subjective

6.6.1 Plaintes au niveau de la cavité buccale

La fréquence d'éventuelles plaintes au niveau de la cavité buccale et les autres types de problèmes sont résumés dans le tableau 6.39. Parmi les répondants, 51.3% ont présenté au moins une plainte. La plainte la plus courante était le saignement gingival (31.7%). La douleur dentaire suite à des stimuli froid/chaleur (21.7%) et la douleur au niveau de la bouche ou le visage (14.5%) sont des problèmes signalés. La douleur dans l'articulation temporo-mandibulaire a été mentionnée par 10.5% des personnes interrogées.

Les femmes mentionnent plus fréquemment une plainte (53.1%) que les hommes (49.6%) et montrent des fréquences plus élevées pour la catégorie de douleur au niveau de l'articulation temporo-mandibulaire (12.0% versus 9.1%), ainsi qu'au niveau de la bouche et du visage (16.9% versus 12.2%). Il convient de noter que la présence des plaintes est plus élevée chez les jeunes adultes (64.6% des répondants de 15-24 ans ont au moins une plainte) et diminue avec l'âge.

Parmi les répondants, lorsque le niveau d'instruction augmente, le nombre de personnes ayant au moins une plainte augmente, à l'exception du groupe de personnes ayant un diplôme secondaire supérieur. Les répondants ayant le plus bas niveau d'instruction répertorient une plainte dans 51.2% des cas et ceux ayant un haut niveau d'instruction ont une plainte en 57.3% de cas. Cette différence est surtout expliquée par le grand nombre de répondants avec une douleur stimulée par le froid ou la chaleur (27.6% versus 19.2%). Le nombre de personnes atteintes de saignements des gencives diffère à peine.

Les problèmes au niveau de la cavité buccale ont été plus fréquents chez les répondants en Wallonie qu'en Flandre (59.1% versus 45.4%). Cette différence était présente dans toutes les catégories de plaintes, mais le plus évident dans le domaine des saignements des gencives (36.5% versus 27.8%).

Tableau 6.39. Fréquence de participants de 5 ans et plus (N=1829) ayant eu des plaintes bucco-dentaires durant les quatre dernières semaines, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Mal aux dents (chaud/froid)		Mal aux articulations		Douleur au niveau de la bouche/ visage		Saignements des gencives		Au moins une plainte	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	219	21.8	102	9.1	128	12.2	303	31.7	476	49.6
	Femme	237	21.6	135	12.0	161	16.9	339	31.7	538	53.1
GRUPE D'AGE	5-7	10	9.7	0	0.0	4	3.2	3	22.7	13	12.0
	12-14	22	19.2	7	6.2	13	10.6	33	42.2	47	57.9
	15-24	68	30.7	34	12.3	33	15.4	85	42.7	131	64.6
	25-34	88	32.0	35	9.7	41	14.4	122	41.8	180	63.3
	35-44	107	28.4	57	14.5	64	21.7	139	40.8	210	61.6
	45-54	71	22.0	40	10.9	39	12.7	105	33.7	158	51.2
	55-64	37	13.9	23	12.1	32	8.8	70	21.0	114	41.1
	65-74	26	13.7	23	14.4	40	22.1	51	28.3	91	50.1
	≥75	12	9.4	15	9.8	14	19.8	17	12.8	37	39.3
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	50	27.6	31	14.8	21	9.6	50	26.5	91	51.2
	Secondaire inférieur	56	23.4	35	13.4	43	18.3	83	32.4	132	53.7
	Secondaire supérieur	127	24.8	60	9.6	76	12.4	173	34.9	262	49.7
	Enseignement supérieur	118	19.2	68	12.8	91	19.4	202	32.8	314	57.3
REGION	Région flamande	133	16.4	73	8.0	111	13.5	215	27.8	348	45.4
	Région bruxelloise	154	30.1	70	11.9	86	19.9	212	39.1	315	62.2
	Région wallonne	169	29.3	94	14.9	92	14.7	215	36.5	351	59.1
DENTITION*	Dentés	248	20.9	144	12.6	174	16.4	376	32.6	587	53.3
	Edentés	1	4.4	6	9.0	10	13.6	1	0.8	13	16.6
STATUT SOCIAL	VIPO	82	16.9	59	91.5	84	17.5	141	28.5	230	49.4
	OMNIO	39	31.9	14	12.6	19	20.2	44	33.3	67	51.5
TOTAL		456	21.7	237	10.5	289	14.5	642	31.7	1014	51.3

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.6.2. Santé bucco-dentaire et qualité de vie

Le questionnaire sur la santé bucco-dentaire et la qualité de vie employé dans cette enquête était la version courte, validée, comprenant 14 questions à partir d'un questionnaire utilisé au niveau international à propos de l'impact de la santé bucco-dentaire sur la qualité de vie (OHIP-14). Les questions traitent les informations dans sept domaines, à savoir les limitations fonctionnelles, la douleur physique, l'inconfort psychologique, l'incapacité physique partielle, l'incapacité psychologique, l'incapacité sociale et l'incapacité physique complète.

Pour chaque question, un score entre 0 et 4 a été attribué et donc, par catégorie, le score (après addition) peut aller de 0 à 8. Le score total est formé par la somme des scores partiels pouvant osciller entre 0 et 56.

Les résultats sont présentés dans les tableaux 6.40a et b. Pour la distribution fortement déviée, la médiane, l'intervalle interquartile Q1-Q3 (limites entre lesquelles 50% des valeurs se situent) et les valeurs extrêmes (range) sont mentionnés.

La médiane de l'OHIP total était faible et s'est élevée à 1.0 avec un intervalle-interquartile allant de 0 à 5.5. Le score le plus bas est égal à 0 et le plus haut score à 52. La seule sous-catégorie de l'OHIP pour laquelle le score médian a différé de 0, a été la catégorie « douleur physique » (médiane 0.1).

Les scores pour les hommes ont été plus bas que ceux des femmes (médiane 0.7 par rapport à 1.4). Cette différence était plus importante en termes de douleur physique signalée (médiane 0.0 versus 0.3). La plus haute valeur médiane a été déterminée dans le groupe d'âge 65-74 ans (médiane 1.8) suivi par les 25-34 ans (médiane 1.3).

Le score OHIP total décroît avec le niveau d'instruction (médiane de 3.4 pour la catégorie de formation la plus faible par rapport à 0.7 pour les plus instruits). Les scores étaient significativement plus élevés en Wallonie et Bruxelles-capitale que dans la Région de Flandre (valeurs médianes 2.0 et 2.5 versus 0.6).

Les scores OHIP totaux les plus élevés ont été particulièrement observés chez les participants édentés complets (médiane de 4.7), notamment dans la catégorie "douleur physique" (médiane 1.6) et "les limitations fonctionnelles" (médiane 0.5). Les scores des participants ayant un statut VIPO ou OMNIO sont légèrement plus élevés que pour le groupe total des personnes enquêtées (médiane 1.4 et 1.5 versus 1.0).

Tableau 6.40a. Qualité de vie associée à la santé bucco-dentaire des participants de 15 ans et plus, Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (N=1593)

		OHIP TOTAL		Limitations fonctionnelles		Douleur physique		Inconfort psychologique	
		Méd	Q1-Q3	Méd	Q1-Q3	Méd	Q1-Q3	Méd	Q1-Q3
		(Range)		(Range)		(Range)		(Range)	
SEXE	Homme	0.7	0.0-4.1	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.5	0.0	0.0-0.7
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Femme	1.4	0.0-6.4	0.0	0.0-0.0	0.3	0.0-2.2	0.0	0.0-1.5
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
GROUPE D'AGE	15-24	1.1	0.0-4.4	0.0	0.0-0.0	0.6	0.0-1.9	0.0	0.0-0.9
		(0.0-38.0)		(0.0-4.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)	
	25-34	1.3	0.0-5.2	0.0	0.0-0.0	0.2	0.0-1.8	0.0	0.0-1.2
		(0.0-43.0)		(0.0-6.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	35-44	0.7	0.0-5.1	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.7	0.0	0.0-1.1
		(0.0-52.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	45-54	1.2	0.0-5.7	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.9	0.0	0.0-1.3
		(0.0-52.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	55-64	0.7	0.0-7.2	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.8	0.0	0.0-1.6
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	65-74	1.8	0.0-8.1	0.0	0.0-0.7	0.4	0.0-1.9	0.0	0.0-1.4
		(0.0-50.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	≥75	0.2	0.0-3.0	0.0	0.0-0.1	0.0	0.0-1.5	0.0	0.0-0.0
		(0.0-55.0)		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	3.4	0.0-10.6	0.0	0.0-0.4	1.1	0.0-3.1	0.0	0.0-3.0
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Secondaire inférieur	1.7	0.0-8.8	0.0	0.0-0.7	0.2	0.0-2.2	0.0	0.0-1.7
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Secondaire supérieur	0.8	0.0-6.1	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.7	0.0	0.0-1.3
	(0.0-46.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		
	Enseignement supérieur	0.7	0.0-3.8	0.0	0.0-0.00	0.0	0.0-1.6	0.0	0.0-0.6
		(0.0-52.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
REGION	Région flamande	0.6	0.0-4.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.5	0.0	0.0-0.5
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Région bruxelloise	2.5	0.0-7.5	0.0	0.0-0.0	1.2	0.0-3.0	0.0	0.0-1.9
	(0.0-55.0)		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		
	Région wallonne	2.0	0.0-7.4	0.0	0.0-0.0	0.8	0.0-2.8	0.0	0.0-1.5
		(0.0-50.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
DENTITION*	Dentés	0.8	0.0-5.7	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-1.7	0.0	0.0-1.2
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Edentés	4.7	1.7-12.7	0.5	0.0-3.1	1.6	0.0-2.6	0.0	0.0-1.9
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
STATUT SOCIAL	VIPO	1.4	0.0-6.7	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-1.8	0.0	0.0-1.4
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	OMNIO	1.5	0.0-9.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-3.2	0.0	0.0-1.8
		(0.0-46.0)		(0.0-6.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
TOTAL		1.0	0.0-5.5	0.0	0.0-0.0	0.1	(0.0-1.8)	0.0	0.0-1.2
		(0.0-55.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	

Méd. = médiane; Q1-Q3 = intervalle interquartile

* = seulement ≥35 ans

Tableau 6.40b. Qualité de vie associé à la santé bucco-dentaire des participants de 15 ans et plus,
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014 (N=1593) (suite)

		Incapacité physique partielle		Incapacité psychologique		Incapacité sociale		Incapacité physique complète	
		Méd	Q1-Q3	Méd	Q1-Q3	Méd	Q1-Q3	Méd	Q1-Q3
		(Range)		(Range)		(Range)		(Range)	
SEXE	Homme	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Femme	0.0	0.0-0.1	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
GRUPE D'AGE	15-24	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)		(0.0-4.0)		(0.0-6.0)	
	25-34	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)	
	35-44	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	45-54	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)	
	55-64	0.0	0.0-0.4	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	65-74	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.6	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-5.0)		(0.0-7.0)	
	≥75	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	0.0	0.0-1.2	0.0	0.0-1.2	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Secondaire inférieur	0.0	0.0-0.6	0.0	0.0-0.8	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Secondaire supérieur	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)	
	Enseignement supérieur	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
REGION	Région flamande	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Région bruxelloise	0.0	0.0-0.7	0.0	0.0-0.6	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Région wallonne	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-1.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)	
DENTITION*	Dentés	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.2	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	Edentés	0.0	0.0-1.8	0.0	0.0-1.1	0.0	0.0-0.4	0.0	0.0-1.1
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-7.0)	
STATUT SOCIAL	VIPO	0.0	0.0-0.5	0.0	0.0-0.4	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	
	OMNIO	0.0	0.0-1.4	0.0	0.0-1.4	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-7.0)		(0.0-7.0)		(0.0-6.0)		(0.0-7.0)	
TOTAL		0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.3	0.0	0.0-0.0	0.0	0.0-0.0
		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)		(0.0-8.0)	

Méd= médiane; Q1-Q3 = intervalle interquartile;

*= seulement ≥35 ans

6.7. Santé générale

6.7.1. Santé subjective

Tous les répondants ont également participé à l'Enquête nationale de santé menée par l'Institut scientifique de santé publique qui donne un aperçu des conditions de santé générale de la population (pas spécifiquement liée à leur santé bucco-dentaire). La collecte de données se fait par des questionnaires écrits; seuls les participants âgés de 15 ans et plus ont été interrogés.

Le concept de « santé subjective » est basé sur l'évaluation par les participants de leur propre santé. Il s'agit d'un critère global qui, simultanément, considère la santé physique, psychologique et sociale. Il varie en fonction de la présence de symptômes ou de plaintes particulières, mais également en fonction des diagnostics médicaux.

La mesure qui est proposée est basée sur le jugement de l'individu lui-même sur son propre état de santé. Cet état n'est pas évalué par une autre personne. Ce sentiment est sans doute influencé par ce qu'expriment ou affichent les personnes de l'entourage, mais, en fin de compte, c'est l'individu qui se mesure. En outre, nous nous intéressons particulièrement à la santé «générale» et non pas à la santé «en cours», dans le but de limiter l'influence des problèmes de santé temporaire.

Les catégories de réponses «très bon» et «bon» étaient considérées comme «bonne santé» et les catégories subjectives «mauvais» et «très mauvais» comme «mauvaise santé» subjective. Pour plus de détails, nous nous référons au rapport de l'enquête de santé 2013¹³. Les résultats sont présentés dans le tableau 6.41.

Un peu moins d'un cinquième des personnes interrogées (19.3%) ont évalué leur santé comme étant fragile. C'était plus souvent le cas pour les femmes (21.5%) que pour les hommes (17.2%) et augmentait avec l'âge. Dans le groupe d'âge de 15-24 ans, 7.7% des personnes ont considéré leur santé comme mauvaise. Ce fut le cas pour 28.7% des répondants de 75 ans ou plus.

Les différences en fonction du niveau d'éducation sont particulièrement importantes. Dans le groupe des participants moins instruits, 46.3% considèrent leur propre santé comme mauvaise en contraste avec 10.8% de personnes très instruites. Les différences entre les régions étaient faibles. Il est également frappant que les personnes totalement édentées évaluent leur santé générale beaucoup plus souvent comme mauvaise (50.2%) que les participants dentés (21.5%).

Les participants avec un statut VIPO et OMNIO considèrent plus souvent leur santé générale comme mauvaise que la moyenne (34.3% et 39.9% versus 19.3%).

Tableau 6.41. Fréquence de participants en fonction de la santé subjective de participants de 15 et plus (N=1316), affections chroniques (N=1873) (tous les participants), maladies coronarienne, diabète et allergie (tous les participants) (N=1631), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Mauvais état de santé subjectif N (%)	Affection chronique N (%)	Maladie coronarienne N (%)	Diabète N (%)	Allergie N (%)
SEXE	Homme	127 (17.2)	258 (23.1)	8 (0.8)	40 (2.8)	128 (15.0)
	Femme	161 (21.5)	279 (27.9)	7 (2.0)	36 (3.4)	164 (18.7)
GROUPE D'AGE	15-24	11 (7.7)	23 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (14.1)
	25-34	23 (9.5)	44 (16.0)	0 (0.0)	3 (0.6)	49 (16.5)
	35-44	61 (19.7)	87 (23.0)	3 (0.7)	6 (1.4)	65 (17.7)
	45-54	54 (18.8)	101 (32.2)	2 (0.5)	13 (2.2)	54 (17.6)
	55-64	56 (26.0)	103 (39.7)	2 (0.1)	28 (6.4)	37 (18.9)
	65-74	53 (30.4)	92 (47.9)	2 (1.9)	12 (6.1)	32 (16.6)
	≥75	30 (28.7)	60 (60.2)	6 (17.0)	14 (12.3)	22 (12.6)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	48 (46.3)	83 (53.0)	4 (0.6)	17 (10.5)	27 (12.0)
	Secondaire inférieur	65 (32.6)	98 (40.1)	2 (0.6)	11 (2.6)	36 (13.3)
	Secondaire supérieur	100 (20.6)	157 (32.4)	4 (0.8)	29 (3.6)	84 (18.6)
	Enseignement supérieur	62 (10.8)	141 (21.0)	5 (2.9)	17 (1.7)	111 (18.9)
REGION	Région flamande	127 (19.5)	214 (26.7)	5 (1.8)	26 (2.8)	111 (15.3)
	Région bruxelloise	76 (22.8)	158 (30.3)	5 (1.1)	31 (7.1)	98 (22.8)
	Région wallonne	85 (17.9)	165 (21.5)	5 (0.6)	19 (2.4)	83 (18.0)
DENTITION*	Dentés	225 (21.5)	389 (34.3)	12 (2.1)	62 (3.7)	193 (17.3)
	Edentés	24 (50.2)	44 (60.8)	3 (0.9)	9 (14.1)	11 (16.5)
STATUT SOCIAL	VIPO	139 (34.3)	246 (54.6)	10 (4.6)	46 (7.1)	83 (18.4)
	OMNIO	24 (39.9)	26 (19.7)	1 (1.0)	6 (5.4)	14 (20.7)
TOTAL		288 (19.3)	537 (25.5)	15 (1.4)	76 (3.1)	292 (16.8)

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.7.2. Affections chroniques de santé

Le tableau 6.41 décrit également les données des problèmes chroniques signalés par les personnes interrogées (participants de 5 ans et plus).

Le pourcentage de participants qui ont déclaré de souffrir d'une ou plusieurs affections de longue durée ou de handicap s'élevait à 25.5%. Ce chiffre est légèrement supérieur pour les femmes par rapport aux hommes (27.9% versus 23.1%) et augmente en fonction de l'âge. Le chiffre le plus élevé est atteint dans le groupe de 75 ans ou plus (60.2%).

Le niveau d'instruction des participants est un facteur important: plus de la moitié des participants moins instruits (53.0%) signalent un problème de santé chronique pour seulement 21.0% des participants avec un haut niveau d'instruction.

Il y a des différences entre les régions. Les répondants de la région flamande dans 26.7% des cas, les participants de la région wallonne dans 21.5% des cas et les habitants de la région de Bruxelles-capitale dans 30.3% des cas déclarent avoir des problèmes.

Les problèmes chroniques de santé sont presque deux fois plus fréquents parmi les participants édentés par rapport aux dentés (60.8% versus 34.3%). Enfin, notons que les personnes ayant le statut VIPO

déclarent un problème dans 54.6% des cas, alors que les participants ayant un statut OMNIO en déclarent seulement dans 19.7% des cas.

Entre autres, la maladie coronarienne, le diabète et les allergies dans les 12 derniers mois ont également été mentionnés¹⁴.

Les maladies coronariennes ont été signalées par 1.4% des personnes interrogées, particulièrement dans le groupe d'âge des plus de 75 ans (17.0%).

Le diabète mellitus (diabète) a été rapporté par 3.1% des répondants. Ce chiffre varie également en fonction de l'âge et atteint 12.3% des personnes dans le groupe d'âge 75 ans et plus. Les analyses plus poussées n'ont pas été effectuées en raison du faible nombre dans les sous-groupes.

Le problème d'allergie a été signalé par 16.8% des participants. Il est frappant de constater que la prévalence est plus élevée dans les plus jeunes groupes d'âge. Dans le groupe d'âge de 15-24 ans, ce problème a été signalé par 14.1% des participants et par 12.6% dans le groupe d'âge de 75 ans et plus.

Les problèmes allergiques sont plus fréquents pour les participants issus du secondaire supérieur et de l'enseignement supérieur (18.9% avec le plus haut niveau d'instruction) que parmi les individus les moins instruits (12.0%). Les différences en fonction de la région sont minimes, avec des taux plus élevés pour les participants dans la région de Bruxelles-capitale (22.8%). Les participants ayant un statut social VIPO et OMNIO ont une plus haute prévalence moyenne de problèmes allergiques (18.4% et 20.7% versus 16.8%).

6.7.3. Bien-être psychologique

Tous les répondants ont également participé à l'enquête de santé générale menée par l'Institut scientifique de santé publique donnant un aperçu du bien-être psychologique. La collecte de données se fait par des questionnaires écrits; seuls les participants âgés de 15 ans et plus ont été interrogés.

Pour décrire l'état de santé mentale de la population belge, l'ISP a utilisé un indicateur pour le bien-être psychologique.

Le bien-être psychologique général peut être estimé sur base de la courte version du « Questionnaire santé générale » (12 items). Les résultats donnent la probabilité d'avoir une maladie mentale. Ce questionnaire décrit l'état psychologique actuel de la personne interrogée selon ses normes personnelles et ne prend donc pas en compte un problème chronique ou un problème précédent.

Par conséquent, la référence temporelle de ce questionnaire « ces derniers temps » et la référence standard des catégories de réponses « habituellement » (autrement dit, les modifications récentes sont mesurées par rapport à l'état ordinaire de la personne).

Le score calculé donne une valeur finale, située entre 0 et 12. Un score élevé indique un niveau de gravité élevé de problèmes psychologiques.

Pour les études au niveau de la population générale, les résultats sont pour la plupart dichotomiques. On utilise une valeur limite [2 +] (scores [0-1] versus [2-12]) comme indicateur de problèmes psychologiques. La valeur limite [4 +] (scores [0-3] vs [4-12]) est utilisée comme un indicateur pour des problèmes psychologiques plus sévères pour lesquels une orientation essentiellement professionnelle est jugée nécessaire. Pour plus de détails, nous nous référons au rapport 1 de l'enquête sur la santé 2013¹⁵.

Les résultats sont présentés dans le tableau 6.42. En termes de proportion, 14.5% de la population présentait un certain mal-être psychologique [2 +], tandis que 20.2% vraisemblablement traverse une période avec de sérieux problèmes de santé mentale (valeur limite [4 +]).

Les graves problèmes de santé mentale sont plus fréquents pour les femmes que pour les hommes (23.0% versus 17.4%). Les deux types de problèmes de santé mentale modéré et grave sont signalés plus fréquemment par les jeunes adultes dans le groupe d'âge des 25-34 ans, en termes de mal-être psychologique (24.7%) et dans le groupe d'âge de 35-44 ans pour des troubles mentaux graves (28.2%). Les problèmes sont plus souvent rapportés par les moins instruits et le plus souvent en Wallonie qu'en Flandre.

Tableau 6.42. Fréquence de participants en fonction du mal-être psychologique de participants de 15 et plus (N=1261),
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	Prévalence de participants avec:	problèmes psychologique: valeur limite [2+]		chance réelle d'avoir une maladie mentale: valeur limite [4+]	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	91	14.4	121	17.4
	Femme	108	14.6	159	23.0
GROUPE D'ÂGE	15-24	20	16.7	17	16.6
	25-34	42	24.7	37	16.7
	35-44	37	10.5	82	28.2
	45-54	35	12.8	61	24.1
	55-64	35	16.4	38	14.5
	65-74	19	8.3	26	16.4
	≥75	11	8.8	19	15.7
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	21	20.9	35
Secondaire inférieur		25	15.3	54	23.5
Secondaire supérieur		57	16.2	85	19.6
Enseignement supérieur		77	11.0	91	18.9
REGION	Région flamande	77	13.3	102	17.6
	Région bruxelloise	53	14.0	73	28.4
	Région wallonne	69	17.2	105	23.3
DENTITION*	Dentés	123	12.1	207	21.1
	Edentés	10	11.7	16	29.0
STATUT SOCIAL	VIPO	52	11.7	82	20.9
	OMNIO	9	22.8	19	37.2
TOTAL		199	14.5	280	20.2

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.7.4. Santé générale et qualité de vie

Tous les répondants ont également participé à l'enquête de santé générale menée par l'Institut scientifique de santé publique et qui donne un aperçu de la qualité de vie générale (pas seulement au sujet de leur santé bucco-dentaire). La collecte de données se fait par des questionnaires écrits; seuls les participants âgés de 15 ans et plus ont été interrogés.

En 2013, l'enquête de santé réalisée par l'Institut scientifique de santé publique a inclus pour la première fois un outil pour mesurer la qualité de vie liée à la santé générale: l'instrument EQ-5D. C'est un questionnaire simple et rapide qui permet d'évaluer l'impact de l'état de santé générale sur la qualité de vie selon 5 dimensions : mobilité, soins personnels, activités quotidiennes, douleur/gêne et anxiété et la dépression. Basé sur les réponses à ces cinq dimensions, il est possible de créer un profil de santé de chaque individu. Pour plus de détails, nous nous référons au rapport 1, de l'enquête de santé ¹⁶.

Les résultats sont présentés dans le tableau 6.43. Pour la Belgique, 40.2% de la population de 15 ans et plus, n'a aucun problème de santé. L'EQ-5D moyen des participants âgés de 15 ans ou plus est de 0.8 (+/- 0.2). Les hommes sont moins susceptibles de mentionner la présence d'un problème de santé que les femmes (44.7% versus 35.7%).

Le nombre de répondants sans problèmes de santé diminue avec l'âge: 58.1% des 15-24 ans ne mentionnent aucun problème alors que c'est le cas pour seulement 24.9% des 75 ans et plus. Les chiffres

sont aussi étroitement liés au niveau de l'instruction: seulement 28.5% des individus moins instruits sont exempts de problèmes de santé, pour 43.4% des répondants les plus instruits. Les répondants de Flandre sont plus fréquemment exempts de problèmes de santé (45.7%) que les habitants de la Wallonie (29.4%).

Tableau 6.43. Fréquence de participants de 15 et plus rapportant une absence de problème de santé et score moyen EQ-5D (N=1263), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

		Absence de problème de santé		EQ-5D score	
		N	%	Moy	(ET)
SEXE	Homme	254	44.7	0.8	0.2
	Femme	212	35.7	0.8	0.2
GROUPE D'AGE	15-24	59	58.1	0.9	0.1
	25-34	100	48.3	0.9	0.2
	35-44	110	49.5	0.8	0.2
	45-54	71	31.5	0.8	0.2
	55-64	61	31.2	0.8	0.2
	65-74	47	33.4	0.8	0.2
	≥75	18	24.9	0.7	0.2
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	25	28.5	0.7
Secondaire inférieur		53	36.5	0.8	0.2
Secondaire supérieur		135	35.5	0.8	0.2
Enseignement supérieur		195	43.4	0.8	0.2
REGION	Région flamande	240	45.7	0.8	0.2
	Région bruxelloise	25	28.5	0.8	0.2
	Région wallonne	131	29.4	0.8	0.2
DENTITION*	Dentés	288	37.0	0.8	0.2
	Edentés	15	31.3	0.7	0.3
STATUT SOCIAL	VIPO	88	26.8	0.7	0.2
	OMNIO	13	38.1	0.7	0.3
TOTAL		466	40.2	0.8	0.2

N= nombre de personnes; %=pourcentage ; Moy = moyenne; ET = écart type
Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.7.5. Indice de masse corporelle

Tous les répondants ont également participé à l'enquête de santé générale menée par l'Institut scientifique de santé publique donnant un aperçu de l'indice de masse corporelle (IMC). La collecte de données se fait par des questionnaires écrits; seuls les participants âgés de 15 ans et plus ont été interrogés.

Pour décrire la variation du poids corporel, l'Indice de Masse Corporelle (IMC) a été employé. Cet indice est une mesure du poids relatif d'un individu, c'est-à-dire le poids en fonction de la hauteur, calculé en divisant le poids en kilogrammes divisé par le carré de la hauteur (exprimée en mètres) (kg/m²). L'IMC est utilisé comme un indicateur de l'état de santé globale d'une population. A partir de cet indice, la présence d'un possible excès de poids ou d'une insuffisance pondérale peut être identifié. Les individus sont classés en 4 catégories¹⁷: maigreur, indice normal, surpoids et obésité.

Pour les personnes de 20 ans ou plus, les catégories suivantes ont été utilisées: maigreur (<18.5), indice normal (18.5-24.9), surpoids (25-29.9) et obésité (> 30). Pour les personnes de moins de 20 ans, les catégories suivantes ont été utilisées: maigreur (<5 percentile), indice normal (5-85ème percentile), surpoids (85-95ème percentile) et obésité (≥ 95ème percentile). Les percentiles utilisés sont ceux recommandés par l'OMS, selon le sexe, en 2007 (données chargées à partir http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/on, 30 mai 2011).

Plus de la moitié des répondants (53.7%) ont un poids corporel normal; 30.0% ont été classés dans la catégorie de surpoids et 12.7% dans le groupe obésité. La maigreur est beaucoup moins répertoriée (3.7%).

L'obésité est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Dans la catégorie surpoids nous trouvons 35.0% des hommes pour 24.6% des femmes; dans le groupe avec une obésité sévère, nous trouvons 13.2% d'hommes et 12.3% de femmes.

Le problème d'obésité augmente en fonction de l'âge. Au-dessus de l'âge de 35 ans, un tiers des répondants se trouvent dans la catégorie de surpoids. Dans la catégorie d'âge de 55-64 ans, environ 23.3% possèdent un surpoids important.

Le surpoids et l'obésité sont plus fréquents chez les individus peu instruits par rapport aux plus instruits (45.3% et 27.7% versus 33.8% et 10.3%).

L'obésité sévère est plus fréquente en Wallonie qu'en Flandre (16.5% versus 10.9%). Les édentés s'avèrent plus souvent obèses que les dentés (26.2% versus 15.3%). Les personnes ayant un statut social VIPO et OMNIO sont plus souvent en surpoids important que la moyenne de la population (15.8% et 20.0% versus 12.7%).

Tableau 6.44. IMC moyen de participants de 5 ans et plus (N=1841), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique, 2012-2014

	IMC	Maigre N (%)	Corpulence normal N (%)	Surpoids N (%)	Obésité N (%)
SEXE	Homme	22 (3.2)	423 (49.5)	337 (35.0)	120 (12.3)
	Femme	36 (4.1)	523 (58.1)	248 (24.6)	132 (13.2)
GROUPE D'AGE	5-7	2 (1.7)	29 (70.4)	10 (13.2)	12 (14.7)
	12-14	6 (6.1)	62 (73.1)	13 (17.2)	6 (3.7)
	15-24	10 (6.0)	152 (75.9)	29 (15.0)	4 (3.0)
	25-34	11 (5.4)	152 (55.4)	83 (25.9)	36 (13.4)
	35-44	5 (0.5)	165 (57.3)	111 (27.3)	45 (14.9)
	45-54	6 (1.8)	123 (43.9)	113 (41.8)	48 (12.5)
	55-64	2 (0.9)	86 (32.8)	104 (42.9)	53 (23.3)
	65-74	5 (1.5)	77 (45.5)	65 (37.7)	27 (15.4)
	≥75	3 (4.1)	38 (38.6)	49 (48.6)	12 (8.8)
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	4 (1.3)	46 (25.8)	75 (45.3)
Secondaire inférieur		5 (2.6)	97 (41.2)	87 (35.2)	41 (21.0)
Secondaire supérieur		8 (1.8)	220 (49.7)	162 (34.1)	86 (14.4)
Enseignement supérieur		16 (2.6)	290 (53.3)	197 (33.8)	61 (10.3)
REGION	Région flamande	28 (3.9)	384 (56.1)	222 (29.2)	83 (10.9)
	Région bruxelloise	12 (4.3)	257 (55.0)	165 (28.6)	75 (12.2)
	Région wallonne	18 (3.1)	305 (48.6)	198 (31.8)	94 (16.5)
DENTITION*	Dentés	18 (1.2)	449 (45.2)	417 (38.4)	164 (15.3)
	Edentés	3 (5.5)	26 (38.5)	18 (29.8)	19 (26.2)
STATUT SOCIAL	VIPO	15 (3.3)	187 (43.3)	170 (37.6)	78 (15.8)
	OMNIO	3 (3.5)	46 (47.4)	36 (29.1)	18 (20.0)
TOTAL		58 (3.7)	946 (53.7)	585 (30.0)	252 (12.7)

N= nombre de personnes; %=pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

*= seulement ≥ 35 ans

6.8. Consommation de soins enregistrés

6.8.1. Soins dentaires

Sur base de la consommation des soins enregistrés (données de l'AIM) pour la période 2008-2012, il a été possible de se forger une idée du profil de consommation des participants.

Tableau 6.45. Contacts avec un dentiste au cours des 5 années (prestations attestées pendant la période 2008-2012), (N=1875), Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014

		Au moins un contact		Contacts réguliers*		Consultations d'urgence**	
		N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	707	77.9	421	51.1	13	1.0
	Femme	786	82.7	515	58.2	15	2.1
GROUPE D'AGE	5-7	35	60.3	16	29.7	0	0.0
	12-14	75	74.3	61	65.3	2	3.9
	15-24	165	79.3	106	56.9	2	0.4
	25-34	208	74.1	102	37.0	6	2.0
	35-44	261	81.4	153	54.6	9	1.7
	45-54	246	87.2	159	62.1	4	2.1
	55-64	197	78.3	135	55.7	3	1.8
	65-74	146	85.2	106	60.0	1	0.2
	≥75	85	84.4	52	59.8	0	0.0
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	116	71.9	56	35.4	2	0.6
	Secondaire inférieur	173	76.2	99	49.9	6	3.2
	Secondaire supérieur	390	81.0	219	47.5	10	2.0
	Enseignement supérieur	469	84.8	326	65.0	6	0.8
REGION	Région flamande	619	84.1	425	61.1	0	0.0
	Région bruxelloise	402	76.1	229	42.4	14	2.5
	Région wallonne	472	73.9	282	46.1	7	2.4
DENTITE	Dentés	876	84.4	577	60.0	16	1.3
	Edentés	36	54.1	12	17.0	0	0.0
STATUT SOCIAL	VIPO	384	84.5	249	57.1	5	1.7
	OMNIO	85	56.2	50	30.5	3	2.1
TOTAL		1493	80.3	936	54.6	28	1.5

N = nombre de personnes; % = pourcentage

* au moins 3 prestations attestées dans 3 années différentes

** suppléments pour consultations urgentes et supplément service d'urgence (codes INAMI 301055-081, 373586)

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Rem. Il s'agit ici de toute prestation encodée chez un dentiste, tant dentiste généraliste que spécialiste en parodontologie ou orthodontie.

Le tableau 6.45 montre le pourcentage de participants qui ont régulièrement consulté un dentiste (défini comme au moins 3 prestations, à l'exception des consultations d'urgence, dans 3 années différentes, pendant une période de 5 ans). Ces données montrent que 54.6% des participants ont régulièrement visité un dentiste pendant la période 2008-2012. Les femmes vont plus souvent en consultation, tant sur base régulière que de manière occasionnelle ou en urgence. Les visites régulières sont moins fréquentes dans les groupes d'âge 5-7 et 25-34 ans. Les visites régulières sont plus fréquentes en Région flamande qu'en Région bruxelloise ou wallonne. La fréquence des visites régulières augmente avec le niveau

d'éducation. Les participants ayant un statut OMNIO consultent moins souvent un dentiste et la proportion de participants visitant régulièrement un dentiste y est clairement plus basse.

Les tableaux 6.46 et 6.47 montrent les données concernant les soins diagnostiques, préventifs et spécialisés, pour lesquels une déclaration de soins donnés a été remise à l'INAMI pour l'aide apportée. Ces données concernent l'ensemble de l'échantillon pendant la période 2008-2012.

Pour les soins préventifs, tels que l'examen buccal annuel (ou biennuel pour les enfants), le scellement ou le nettoyage, il n'y a pas de différence entre les sexes, mais bien entre les régions (Région flamande 39.2% versus 31.3% en Région wallonne). Le code est moins presté lorsque l'âge augmente (étant donné la limite d'âge*, il est évident que cette prestation n'est pas attestée dans les groupes d'âge plus élevés) et est le plus élevé dans la tranche d'âge admissible pour un traitement orthodontique (12-14 ans).

Le détartrage est plus souvent attesté chez les femmes et dans les groupes d'âge supérieurs à 35 ans. Les radiographies sont un peu plus utilisées chez les femmes. Dans le groupe d'âge le plus jeune, une fréquence très basse est observée et dans les groupes d'âge supérieurs, les fluctuations sont limitées. Le pic est situé au sein des groupes 12-14 et 15-24 ans, le diagnostic orthodontique et le suivi d'éruption des dents de sagesse représentant l'explication la plus plausible.

Le niveau d'instruction semble également très important: l'examen préventif et le détartrage sont plus souvent attestés chez les participants à haut niveau d'instruction (34.9% et 42.8% versus 11.8% et 15.8%).

Ces données montrent que 5.6% des participants ont consulté un parodontologue pendant la période 2008-2012. A l'exception d'une consultation chez l'orthodontiste pour les groupes 12-14 et 15-24 ans, cette prestation n'est que rarement codifiée. La consultation chez un parodontologue est plus fréquente pour les adultes jeunes (25-34 ans) et les groupes d'âge les plus élevés (≥ 75 ans). La consultation chez le parodontologue est plus fréquente chez les participants à haut niveau d'instruction (8.3% versus 1.8%) et moins fréquente en Région wallonne qu'en Région flamande (3.3% versus 7.0%).

* les limites d'âge en vigueur pour l'examen buccal préventif ont été modifiées comme suit: de 18 à 57 ans en 2008, jusqu'à l'âge de 60 ans en 2009 et jusqu'à 63 ans en 2011.

Tableau 6.46. Diagnostics et soins préventifs (prestations attestées au cours des 5 années 2008-2012), (N=1875)
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014

		Examen buccal préventif + scellement		Détartrage et/ou nettoyage		Radiographies (intra- et extra-orale)	
		N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	320	38.0	282	30.1	488	52.0
	Femme	342	35.2	357	39.5	558	56.4
GROUPE D'AGE	5-7	27	49.4	9	15.0	10	9.7
	12-14	54	57.4	28	34.2	61	59.4
	15-24	99	50.2	63	29.3	128	63.7
	25-34	119	39.2	72	26.6	157	53.8
	35-44	126	38.2	115	35.7	179	50.4
	45-54	112	34.1	113	38.8	176	59.6
	55-64	66	26.9	101	44.3	132	52.5
	65-74	0	0.0	77	40.2	98	55.7
	≥75	0	0.0	36	45.9	54	60.0
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	28	11.8	36	15.8	79	46.6
	Secondaire inférieur	57	23.2	73	31.6	114	51.1
	Secondaire supérieur	145	28.5	166	39.0	284	57.8
	Enseignement supérieur	193	34.9	234	42.8	321	54.1
REGION	Région flamande	276	39.2	274	38.8	390	52.6
	Région bruxelloise	202	37.9	190	34.1	316	60.1
	Région wallonne	184	31.3	175	27.3	340	55.3
DENTITION	Dentés	294	27.8	428	41.6	612	57.2
	Edentés	2	2.0	3	2.9	14	23.5
STATUT SOCIAL	VIPO	77	19.4	178	40.6	265	61.0
	OMNIO	57	33.6	35	21.5	72	47.8
TOTAL		662	36.6	639	34.8	1046	54.2

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Tableau 6.47. Consultations spécialisées (prestations attestées au cours des 5 années 2008-2012), (N=1875)
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014

		Consultations parodontologie		Consultations orthodontie	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	43	3.9	72	8.3
	Femme	67	7.4	65	9.1
GRUPE D'AGE	5-7	0	0.0	0	0.0
	12-14	0	0.0	36	39.6
	15-24	7	4.6	71	37.3
	25-34	29	9.5	3	0.3
	35-44	21	6.5	5	0.8
	45-54	16	4.3	2	0.4
	55-64	18	6.5	1	1.4
	65-74	14	7.1	0	0.0
	≥75	5	14.2	3	3.7
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	5	1.8	2
Secondaire inférieur		12	4.8	1	1.0
Secondaire supérieur		39	8.4	5	1.1
Enseignement supérieur		45	8.3	9	0.5
REGION	Région flamande	61	7.0	48	8.5
	Région bruxelloise	28	4.4	31	5.4
	Région wallonne	21	3.3	58	10.2
DENTITION	Dentés	72	6.8	9	0.6
	Edentés	0	0.0	0	0.0
STATUT SOCIAL	VIPO	33	8.9	18	5.5
	OMNIO	5	3.9	14	8.4
TOTAL		110	5.6	137	8.7

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Tableau 6.48. Soins curatifs (prestations attestées au cours des 5 années 2008-2012), (N=1875)
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014

		Restaurations		Endodontie		Prothèse amovible*		Extraction et/ou petite chirurgie	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE	Homme	525	58.7	170	18.9	65	6.0	121	11.8
	Femme	608	62.7	207	18.9	87	8.6	107	11.9
GROUPE D'AGE	5-7	18	26.6	5	6.6	0	0.0	1	1.0
	12-14	46	44.2	15	11.3	0	0.0	41	45.2
	15-24	102	47.3	21	6.0	0	0.0	30	13.1
	25-34	157	54.2	58	20.0	0	0.0	0	0.0
	35-44	221	70.7	75	21.4	0	0.0	0	0.0
	45-54	213	76.8	84	30.4	9	3.8	1	0.2
	55-64	151	63.7	53	21.4	54	20.5	36	11.7
	65-74	116	68.2	33	17.9	48	30.6	53	31.0
	≥75	59	59.4	19	18.5	41	33.0	44	35.0
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	91	55.7	33	21.9	34	22.5	25
Secondaire inférieur		135	61.6	54	20.9	34	12.2	26	10.2
Secondaire supérieur		315	64.7	123	25.8	47	9.1	47	7.2
Enseignement supérieur		379	72.1	111	19.4	36	6.8	38	5.9
REGION	Région flamande	472	65.0	118	18.0	72	8.7	86	11.9
	Région bruxelloise	314	55.0	143	27.8	29	6.0	61	11.6
	Région wallonne	347	54.3	116	17.8	51	5.0	81	11.8
DENTITION	Dentés	735	73.0	260	24.7	117	10.4	122	8.8
	Edentés	5	7.6	1	1.4	32	42.3	13	21.2
STATUT SOCIAL	VIPO	295	66.2	94	20.5	108	21.7	123	23.3
	OMNIO	70	43.2	30	18.8	1	1.5	10	6.6
TOTAL		1133	60.7	377	18.6	152	7.3	228	11.8

N = nombre de personnes; % = pourcentage

* Les prestations enregistrées ne concernent que les prothèses amovibles, les prothèses fixes ne sont pas reprises dans la nomenclature

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Des restaurations ont été attestées chez 60.7% des participants. Des différences de 5 à 10% sont observées entre les sexes et les régions. La plupart des prestations ont été enregistrées chez les participants de 35-54 ans, le nombre diminuant par la suite. Les enfants de 12-14 ans ont également bénéficié de plus de restaurations que le groupe d'âge 5-7 ans.

Des traitements canalaires ont été enregistrés chez 18.6% du groupe total, avec de faibles différences entre les sexes, mais une fréquence nettement plus élevée en Région bruxelloise. Le pic (30%) se trouve dans la tranche d'âge 45-54 ans. Les extractions et petites interventions chirurgicales ne sont répertoriées que pour une minorité de l'échantillon (11.8%). Le pic se situe dans la tranche d'âge "orthodontique" (12-14 ans), avec une augmentation dans les tranches d'âge élevées ("dentopause"). Les participants les moins instruits montrent une plus haute fréquence d'extractions, cette fréquence diminue avec le niveau d'instruction.

Les prestations concernant les prothèses amovibles (nouvelles prothèses, ajustements, réparations) ne sont remboursées qu'à partir de 50 ans et le chiffre de 7.3% est une sous-évaluation de la situation. Le pic se situe dans le groupe d'âge 65-74 ans. L'examen clinique a montré que les participants des groupes d'âge plus jeunes portent également des prothèses amovibles, celles-ci étant payées par la personne elle-même (ou éventuellement par une assurance maladie complémentaire).

Pour l'identification d'une consultation chez un stomatologue, le numéro de code 102012 a été utilisé, ce qui surévalue la situation, puisque ce code est accessible à d'autres spécialités (ophtalmologiste, gynécologue, orthopédiste...). En raison de cette incertitude, les données ne sont pas rapportées dans le document.

Les extractions sous anesthésie générale sont peu fréquentes et ont principalement été enregistrées dans les groupes d'âge plus jeunes.

Des consultations en urgence chez un chirurgien-dentiste n'étaient pas enregistrées dans la période concernée. Les implants placés dans le cadre d'une assurance maladie obligatoire ont été attestés dans un seul cas. Les autres implants (voir examen clinique) ont été payés par le patient lui-même et, dans ce cas, non attesté dans la période de 5 années ou payé dans le cadre d'une assurance privée.

6.8.2. Soins médicaux

Tableau 6.49. Contacts avec un médecin (prestations attestées au cours des 5 années 2008-2012), (N=1875)
Enquête de santé Bucco-dentaire, Belgique 2012-2014

		Au moins un contact		Contacts réguliers*	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	839	93.0	704	80.4
	Femme	890	94.8	777	84.3
GROUPE D'AGE	5-7	57	99.3	51	82.7
	12-14	78	79.2	67	72.8
	15-24	178	91.5	137	77.3
	25-34	242	88.3	191	68.5
	35-44	300	94.8	251	84.3
	45-54	279	96.2	237	83.3
	55-64	234	97.0	219	94.5
	65-74	175	99.8	164	91.7
	≥75	101	99.4	99	97.5
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	150	95.9	132	85.3
	Secondaire inférieur	216	97.5	190	85.0
	Secondaire supérieur	448	96.1	386	84.9
	Enseignement supérieur	518	93.0	454	84.6
REGION	Région flamande	712	96.6	643	86.1
	Région bruxelloise	459	88.6	344	66.0
	Région wallonne	558	90.4	494	80.7
DENTITION	Dentés	1001	96.6	885	87.8
	Edentés	65	98.2	64	97.2
STATUT SOCIAL	VIPO	459	99.9	424	93.2
	OMNIO	103	94.4	77	60.2
TOTAL		1729	93.9	1481	82.3

N = nombre de personnes; % = pourcentage

* au moins 3 prestations attestées dans 3 années différentes

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Presque toute la population a eu un (93.9%) ou des contacts répétés (82.3%) avec un médecin traitant pendant la période 2008-2012. Il n'y a que de faibles différences entre les sexes pour les contacts ponctuels, par contre les femmes visitent le médecin plus régulièrement que les hommes. Dans la Région bruxelloise, le taux de consultation était moindre. La proportion de participants ayant un contact régulier avec le médecin généraliste était significativement plus faible au sein du groupe de participants ayant un statut OMNIO.

7. COMPARAISON DES DONNÉES 2008-2010 ET 2012-2014 & CONTEXTE INTERNATIONAL

La première partie de ce chapitre décrit et compare des variables sélectionnées de la santé bucco-dentaire et du comportement concernant l'hygiène bucco-dentaire au cours des enquêtes nationales de santé bucco-dentaire de la population belge en 2008-2010 et 2012-2014. Il a été prévu de mener l'enquête de santé bucco-dentaire en même temps que l'Enquête Nationale de Santé, organisée tous les quatre ans par l'Institut Scientifique de Santé Publique. Même si pour certains indicateurs des changements majeurs ne sont pas à attendre, il reste intéressant et utile de suivre l'impact des ajustements de la politique, des mesures conventionnelles et des campagnes de prévention grâce à un enregistrement continu des données de santé bucco-dentaire.

7.1. Comparaisons des données 2008-2010 et 2012-2014

La comparaison entre les deux enquêtes est basée sur des échantillons de 2755 participants en 2008-2010 et de 1875 participants en 2012-2014. Ces comparaisons sont centrées sur les participants âgés de 25 ans et plus afin de donner une image représentative de la population adulte en Belgique comme recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé. En outre, cela rend les comparaisons avec les données des enquêtes de santé bucco-dentaire internationales possibles.

Les variables appartenant à l'une des catégories suivantes sont décrites et comparées: paramètres sociodémographiques, hygiène bucco-dentaire, plaque dentaire, état parodontal, participants indemne de carie, état dentaire, érosion dentaire, carie radiculaire, dents permanentes présentes, prothèse partielle amovible, édentation, occlusion fonctionnelle, plaintes au niveau du visage et de la bouche, tabagisme, visite régulière chez le dentiste.

Les paramètres sociodémographiques, les variables du questionnaire, les variables cliniques, ainsi que les critères appliqués pour le diagnostic des différentes situations ont été décrits au chapitre 6.

7.1.1. Variables sociodémographiques

Le tableau 7.1 montre la distribution des participants (≥ 25 ans) en fonction des variables sociodémographiques. Les deux échantillons ne diffèrent que par la distribution en fonction du genre ($p=0.001$) et par le nombre de participants âgés de ≥ 75 ans ($p<0.001$) (test du chi carré de Rao-Scott). Pour les autres variables, il n'y a pas de différence dans les caractéristiques des deux échantillons. La distribution de l'échantillon lors de l'enquête 2012-2014 reflète mieux la distribution de la population belge (voir aussi le tableau 6.8).

Tableau 7.1. Distribution de l'échantillon pour les participants âgés de ≥ 25 ans selon le sexe, l'âge, lieu de résidence (région) et niveau d'éducation en 2008-2010 et 2012-2014.

		2008-2010 N (%)	2012-2014 N (%)
SEXE	Homme	953 (44.7)	682 (49.3)
	Femme	1213 (55.3)	754 (50.7)
GROUPE D'AGE	25-34	222 (17.0)	284 (18.8)
	35-44	389 (21.3)	330 (22.4)
	45-54	437 (19.9)	294 (22.8)
	55-64	433 (17.5)	247 (18.6)
	65-74	329 (12.7)	177 (11.0)
	≥ 75	359 (11.6)	104 (6.5)
REGION	Région flamande	1328 (58.5)	587 (61.9)
	Région bruxelloise	98 (14.4)	387 (10.3)
	Région wallonne	743 (27.2)	462 (27.8)
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	390 (13.7)	155 (10.1)
	Secondaire inférieur	436 (16.3)	226 (16.2)
	Secondaire supérieur	610 (28.3)	455 (35.5)
	Enseignement supérieur	664 (41.7)	554 (39.2)
TOTAL		2169 (100.0)	1436 (100.0)

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

7.1.2. Hygiène bucco-dentaire

Le comportement concernant l'hygiène bucco-dentaire (tableau 7.2.) est analysé en comparant des données relatives à la fréquence de **brossage dentaire** et de nettoyage interdentaire. Pour l'enquête 2012-2014 la fréquence de brossage dentaire déclarée par les participants est précisément celle de brossage des dents naturelles; pour l'enquête 2008-2010 aucune distinction n'a été faite entre se brosser les dents naturelles et les dents artificielles.

A partir du tableau 7.2 nous observons que les participants âgés de 35-44 ans et 55-64 ans se brossaient moins fréquemment leurs dents (naturelles) en 2012-2014 qu'en 2008-2010 (respectivement, $p=0.039$ et $p=0.030$). Il n'y avait pas de différence significative dans la fréquence de brossage chez les hommes ($p=0.366$), contrairement aux femmes ($p=0.004$). Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la fréquence de brossage selon les différents niveaux d'éducation. La fréquence de brossage deux fois par jour ou davantage s'est accrue dans la région flamande (48.2% en 2008-2010 versus 52.0% en 2012-2014; $p=0.018$).

Tableau 7.2. Fréquence de brossage dentaire de participants âgées de ≥25 ans.
Enquête de Santé Bucco-dentaire, Belgique 2008-2010 et 2012-2014.

		Deux fois par jour ou plus N (%)		Une fois par jour N (%)		Moins d'une fois par jour N (%)		Jamais N (%)	
		2008-2010	2012-2014	2008-2010	2012-2014	2008-2010	2012-2014	2008-2010	2012-2014
SEXE	Homme	287 (47.9)	281 (42.6)	360 (42.4)	264 (44.6)	90 (7.4)	53 (9.9)	24 (2.2)	14 (2.9)
	Femme	496 (56.0)	434 (65.7)	389 (37.2)	208 (31.2)	32 (4.1)	27 (2.8)	18 (2.7)	6 (0.3)
GRUPE D'AGE	25-34	102 (51.0)	156 (61.5)	90 (41.1)	94 (32.8)	10 (7.5)	15 (5.2)	1 (0.5)	3 (0.5)
	35-44	173 (59.5)	175 (51.4)	155 (36.6)	113 (39.1)	21 (3.8)	24 (6.9)	1 (0.1)	5 (2.5)
	45-54	183 (58.7)	169 (61.8)	166 (37.1)	86 (33.7)	21 (3.4)	13 (3.4)	5 (0.6)	2 (1.1)
	55-64	163 (47.3)	113 (45.6)	166 (40.4)	84 (41.9)	26 (4.9)	10 (10.1)	5 (7.4)	3 (2.4)
	65-74	90 (42.5)	67 (46.4)	96 (45.5)	63 (43.7)	25 (10.6)	13 (8.2)	7 (1.4)	4 (1.6)
	≥75	72 (44.4)	35 (50.2)	76 (40.4)	32 (44.6)	19 (6.6)	5 (4.5)	23 (8.7)	3 (0.7)
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	98 (42.1)	60 (40.4)	97 (41.4)	37 (39.3)	22 (9.0)	17 (12.8)	25 (7.6)
	Secondaire inférieur	140 (47.3)	92 (42.8)	144 (45.7)	81 (44.8)	33 (5.8)	19 (8.75)	9 (1.2)	6 (3.7)
	Secondaire supérieur	238 (48.5)	221 (52.5)	212 (41.0)	164 (40.9)	40 (9.6)	24 (5.5)	6 (1.0)	6 (1.1)
	Enseignement supérieur	288 (58.9)	317 (63.7)	276 (36.3)	172 (31.1)	24 (2.2)	20 (5.1)	1 (2.6)	0 (0.0)
REGION	Région flamande	465 (48.2)	262 (52.0)	494 (44.9)	221 (40.0)	70 (5.4)	34 (6.8)	17 (1.5)	6 (1.2)
	Région bruxelloise	52 (61.9)	242 (71.9)	27 (28.7)	88 (23.8)	4 (9.4)	16 (2.9)	0 (0.0)	7 (1.4)
	Région wallonne	266 (55.8)	211 (53.0)	228 (34.4)	30 (6.5)	48 (4.1)	30 (6.5)	25 (5.7)	7 (2.6)
TOTAL		783 (52.4)	715 (54.3)	749 (39.5)	472 (37.8)	122 (5.6)	80 (6.3)	42 (2.5)	20 (1.6)

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Le nettoyage interdentaire était déterminé en fonction de l'emploi des différents produits tels que le fil dentaire, la brosse interdentaire et/ou le cure-dent. Le nettoyage interdentaire était rapporté par 46 % des participants âgés de ≥25 ans en 2012-2014, à peine 1% moins qu'en 2008-2010. En 2008-2010, 48% des hommes ont affirmé un nettoyage interdentaire régulier contre 38% en 2012-2014 ($p=0.036$). Chez les femmes, ces chiffres ont représenté 54% et 51%, respectivement ($p=0.283$). Aucune différence significative n'était observée parmi les différents groupes d'âges, les différents niveaux d'éducation ou les régions.

L'hygiène bucco-dentaire des participants a été cliniquement mesurée par la présence et quantification de plaque dentaire accumulée dans la dentition selon les critères décrits précédemment dans ce rapport (chapitre 6).

Dans l'ensemble de la population, aucune différence n'était constatée en ce qui concerne l'indice de plaque moyen (participants âgés de ≥35) entre les deux enquêtes. Il en va de même pour les deux sexes et tous les niveaux d'éducation. En région wallonne, nous observons une augmentation significative de l'indice de plaque moyen de 0.9 à 1.2 ($p=0.004$).

Tableau 7.3. Indice de plaque moyen des participants dentés âgés de ≥ 35 ans.
Enquête de Santé Bucco-dentaire, Belgique 2008-2010 et 2012-2014.

		2008-2010		2012-2014	
		Moy	ET	Moy	ET
SEXE	Homme	0.9	0.8	0.9	0.9
	Femme	0.7	0.7	0.6	0.8
GROUPE D'AGE	35-44	0.7	0.7	0.7	0.9
	45-54	0.7	0.7	0.7	0.8
	55-64	0.7	0.7	0.8	0.9
	65-74	0.9	0.8	0.8	0.9
	≥ 75	1.4	0.9	0.7	0.8
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	1.1	0.9	1.2	1.0
	Secondaire inférieur	1.0	0.9	0.9	1.0
	Secondaire supérieur	0.8	0.8	0.9	0.8
	Enseignement supérieur	0.6	0.6	0.5	0.7
REGION	Région flamande	0.8	0.8	0.6	0.8
	Région bruxelloise	0.6	0.6	0.8	0.8
	Région wallonne	0.9	0.7	1.2	1.0
TOTAL		0.8	0.77	0.8	0.86

Moy = moyen; ET = écart type;

7.1.3. Etat parodontal

L'état parodontal des participants a été évalué par référence à l'indice DPSI le plus élevé enregistré dans la dentition et cela selon les critères décrits au chapitre 6.

Aucune tendance à la diminution ou à l'augmentation du plus haut score DPSI n'a été observée entre les deux enquêtes (tableau 7.4).

Tableau 7.4. Distribution des participants dentés âgés ≥ 35 ans selon le plus haut score DPSI.
Enquête de Santé Bucco-dentaire, Belgique 2008-2010 et 2012-2014.

	0		1		2		3-		3+		4	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)							
	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14	08-10	12-14
SEXE												
Homme	142 (18.7)	89 (20.5)	75 (24.5)	59 (20.1)	148 (30.9)	152 (36.8)	74 (13.8)	51 (9.7)	57 (9.8)	60 (9.5)	18 (2.5)	25 (3.4)
Femme	190 (33.7)	136 (32.5)	99 (15.4)	62 (17.4)	148 (26.0)	116 (27.5)	74 (14.5)	78 (14.2)	62 (8.6)	39 (6.1)	17 (1.8)	10 (2.3)
35-44	126 (39.4)	93 (30.2)	62 (17.1)	44 (18.8)	95 (29.0)	109 (33.8)	40 (11.8)	39 (11.5)	10 (2.1)	21 (5.0)	5 (0.5)	5 (0.8)
45-54	93 (22.5)	68 (28.4)	50 (25.6)	32 (14.7)	83 (25.8)	72 (33.7)	42 (12.8)	43 (14.0)	32 (9.7)	26 (7.5)	10 (3.6)	9 (1.7)
55-64	65 (26.7)	28 (14.9)	35 (22.3)	26 (26.1)	65 (26.5)	58 (35.6)	29 (11.7)	24 (9.4)	43 (11.4)	23 (10.2)	10 (1.4)	8 (3.9)
65-74	35 (16.2)	26 (30.6)	17 (12.5)	11 (10.7)	27 (32.2)	20 (22.2)	20 (19.3)	18 (14.2)	14 (16.6)	18 (10.1)	5 (3.3)	12 (12.2)
≥ 75	13 (7.6)	10 (21.9)	10 (9.0)	8 (36.7)	26 (31.0)	9 (17.8)	14 (28.2)	5 (4.7)	20 (20.2)	11 (18.8)	5 (4.0)	1 (0.2)
EDUCATION												
Primaire/sans diplôme	23 (15.2)	15 (18.5)	16 (17.4)	11 (24.7)	35 (31.5)	24 (30.2)	15 (14.9)	14 (8.1)	22 (18.4)	16 (13.6)	5 (2.5)	2 (4.9)
Secondaire inférieur	51 (22.7)	21 (22.7)	27 (21.3)	13 (18.5)	46 (19.3)	42 (27.4)	31 (16.1)	28 (18.2)	33 (16.2)	20 (11.0)	10 (4.4)	5 (2.3)
Secondaire supérieur	104 (23.8)	61 (22.0)	55 (12.7)	36 (186)	99 (37.2)	88 (37.0)	44 (16.2)	37 (9.4)	30 (8.0)	35 (9.1)	9 (2.2)	14 (4.0)
Enseignement supérieur	146 (32.3)	123 (32.3)	74 (23.5)	59 (18.5)	107 (24.1)	107 (30.2)	51 (12.8)	48 (12.2)	32 (5.9)	26 (4.8)	11 (1.4)	13 (2.0)
Région flamande	211 (26.3)	105 (28.2)	89 (12.7)	66 (23.8)	164 (30.0)	107 (30.8)	102 (17.6)	30 (8.1)	73 (10.0)	30 (6.0)	29 (3.4)	16 (3.2)
Région bruxelloise	12 (19.6)	50 (19.9)	10 (20.8)	28 (12.2)	20 (32.3)	54 (18.9)	6 (10.1)	61 (29.0)	9 (17.2)	32 (14.7)	0 (0.0)	11 (5.2)
Région wallonne	109 (31.2)	70 (24.1)	75 (29.6)	27 (9.5)	112 (23.4)	107 (40.2)	37 (10.3)	38 (14.8)	37 (4.6)	37 (10.0)	6 (0.9)	8 (1.4)
TOTAL	332 (27.1)	225 (26.3)	174 (19.4)	121 (18.8)	296 (28.1)	121 (18.8)	145 (14.2)	129 (11.9)	119 (9.1)	99 (7.9)	35 (2.1)	35 (2.9)

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Somme totale > 100 % indique que certains participants ont présenté des multiples sextants avec le même score le plus haut.

7.1.4. Etat dentaire

L'état dentaire des participants a été évalué en déterminant le nombre de participants indemnes de caries et en utilisant les scores moyens de l'indice CAOD pour la dentition permanente selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Le tableau 7.5 donne un aperçu du nombre des participants indemnes de caries. Nous avons constaté une augmentation générale du pourcentage de participants indemnes de caries entre les deux enquêtes (1.6% contre 2.9%; $p=0.108$). Toutefois, cette augmentation n'a pas été significative pour le groupe d'âge 45-54 ans (0.8% contre 2.4%; $p=0.031$) (tableau 7.5). En revanche, un pourcentage plus bas du nombre de participants indemnes de caries en région wallonne était constaté (1.9.% contre 0.7%; $p=0.165$).

Tableau 7.5. Nombre de participants dentés âgés ≥ 35 ans indemnes de carie (critères de l'OMS).
Enquête de Santé Bucco-dentaire, Belgique 2008-2010 et 2012-2014.

		2008-2010		2012-2014	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	13	1.5	17	2.5
	Femme	21	1.7	17	3.2
GROUPE D'AGE	35-44	8	3.0	12	4.6
	45-54	6	0.8	13	2.4
	55-64	8	1.0	4	2.1
	65-74	2	0.6	3	1.5
	≥ 75	10	2.9	2	2.1
EDUCATION	Primaire/sans diplôme	10	4.6	5	6.0
	Secondaire inférieur	10	1.4	6	1.7
	Secondaire supérieur	5	0.9	11	2.8
	Enseignement supérieur	6	1.2	12	2.6
REGION	Région flamande	10	1.2	12	3.0
	Région bruxelloise	2	2.9	19	8.4
	Région wallonne	22	1.9	3	0.7
TOTAL		34	1.6	34	2.9

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Somme totale > 100 % indique que certain participants ont présenté des multiples sextants avec le même score le plus haut.

Les **scores moyens du CAOD** indiquent l'atteinte carieuse des dents permanentes conformément aux critères de l'OMS (tableau 7.6). Les scores moyens de l'indice CAOD s'élevait à 13.0 (+/- 6.8) en 2008-2010 et à 13.4 (+/- 6.7) en 2012-2014 ($p=0.560$). Aucune différence significative entre les deux enquêtes n'était enregistrée pour les variables sociodémographiques, telles que le sexe, l'âge et l'éducation. En région wallonne, une augmentation significative de l'indice CAOD était enregistrée (11.4 versus 14.7; $p=0.013$).

Tableau 7.6. Scores moyens CAOD chez les participants dentés âgés ≥ 35 ans (critères de l'OMS)
Enquête de Santé Bucco-dentaire, Belgique 2008-2010 et 2012-2014.

		2008-2010		2012-2014	
		Moy	ET	Moy	ET
SEXE	Homme	12.6	6.7	13.2	6.5
	Femme	13.4	6.9	13.5	7.0
GROUPE D'AGE	35-44	10.2	5.9	10.4	6.1
	45-54	12.2	6.0	13.6	5.7
	55-64	14.0	6.6	15.9	6.9
	65-74	15.9	6.9	14.9	7.1
	≥ 75	16.6	7.6	14.6	7.3
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	15.8	8.4	15.2
	Secondaire inférieur	12.9	7.8	14.4	6.3
	Secondaire supérieur	13.9	6.2	13.6	6.5
	Enseignement supérieur	11.8	5.8	12.3	6.3
REGION	Région flamande	14.2	6.7	13.2	6.7
	Région bruxelloise	11.8	7.1	11.0	7.3
	Région wallonne	11.4	6.5	14.7	6.4
TOTAL		13.0	6.8	13.4	6.7

Moy = moyen; ET = écart type;

Le risque pour les participants de développer une **érosion dentaire** était déterminé en fonction de la consommation de boissons et d'aliments acides rapportée (fréquence et moment de la consommation). Les participants étaient considérés comme à risque élevé d'érosion dentaire lorsqu'ils consommaient des aliments et des boissons acides entre les repas. Pour l'ensemble de la population, le pourcentage de participants à haut risque d'érosion est resté inchangé (de 45.6% à 44.9%). Cependant, une différence importante entre les deux sexes a été observée. Le pourcentage a augmenté chez les hommes (de 36.8% à 47.1%) et, en revanche, a diminué chez les femmes (53.1% à 43.1%). Parmi les participants moins instruits (aucun diplôme, primaire et enseignement secondaire inférieur) une augmentation significative du nombre de participants à haut risque d'érosion a été montrée ($p=0.021$). Le nombre de participants avec un niveau supérieur d'éducation (hautes études secondaires et supérieures) appartenant à la catégorie de participants à haut risque pour l'érosion est descendu de manière non significative ($p=0.176$).

Le nombre de dents avec des surfaces radiculaires exposées et obturées et cariées étaient enregistrés pendant l'examen clinique. Le nombre de participants (personnes âgées de ≥ 35 ans) avec surfaces radiculaires exposées et/ou obturées n'a pas changé entre les deux enquêtes ($p=0.303$). La même observation s'applique à tous les groupes d'âge (minimum $p=0.213$), aux hommes ($p=0.406$) et aux femmes ($p=0.307$). Seule la région Wallonne a montré une augmentation significative de la prévalence des participants avec au moins une dent présentant des faces radiculaires exposées et/ou obturées (29.0% contre 12.7%; $p < 0.001$).

Le **nombre de dents permanentes** présentes dans la bouche des participants a été utilisé comme un indicateur de la santé bucco-dentaire globale. Dans les deux enquêtes la dentition complète était considérée comme étant constituée de 32 dents. Par rapport au nombre moyen de dents dans la dentition des participants âgés de ≥ 25 ans, aucun changement entre les deux enquêtes et pour la plupart des sous-groupes n'était observé. Dans les deux enquêtes, le nombre moyen des dents permanentes diminuait avec l'âge. Dans l'enquête 2008-2010, le nombre de dents était de 28.7 pour le groupe d'âge 25-34 ans et de 16.2 pour les participants âgés de ≥ 75 ans. Dans l'enquête 2012-2014, ces chiffres étaient, respectivement de 28.5 et 19.1 dents.

Tableau 7.7. Nombre moyen de dents permanentes par participants âgées ≥ 25 ans
Enquête de Santé Bucco-dentaire, Belgique 2008-2010 et 2012-2014.

		2008-2010 Moy (ET)	2012-2014 Moy (ET)
SEXE	Homme	22.8 (7.5)	23.8 (6.7)
	Femme	22.9 (7.7)	22.6 (7.5)
GROUPE D'ÂGE	25-34	28.7 (2.9)	28.5 (3.5)
	35-44	27.2 (4.4)	27.2 (3.9)
	45-54	24.5 (5.7)	24.6 (5.7)
	55-64	21.3 (7.2)	20.1 (7.7)
	65-74	18.7 (8.5)	18.2 (8.2)
	≥ 75	16.2 (9.1)	19.1 (7.4)
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	16.1 (9.5)
Secondaire inférieur		20.3 (7.9)	21.2 (6.9)
Secondaire supérieur		23.1 (7.0)	23.2 (6.8)
Enseignement supérieur		25.7 (5.1)	25.5 (5.9)
REGION	Région flamande	21.8 (8.0)	22.7 (7.1)
	Région bruxelloise	24.0 (7.6)	24.5 (7.8)
	Région wallonne	24.2 (6.5)	23.9 (7.0)
TOTAL		22.8 (7.6)	23.2 (7.2)

Moy = moyenne; ET = écart type;

Les porteurs de **prothèse amovible** étaient identifiés pour tout l'échantillon. Le tableau 7.8 montre la distribution des participants dentés âgés de ≥ 25 ans et porteurs d'une prothèse amovible en fonction des variables sociodémographiques. Parmi les participants âgés de ≥ 25 ans, nous constatons que le port de prothèse amovible partielle descend de 15.1% à 14.3% ($p=0.716$). La même tendance a été observée pour les deux sexes ($p \geq 0.771$). Aucune différence significative n'était observée pour les différents groupes d'âge ($p \geq 0.06$).

Dans la Région Bruxelles-capitale, une diminution significativement importante était observée dans le pourcentage de participants portant une prothèse amovible partielle (17.2% versus 9.0%; $p < 0.001$). Une diminution significative était constatée chez les participants ayant un diplôme du secondaire inférieur (27.5% contre 15.2%; $p = 0.011$).

Tableau 7.8. Fréquence des participants édentés ≥ 25 ans portant une prothèse partielle amovible, Enquête de Santé Bucco-dentaire, Belgique 2008-2010 et 2012-2014

		2008-2010		2012-2014	
		N	%	N	%
SEXE	Homme	148	13.5	83	11.1
	Femme	214	16.3	112	15.5
GROUPE D'AGE	25-34	2	1.1	2	1.0
	35-44	13	4.4	12	2.5
	45-54	61	14.7	34	13.7
	55-64	110	20.3	64	31.3
	65-74	94	35.7	50	32.4
	≥ 75	82	37.0	33	27.5
	EDUCATION	Primaire/sans diplôme	79	30.7	46
	Secondaire inférieur	102	27.5	37	15.2
	Secondaire supérieur	98	14.1	68	14.9
	Enseignement supérieur	74	7.2	43	8.7
REGION	Région flamande	213	15.6	93	16.3
	Région bruxelloise	17	17.2	40	9.0
	Région wallonne	132	12.8	62	11.7
STATUT SOCIAL	VIPO	67	28.9	109	26.4
	OMNIO	1	2.3	5	10.4
TOTAL		362	15.1	195	14.3

N = nombre de personnes; % = pourcentage

Attention à l'interprétation des résultats, surtout si le nombre de participants est inférieur à 100.

Pour tous les participants âgés de ≥ 15 ans, les **édentés** au maxillaire supérieur et inférieur étaient enregistrés. Le pourcentage des participants édentés âgés de ≥ 15 ans a diminué de 7.6% en 2008-2010 à 4.0% en 2012-2014 ($p=0.001$). Cependant, parmi les participants du groupe d'âge 55-64 ans le pourcentage d'édentés a augmenté de manière significative (13.1% contre 29.0%; $p=0.022$). Le nombre de participants adultes édentés qui ne portent pas de prothèse complète a diminué de 4.7% en 2008-2010 à 2.0% en 2012-2014 ($p=0.366$).

7.1.5. Occlusion fonctionnelle

Dans le présent rapport, la définition d'occlusion fonctionnelle employée était la suivante: présence d'au moins 10 dents naturelles au maxillaire supérieur et d'au moins 10 dents naturelles à la mâchoire inférieure et au moins 2 contacts occlusaux fonctionnels de chaque côté (droit et gauche).

Entre les enquêtes 2008-2010 et 2012-2014, aucune différence n'a été notée pour les pourcentages de participants de ≥ 25 ans ayant une occlusion fonctionnelle sans porter une prothèse amovible (69.5% (2012-2014) contre 68.5% (2008-2010); $p=0.761$). Cette absence de différence a également été observé pour les hommes et les femmes, dans toutes les régions et pour tous les niveaux d'instruction.

Une occlusion fonctionnelle, pour les participants âgés de 35 ans et plus, avec une éventuelle prothèse amovible n'a montré aucune différence entre les deux enquêtes. Pour les différents groupes d'âge, les trois régions et tous les niveaux de l'enseignement, aucune différence n'a été observée. Il y avait, cependant, une augmentation significative chez les hommes, de 8.3% en 2008-2010 à 17.4% en 2012-2014 ($p=0.012$).

7.1.6. Plaintes au niveau du visage et de la cavité buccale

Sur la base du questionnaire, les participants étaient questionnés sur une présence éventuelle de douleur ou inconfort par rapport à leur visage, leur bouche ou leurs dents dans les quatre dernières semaines. La fréquence des plaintes au niveau de la cavité buccale dans la population totale a augmenté considérablement entre les deux enquêtes de 38.8% à 50.7% ($p=0.010$). Cela était particulièrement visible dans les tranches d'âge plus âgées (à partir de 65 ans) ($p<0.001$). Le nombre de participants, hommes et femmes, signalant au moins une plainte a augmenté significativement entre les enquêtes ($p<0.050$). En ce qui concerne le niveau de scolarité, nous observons, dans l'enseignement supérieur, une augmentation non significative des participants avec au moins une plainte ($p=0.467$), alors que, parmi les participants les moins instruits, l'augmentation était significative ($p=0.030$). Les trois régions montrent une augmentation du pourcentage de participants avec au moins une plainte; celle-ci était significative pour la région flamande ($p=0.001$) et Bruxelles-Capitale ($p=0.003$).

7.1.7. Tabagisme

Le pourcentage des non-fumeurs augmente dans l'ensemble de la population adulte de 70.3% à 77.5% ($p=0.099$). Ce pourcentage a augmenté significativement chez les femmes de 73.1% à 81.9% ($p=0.026$). La région flamande montre également une augmentation significative des non-fumeurs (de 71.1% à 81.0%; $p=0.002$). Seuls les participants issus de l'enseignement supérieur montrent une augmentation significative du nombre de non-fumeurs de 69.9% à 87.4% ($p=0.017$).

7.1.8. Visite régulière chez le dentiste

Les chiffres concernant la visite régulière chez le dentiste (au moins trois attestations de soins attestées, à l'exception des consultations d'urgence, pendant une période de 5 ans) sont basés sur la consommation de soins enregistrés (données AIM).

Nous observons une légère augmentation du pourcentage de participants (≥ 35 ans) qui visitent régulièrement un dentiste (56.3% contre 58.1%; $p=0.665$). Cela a été aussi observé chez les hommes et les femmes ($p=0.576$). La diminution importante dans la région flamande (51.7% versus 62.2%; $p=0.018$), contraste avec l'augmentation dans la région wallonne (67.9% versus 52.0%; $p=0.031$).

7.2. Contexte international

Cette seconde partie décrit et compare deux variables de santé bucco-dentaire, à savoir le pourcentage d'enfants indemnes de caries (tableau 7.9) et la moyenne du CAOD à l'âge de 12 ans (tableau 7.10) dans certains pays européens. Les définitions employées suivent celles de l'OMS. Les données utilisées dans ces comparaisons sont récentes (2009 à 2014) et permettent une comparaison actualisée.

Tableau 7.9. Prévalence des enfants âgés de 12 ans indemnes de carie en Europe

Pays	Année	Age	Indemnes de carie (%)	Source
Belgique*	2009	12-14	48	National Survey OHDRES-2009
	2013	12-14	71	National Survey OHDRES-2013
Croatie	2011	12	46	WHO collaborative center Malmö University
Chypre	2010	12	54	WHO collaborative center Malmö University
Danemark	2012	12	69	WHO collaborative center Malmö University
Finlande	2009	12	26	WHO collaborative center Malmö University
Allemagne	2009	12	70	WHO collaborative center Malmö University
Grèce	2011	12	53	WHO collaborative center Malmö University
Pays-Bas	2012	11	73	National Dental Association (KNMT), The Netherlands
Norvège	2013	12	56	Norwegian dental association (NDA)
Roumanie	2009	12	26	WHO collaborative center Malmö University
Espagne	2010	12	55	WHO collaborative center Malmö University
Suède	2011	12	35	WHO collaborative center Malmö University
Royaume-Uni	2009	12	67	WHO collaborative center Malmö University

* IC de 95% de ces estimations sont très larges, les différences identifiées doivent être interprétées avec prudence.

Le tableau ci-dessous donne les valeurs récentes (entre 2009 et 2014) du score moyen CAOD chez les enfants âgés de 12 ans dans différents pays européens.

Tableau 7.10. Score moyen CAOD d'enfants de 12 ans en Europe – Source: Université de Malmö University

Pays	Année	Age	CAOD (Moy)
Belgique	2009	12	0.9
	2013	12-14	0.8
Croatie	2010	12	4.8
Chypre	2010	12	1.3
République Check	2014	12	2.1
Danemark	2012	12	0.6
Finlande	2009	12	0.7
Allemagne	2009	12	0.7
Grèce	2013	12	1.6
Ex Yougoslave Rép. de Macédoine	2013	12	3.5
Pays-Bas	2012	11	0.6
Norvège	2013	12	1.0
Roumanie	2009	12	2.1
Espagne	2010	12	1.1
Suède	2011	12	0.8
Suisse	2009	12	0.8
Royaume-Uni	2011	12	0.7

Le tableau ci-dessus montre que la Belgique appartient aux pays d'Europe avec le plus petit score moyen CAOD pour les enfants de 12 ans.

8. EVALUATION ET RECOMMANDATIONS

8.1. Coopération avec l'ISP

L'Institut scientifique de santé publique a été chargé de l'exécution de l'enquête sur la santé, 4ème édition. Concernant la 3ème édition, pour différentes raisons juridiques, une coopération avec l'Enquête de santé bucco-dentaire n'avait pas été possible. Pour l'édition 2012-2014 la coopération convenue a pu être réalisée.

Différentes discussions ont eu lieu:

- Une première discussion sur les modalités de coopération en date du 08/11/2010
- Une réunion technique pour discuter du protocole de projet en date du 02/05/2011
- Une réunion technique pour l'élaboration de la procédure d'échantillonnage en coopération avec la DGSIE en date du 07/11/2011

Finalement, ces discussions ont abouti à un accord de coopération. Cet accord contient une liste de responsabilités mutuelles, des tâches et un budget.

L'ISP, qui était responsable de la formation des enquêteurs, a reçu de la CIE les informations et les documents nécessaires pour que les enquêteurs puissent informer les participants et les inviter à participer à l'Enquête de santé bucco-dentaire. Un protocole a été établi pour la remise de la liste des coordonnées validées des personnes intéressées à participer à l'Enquête de santé bucco-dentaire. Cette communication avait lieu par l'intermédiaire de la DGSIE (voir 5.7.3). Pendant l'exécution de l'enquête, des réunions de travail ont eu lieu entre la CIE et les responsables de l'ISP afin d'évaluer et ajuster le déroulement du projet (en date du 15/03/2012 et 25/06/2012).

En date du 27 mai 2014, une réunion supplémentaire a eu lieu entre les représentants de l'INAMI, la CIE et l'ISP. Cette réunion a été convoquée parce que la commission des commanditaires de l'enquête de santé a demandé des clarifications concernant la remise des données recueillies dans le cadre de l'Enquête de santé. La CIE a remis un document décrivant clairement quelles données étaient effectivement demandées par la CIE. Sur base de ce document, la commission des commanditaires a donné, lors de sa réunion du 11 juin 2014, son accord définitif pour la transmission des données demandées. Ceci s'est finalement produit à l'automne 2014.

8.2. Coopération avec les dentistes-examineurs

Les dentistes-examineurs ont été régulièrement tenus informés des nouveaux développements du projet au moyen d'une circulaire ou via le site de la CIE (www.ice.ugent.be). En outre, une séance d'évaluation a également été organisée, pendant laquelle les dentistes-examineurs pouvaient partager leurs expériences. Cette session a eu lieu le 27/06/2013.

Les dentistes-examineurs critiquaient surtout la qualité des tablettes tactiles et/ou la connexion internet. Les tablettes ont souvent dysfonctionné et la connexion internet était, surtout dans les zones rurales, insuffisamment rapide et fiable. Des données ont été perdues et certains dentistes-examineurs ont dû utiliser des questionnaires et formulaires cliniques en papier et, plus tard, transférer les données sur le serveur sécurisé, quand une connexion internet fiable était disponible.

Concernant la procédure de contact avec les personnes sélectionnées, en dépit du fait que les enquêteurs de l'ISP avaient réussi à convaincre les personnes à participer, un certain nombre de refus a été constaté.

8.3. Evaluation de la procédure et aspects méthodologiques

Comme pour l'Enquête de santé bucco-dentaire précédente, les dentistes participants ont rempli un questionnaire d'évaluation. Par le biais de ce questionnaire ils pouvaient donner leur avis sur certains aspects du projet, comme la difficulté technique, la pertinence de certaines questions et la faisabilité.

Les réponses aux questions se faisaient à l'aide d'une échelle Likert de 1 (très négatif) à 5 (très positif). Les résultats montrent que la plupart des dentistes-examineurs étaient positifs à propos de l'enquête en général. Par rapport à l'enquête 2008-2010 un score 3 (pas d'opinion) a moins souvent été attribué, au profit d'une attitude clairement positive en faveur d'une participation à l'enquête (Figure 8.5). Certains composants de l'examen clinique se sont avérés techniquement plus difficiles à mesurer que d'autres, comme l'état dentaire et le DPSI (Figure 8.3). La pertinence de l'enregistrement des anomalies de développement de l'émail a été mise en question (Figure 8.4). A la fin du projet les dentistes-examineurs ont été invités à une réunion d'évaluation finale le 28/04/2014. Les dentistes ont reçu un bref aperçu des résultats déjà connus avec, en particulier, la répartition des enquêtes menées avec succès, des refus et des participants non suivis. A suivi un bref aperçu des résultats de la première enquête de santé bucco-dentaire avec un exposé du point de vue des membres CIE et une discussion avec les dentistes-examineurs. Outre les aspects déjà traités pendant la réunion d'évaluation à mi-parcours, comme la qualité déplorable des tablettes utilisées, la motivation des ménages s'est avérée dans certains cas douteuse. Il est important d'examiner dans une évaluation plus poussée, quels sont les facteurs déterminants, aussi bien du côté des enquêteurs de l'ISP, que du côté des dentistes-examineurs CIE. Remarquable fut le nombre varié d'enquêtes menées par certains dentistes-examineurs. Ce nombre variait de 1-5 à 30 et 70 et même beaucoup plus d'enquêtes menées par dentiste (Figure 8.6). Le but initial était de 50 enquêtes menées par dentiste. Un petit groupe de dentistes a pu mener un plus grand nombre d'enquêtes parce qu'ils avaient plus de temps (pensionnés ou libérés de la pratique clinique) et étaient répartis sur plusieurs communes. Ces dentistes-examineurs, ont pris à leur charge une part importante de l'enquête. Cela peut, bien sûr, avoir eu un impact sur la qualité des résultats et il est utile d'examiner l'option de travailler dans le futur avec moins de dentistes prenant en charge plus de participants. Il va de soi que l'organisation du travail sur le terrain serait plus simple, en sachant si le projet va être prolongé à long terme ou non.

Un autre point délicat était le manque d'un nombre important d'informations. Pour pas moins de 1.335 personnes, qui étaient d'accord de recevoir un dentiste-examineur CIE à la maison, le statut de participation fait défaut. Il était impossible pour le secrétariat de la CIE d'essayer d'obtenir ces informations sur base individuelle. Les dentistes-examineurs ne pouvaient pas non plus être contraints à utiliser régulièrement l'application développée à cet effet. Jusqu'à la réunion d'évaluation, la CIE a essayé de motiver les dentistes à transmettre les informations de tous les contacts qui leur étaient attribués (refus, non-joignable, non contacté,...). Le fait que certains dentistes-examineurs renonçaient à toute participation ultérieure à l'Enquête, était une difficulté supplémentaire. Finalement certaines communes sont restées sans dentiste-examineur.

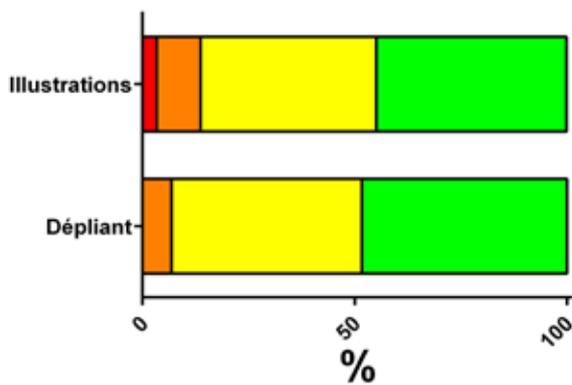


Figure 8.1. Avis sur la qualité du guide illustré pour l'examen clinique

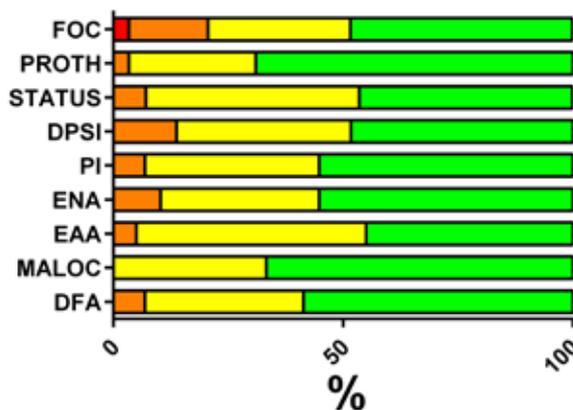


Figure 8.2. Avis sur la clarté de l'examen clinique

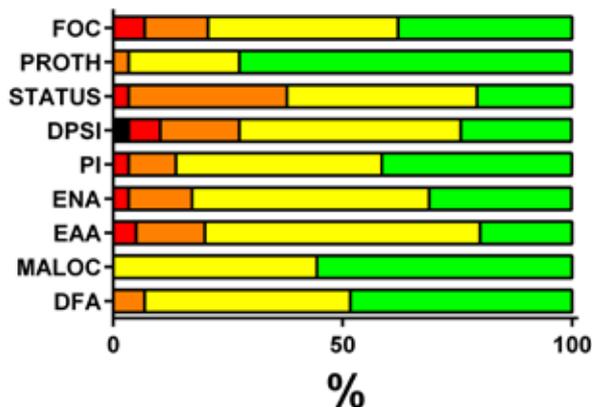


Figure 8.3. Praticabilité des divers composants de l'examen clinique

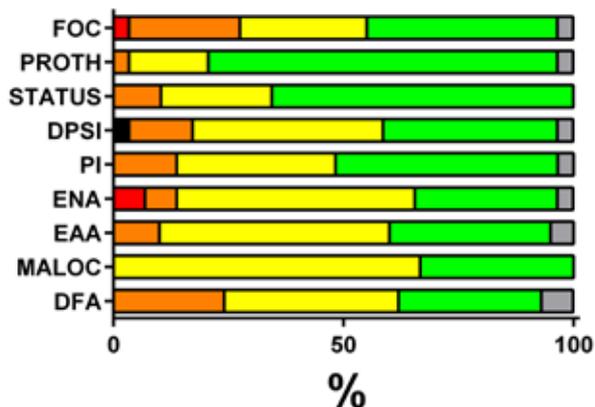


Figure 8.4. Pertinence des divers composants de l'examen clinique

Légende:

FOC: contacts occlusaux fonctionnels

PROTH: état prothétique

STATUS: état dentaire

DPSI: Dutch Periodontal Screening Index

PI: Indice de plaque

ENA: atteintes de structure de l'émail

EAA: érosion - abrasion - attrition

MALOC: Malocclusion antérieure

DFA: anomalie dento-faciale

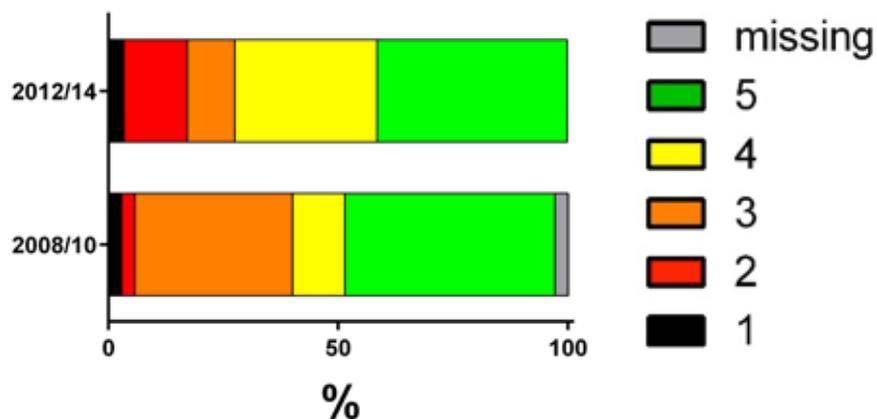


Figure 8.5. Comparaison de l'enthousiasme pour participer 2008/10 en 2012/14

Légende:

missing=pas de réponse, 1= très négatif - 5=très positif.

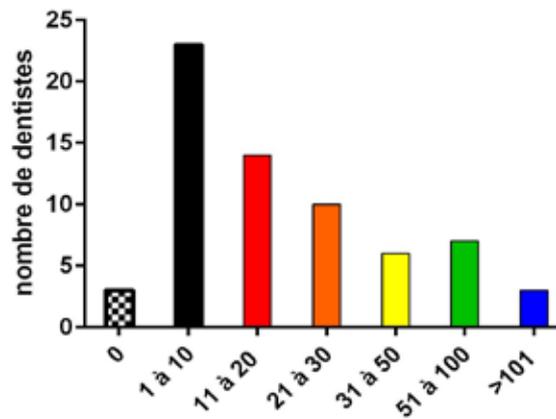


Figure 8.6: Nombre d'examens par dentiste-examineur.

8.4. Recommandations pour l'avenir

L'évaluation montre que la coopération avec l'Enquête de santé présente d'importants avantages. Une multitude de données des participants comme sur les antécédents, l'état de santé, le bien-être psychologique et la qualité de vie ont pu être exploitées. Le contrat établi avec l'ISP devrait contenir des objectifs plus clairs qui sont légalement recouvrables. Cela s'est avéré encore une fois lors de la réunion de travail de mai 2014. Cela montre que le montant forfaitaire perçu par l'ISP converti par dossier successivement achevé, était plus élevé que le coût matériel pour l'organisation et les honoraires pour les dentistes-examineurs. Cela s'explique par le fait que le nombre d'enquêtes réussies a été moindre que prévu, ce qui a pesé sur le budget: en raison de la réduction du budget et d'une compensation non réduite vers l'ISP, il a été nécessaire d'économiser sur d'autres postes budgétaires (p.ex. choix de la tablette tactile). Ceci a, bien sûr, influencé la qualité du travail fourni par les dentistes-examineurs. Les problèmes de connexion ont plus d'une fois menés à des pertes de données. L'achat de matériel informatique plus performant est possible en travaillant avec moins de dentistes. L'encadrement de ce groupe de dentistes en profitera. Des dentistes-examineurs menant un plus grand nombre d'enquêtes pourraient également travailler plus efficacement. L'enquête de santé bucco-dentaire a lieu une fois tous les quatre ans, ce qui représente, pour les dentistes, un an à un an et demi de travail intensif intermittent. Il est clair qu'un tel rythme de travail n'est pas intéressant pour les dentistes participants. Au Royaume-Uni, en revanche, il y a un groupe fixe d'enquêteurs qui visitent à tour de rôle les différentes communes/régions du pays et qui récoltent ainsi des données de santé bucco-dentaire de manière continue.

9. RÉFÉRENCES

- 1 Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent. Health* 1994; 11: 3-11.
- 2 Health Surveillance in Europe – A selection of Essential Oral Health Indicators Recommended by European Global Oral Health Indicators Development Project –Bourgeois, Llordra, Norblad and Pitts eds. Catalogue, 2005.
- 3 Kurol J & Rasmussen P. Occlusal development, preventive and interceptive orthodontics. In *Pediatric Dentistry – a clinical approach* – Koch and Poulsen eds. Blackwell Munksgaard, Oxford, 2001: 321 – 349.
- 4 Thylstrup A, Fejerskov O. Clinical appearance and surface distribution of dental fluorosis in permanent teeth in relation to histological changes. *Community Dent Oral Epidemiol* 1978, 6: 315-328.
- 5 Bartlett DW & Smith BGN. Definition, classification and clinical assessment of attrition, erosion and abrasion of enamel and dentine. In *Tooth wear and Sensitivity – Clinical advances in Restorative Dentistry* - Addy, Embery, Edgar & Orchardson eds. Martin Dunitz Ltd, London, 2000: 87-103.
- 6 Loe H. The Gingival Index, the Plaque Index, and the Retention Index Systems. *J Periodontol* 1967; 38: 610-6.
- 7 The Dutch periodontal screening index validation and its application in The Netherlands. *Journal of Clinical Periodontology* Volume 36, Issue 12, 1018–1024.
- 8 Kanno T and Carlsson E G E - A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Kayser/Nijmegen group. *J Oral Rehabilitation* 2006 33; 850-852.
- 9 Oral Health Survey - Basic methods - 4th ed., World Health Organization (WHO), Geneva, 1997.
- 10 Guide illustré pour l'examen clinique. CIE, 2013; http://www.ice.ugent.be/files/Guidelines2013French_Final.pdf
- 11 Mise au point d'un système d'enregistrement de données de la santé bucco-dentaire en Belgique. Rapport final à la demande de l'INAMI. Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie, 28 janvier 2004.
- 12 Rapport final Etude de faisabilité «Système d'enregistrement des données de santé bucco-dentaire en Belgique»; disponible sur le site web <http://www.ice.ugent.be>. CIE 2008.
- 13 Tafforeau J. Santé subjective. Dans: Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1: Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 14 Van der Heyden J. Maladies chroniques. Dans: Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1: Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 15 Gisle L. Santé mentale. Dans: Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1: Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 16 Charafeddine R. Qualité de vie liée à la santé. Dans: Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1: Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 17 Drieskens, S. État nutritionnel. Dans: Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 2: Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 18 Gisle L. La consommation de tabac. Dans: Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 2: Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 19 Gisle L. L'usage de drogues. Dans: Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 2: Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 20 Gisle L. La consommation d'alcool. Dans: Gisle L, Demarest S (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 2: Comportements de santé et style de vie. WIV-ISP, Bruxelles, 2014.
- 21 National Health and Medical Research Council (2007). Australian alcohol guidelines for low-risk drinking. Draft for public consultation. Australia: Australian government.
- 22 Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik & definitie bingedrinken. VAD (Association flamande pour les problèmes d'Alcool et autres drogues), 2009.
- 23 Paul Haber, Nicholas Lintzeris, Elizabeth Prude and Olga Lopatko. Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems. 2009; Australian Government Department of Health and Ageing.
- 24 FDI DATAHUB: <http://www.fdiworldental.org/data-hub/map-for-all-years.aspx>.

- 25 Development and implementation of an oral health data registration and evaluation system for the Belgian population. *Journal of Dental, Oral and Craniofacial Epidemiology* 2013, Vol 1. No. 3 (ISSN 2325-095X)
- 26 Bottenberg Peter, Carvalho Joana, Declerck Dominique, Declerck Kathy, De Vos Eddy, Vanden Abbeele Astrid, Van Nieuwenhuysen Jean-Pierre, Vanobbergen Jacques. Enregistrement et surveillance de la Santé Bucco-dentaire de la population Belge 2008-2010, rapport final, juin 2011.
- 27 Structure de la population selon l'âge et le sexe: <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/agesexe/popbel/>.

10. ANNEXES

- 1 Accord de coopération interuniversitaire
- 2 Liste des dentistes-examineurs
- 3 Entente de services ISP
- 4 Entente de services BISI/MINF VUB
- 5 Liste des municipalités sélectionnées
- 6 Dates des sessions d'information, de calibrage et d'évaluation
- 7 Guide du dentiste-examineur
- 8 Mini-guide pour le dentiste-examineur
- 9 Guide illustré pour l'examen clinique
- 10 Badge d'identification CIE
- 11 Lettre d'information aux participants à l'enquête sur la santé bucco-dentaire
- 12 Lettre d'information aux mineurs participant à l'enquête sur la santé bucco-dentaire
- 13 Formulaire de consentement éclairé
- 14 Questionnaire sur la santé bucco-dentaire
- 15 Formulaire d'examen clinique
- 16 Note d'honoraires
- 17 Formulaire d'indemnisation en cas de non participation
- 18 Set d'examen dentaire
- 19 Lampe frontale
- 20 Tablette PC
- 21 Manuel d'utilisation pour tablette
- 22 Affiche ISP
- 23 Dépliant d'information ISP
- 24 Lettre d'invitation pour les ménages sélectionnés
- 25 Dépliant CIE
- 26 Lettre de l'INAMI aux dentistes
- 27 Manuel de l'application pour le suivi du travail de terrain
- 28 Délibération Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé - Section « Santé »
- 29 Déclaration d'un traitement automatisé de données
- 30 Avis du Comité d'éthique médicale

Samenwerkingsovereenkomst

TUSSEN:

Universiteit Gent, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, waarvan de bestuurszetel gevestigd is te 9000 Gent, Sint-Pietersnieuwstraat 25, gekend onder ondernemingsnummer 0248.015.142 en vertegenwoordigd door Prof. dr. Paul Van Cauwenberge, handelend in zijn hoedanigheid van Rector van de Universiteit Gent, die Prof. dr. Jacques Vanobbergen, Vakgroep tandheelkunde, aanduidt als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze Overeenkomst (hierna "UGent" genoemd) ;

EN

Vrije Universiteit Brussel, met zetel te Pleinlaan 2, 1040 Brussel, vertegenwoordigd door Prof. dr. P. De Knop, rector, en Prof. dr. P. Bottenberg, Vakgroep Conserverende en Prothetische Tandheelkunde, hierna "VUB" genoemd;

EN

Université Catholique de Louvain, met zetel te Place de l'Université 1, 1348 Louvain-La-Neuve, vertegenwoordigd door Prof. dr. B. Delvaux, rector en Prof. J.-P. Van Nieuwenhuysen, Département de Médecine Dentaire et Stomatologie, hierna "UCL" genoemd;

EN

Université Libre de Bruxelles, met zetel te Avenue F.D. Roosevelt 50-B, 1050 Bruxelles, vertegenwoordigd door Prof. dr. D. Viviers, rector, en Prof. dr. A. Vanden Abbeele, Faculté de Médecine, hierna "ULB" genoemd.

EN

Katholieke Universiteit te Leuven, met zetel te Oude Markt 13, 3000 Leuven, vertegenwoordigd door Prof. Dr. M. Waer, rector, en Prof. Dr. D. Declerck, Departement Mondgezondheidswetenschappen, hierna "KU Leuven" genoemd;

VUB, UCL , ULB en KU Leuven worden hierna gezamenlijk de "Andere Universiteiten" genoemd.

UGent, VUB, UCL , ULB en KU Leuven worden hierna gezamenlijk de "Partijen" genoemd

PREAMBULE

Overwegende dat de Interuniversitaire Cel Epidemiologie (het "ICE"), samengesteld uit vertegenwoordigers van de Partijen, een wetenschappelijke studie opmaakte voor het uitwerken van een "*Dataregistratie- en Evaluatiesysteem Mondgezondheid Belgische Bevolking*";

Overwegende dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ("RIZIV") deze

Liste des dentistes-examineurs

Nom	Prénom	Nom	Prénom
BEETENS	Karine	NASSAR	Nabil
BLAIRON	Christine	ORDIES	Patrick
BOONE	Hilde	PIERLOT	Nadine
BOTTENBERG	Peter	PLUM	Alain
CAPPELLE	Edwin	PORIAU	Guido
CARPENTIER	Anne	PRIEELS	Frank
CICCARESE	Beatrice	PUTZ	Catherine
COENE	Anne-Catherine	ROSIER-POLIAKOFF	Anne
COQUILLART	Anne	RYDBERG	Clara
DE BOCK	Jan	RYON	Jan
DE BRUYCKER	Johan	SALUMU	Joseph
DE COCK	Jacques	SANCRAIANU	Ana Maria Simona
DE CUBBER	Ingrid	SCALAIS	Dominique
DE KEZEL	Dominique	SEGERS	Maria
DE MEESTER	Ingrid	SERNEELS	Frank
DEDEURWAERDER	Gilbert	SONCK	Sofie
DEFRENNE	Hugo	SPRUYT	Marie-Paule
DELAGRANGE	Frank	STAELS	Sarah
DEPOORTER	Nina	STORME	Rémy
DIERYCK	Luk	SWAENEPOEL	Hilda
DOSSERAY	Jean Marie	THIELENS	Ann
FIORINE	Iris	THIRY	Christian
FROMONT	Sophie	THUMAS	Fabienne
GOFFINGS	Lieve	URFELS	Annick
GROSDENT	Bernadette	VAN BREE	Michel
HOSTE	Agnes	VAN CALSTER	Eddy
HULLEBROECK	Diane	VAN CAUSBROUCK	Catherine
JOURNEE	Bart	VAN DAMME	Gisele
KUMS	Mark	VAN DEN BRIEL	Anna
LAARAJ	Touria	VAN DEN STEEN	Gerda
LEBRUN	Catherine	VAN DER AUWERA	Heidi
LEMMENS	Guido	VAN DER DONCKT	Caroline
LOUVIAUX	Michel	VAN DER LINDEN	Jean-Marie
MARCHAL	Elodie	VAN ELST	Charlotte
MARCHAND	Philippe	VAN ESSER	Marc
MOISE	Aysha	VAN HOUTTE	Jean
MONTEYNE	Kristien	VANDER PLAETSEN	Luk
MORAEL	Helena		

TT. REF:	A11/TT/1422	DATUM	05/09/2012
ADVISEUR	Joost Roelens	VERSIE	8

Dienstverleningsovereenkomst

DATAREGISTRATIE - EN EVALUATIESYSTEEM MONDGEZONDHEID BELGISCHE BEVOLKING

DE PARTIJEN

Universiteit Gent, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, waarvan de bestuurszetel gevestigd is te 9000 Gent, Sint-Pietersnieuwstraat 25, gekend onder ondernemingsnummer 0248.015.142 en vertegenwoordigd door Prof. dr. Paul Van Cauwenberge, handelend in zijn hoedanigheid van Rector van de Universiteit Gent, die Prof. dr. Jacques Vanobbergen, Vakgroep tandheelkunde, aanduidt als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze Overeenkomst (hierna "UGent" genoemd)

EN

De Rechtspersoonlijkheid van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, met maatschappelijke zetel gevestigd te 1050 Brussel, Juliette Wytsmanstraat 14, vertegenwoordigd door Johan Peeters, Algemene Directeur (hierna de "WIV-ISP" genoemd)

VOORAFGAANDELIJK

Overwegende dat de Interuniversitaire Cel Epidemiologie ("ICE"), samengesteld uit vertegenwoordigers van UGent, Katholieke Universiteit Leuven ("KUL"), Vrije Universiteit Brussel ("VUB"), Université Catholique de Louvain ("UCL") en Université Libre de Bruxelles (ULB"), een wetenschappelijke studie met betrekking tot het uitvoeren van een Dataregistratie- en evaluatiesysteem Mondgezondheid van de Belgische Bevolking heeft opgemaakt. UGent, KUL, VUB, UCL en ULB worden hierna gezamenlijk de "ICE" genoemd;

Overwegende dat UGent, in naam en voor rekening van de leden van de ICE, een overeenkomst heeft afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ("RIZIV"), die deze studie financieel zal ondersteunen (het "Basiscontract");

Overwegende dat het WIV-ISP, samen met de Algemeen Directie Statistiek en Economische Informatie (ADSEI), een bijzondere expertise en competentie heeft op het vlak van het uitvoeren van gezondheidsenquêtes;

Overwegende dat het WIV-ISP door de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid aangesteld werd als verantwoordelijke voor de uitvoering van de gezondheidsenquête voor de jaren 2012-2016 en ICE in dit kader gebruik wil maken van de organisatie van deze gezondheidsenquête om het Project te organiseren;

Overwegende dat UGent in naam en voor rekening van de ICE beroep wenst te doen op het WIV-ISP voor het uitvoeren van de Opdracht beschreven in Bijlage 2 van de huidige overeenkomst;



Dienstverleningsovereenkomst

ICT ONDERSTEUNING VOOR DATAREGISTRATIE - EN EVALUATIESYSTEEM MONDGEZONDHEID BELGISCHE BEVOLKING

DE PARTIJEN

Universiteit Gent, openbare instelling met rechtspersoonlijkheid, waarvan de bestuurszetel gevestigd is te 9000 Gent, Sint-Pietersnieuwstraat 25, gekend onder ondernemingsnummer 0248.015.142 en vertegenwoordigd door Prof. dr. Paul Van Cauwenberge, handelend in zijn hoedanigheid van Rector van de Universiteit Gent, die Prof. dr. Jacques Vanobbergen, Vakgroep tandheelkunde, aanduidt als verantwoordelijke voor de uitvoering van deze Overeenkomst (hierna "UGent" genoemd)

EN

Vrije Universiteit Brussel, gevestigd te Pleinlaan 2, 1050 Brussel, België, vertegenwoordigd door Prof. P. De Knop, rector, die Prof. Dr. Marc Nyssen, BISI-MINF, aanduidt voor de uitvoering van het contract (hierna "VUB" genoemd).

VOORAFGAANDELIJK

Overwegende dat de Interuniversitaire Cel Epidemiologie ("ICE"), samengesteld uit vertegenwoordigers van UGent, Katholieke Universiteit Leuven ("KUL"), Vrije Universiteit Brussel ("VUB"), Université Catholique de Louvain ("UCL") en Université Libre de Bruxelles ("ULB"), een wetenschappelijke studie met betrekking tot het uitvoeren van een Dataregistratie- en evaluatiesysteem Mondgezondheid van de Belgische Bevolking heeft opgemaakt (UGent, KUL, VUB, UCL en ULB worden hierna gezamenlijk de "ICE" genoemd);

Overwegende dat UGent, in naam en voor rekening van de leden van de ICE, een overeenkomst heeft afgesloten met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ("RIZIV"), die deze studie financieel zal ondersteunen (het "Basiscontract");

Overwegende dat VUB expertise heeft op het vlak van ICT ondersteuning voor de acquisitie van enquêtegegevens;

Overwegende dat UGent in naam en voor rekening van de ICE beroep wenst te doen op de voornoemde expertise van VUB in het kader van de uitvoering van de studie;

Overwegende dat UGent optreedt als coördinator voor de ICE en van de leden van de ICE de toestemming heeft gekregen om in naam en voor rekening van de leden van de ICE huidige Overeenkomst af te sluiten;

Om deze redenen zijn de partijen het volgende overeengekomen:

Artikel 1. DEFINITIES

1.1. De hiernavolgende uitdrukkingen (in enkelvoud of meervoud en met hoofdletter beginnend) hebben in deze Overeenkomst de betekenis zoals hierna uiteengezet:



Enquête de Santé par interview 2013 : liste des communes

N° du groupe	Code	Commune	Nombre de personnes (*)
ARRONDISSEMENT NIVELLES			
301	25005	Beauvechain	50
302	25014	Braine-l'Alleud	50
303	25015	Braine-le-Château	50
304	25031	Genappe	50
305	25037	Grez-Doiceau	50
306	25105	Tubize	50
307	25110	Waterloo	50
308	25112	Wavre	50
ARRONDISSEMENT ATH			
309	51004	Ath	50
310	51008	Beloeil	50
ARRONDISSEMENT CHARLEROI			
311-314	52011	Charleroi	200
315	52012	Châtelet	50
316	52015	Courcelles	50
317	52018	Farciennes	50
318	52025	Gerpinnes	50
ARRONDISSEMENT MONS			
319	53014	Boussu	50
320	53020	Dour	50
321	53039	Hensies	50
322-323	53053	Mons	100
324	53070	Saint-Ghislain	50
ARRONDISSEMENT MOUSCRON			
325	54007	Mouscron	50
ARRONDISSEMENT SOIGNIES			
326	55004	Braine-le-Comte	50
327-328	55022	La Louvière	100
329	55035	Le Roeulx	50
ARRONDISSEMENT THUIN			
330	56087	Mortlanwelz	50
ARRONDISSEMENT TOURNAI			
331	57027	Estaimpuis	50
332	57064	Peruwelz	50
333	57072	Rumes	50
334	57081	Tournai	50
ARRONDISSEMENT HUY			
335	61072	Wanze	50
ARRONDISSEMENT LIEGE			
336	62003	Ans	50
337	62022	Chaufontaine	50
338	62038	Fléron	50
339-341	62063	Liège	150
342	62079	Oupeye	50
343	62096	Seraing	50
ARRONDISSEMENT VERVIERS			
344	63038	Jalhay	50
345	63046	Limbourg	50
346	63079	Verviers	50
347	63088	Plombières	50

N° du groupe	Code	Commune	Nombre de personnes (*)
ARRONDISSEMENT WAREMME			
348	64074	Waremmes	50
349	64076	Faimes	50
ARRONDISSEMENT ARLON			
350-351	81001	Arlon	100
352	81003	Attert	50
353	81004	Aubange	50
ARRONDISSEMENT BASTOGNE			
354	82003	Bastogne	50
355	82032	Vielsalm	50
356	82038	Sainte-Ode	50
ARRONDISSEMENT MARCHE-EN-FAMENNE			
357	83012	Durbuy	50
358	83013	Erezée	50
359	83034	Marche-en-Famenne	50
360	83040	Nassogne	50
ARRONDISSEMENT NEUFCHATEAU			
361	84009	Bertrix	50
362	84035	Libin	50
ARRONDISSEMENT VIRTON			
363	85007	Chiny	50
364	85009	Etalle	50
365	85039	Tintigny	50
366	85045	Virton	50
367	85046	Habay	50
ARRONDISSEMENT DINANT			
368	91013	Beauraing	50
369	91059	Hamois	50
ARRONDISSEMENT NAMUR			
370	92035	Eghezée	50
371	92048	Fosses-la-Ville	50
372	92087	Mettet	50
373-375	92094	Namur	150
376	92137	Sambreville	50
377	92142	Gembloux	50
ARRONDISSEMENT PHILIPPEVILLE			
378	93010	Cerfontaine	50
379	93088	Walcourt	50

Communes Germanophones

N° du groupe	Code	Commune	Nombre de personnes (*)
ARRONDISSEMENT VERVIERS (Eupen)			
380	63013	Bütgenbach	50
381-382	63023	Eupen	100
383	63040	Kelmis	50
384	63048	Lontzen	50
385	63067	Sankt Vith	50

(*) Il s'agit du total des personnes à interroger au cours des quatre trimestres. Le nombre d'adresses à contacter dépend de la taille des ménages.

Dates des sessions d'information, de calibrage et d'évaluation

2012

Sessions d'information

13/09/2012	Bruxelles NL+FR
13/09/2012	Gand NL
13/09/2012	Namur FR

Sessions de calibrage

08/11/2012	Gand NL
20/11/2012	Bruxelles NL+FR

2013

Session d'évaluation

27/06/2013	Bruxelles NL+FR
------------	-----------------

2014

Session d'évaluation

28/04/2014	Bruxelles NL+FR
------------	-----------------



Systeme d'enregistrement et de surveillance de la santé bucco-dentaire de la population Belge

Guide du dentiste-examineur



Systeme d'enregistrement de données 1 janvier 2012 – 31 décembre 2014

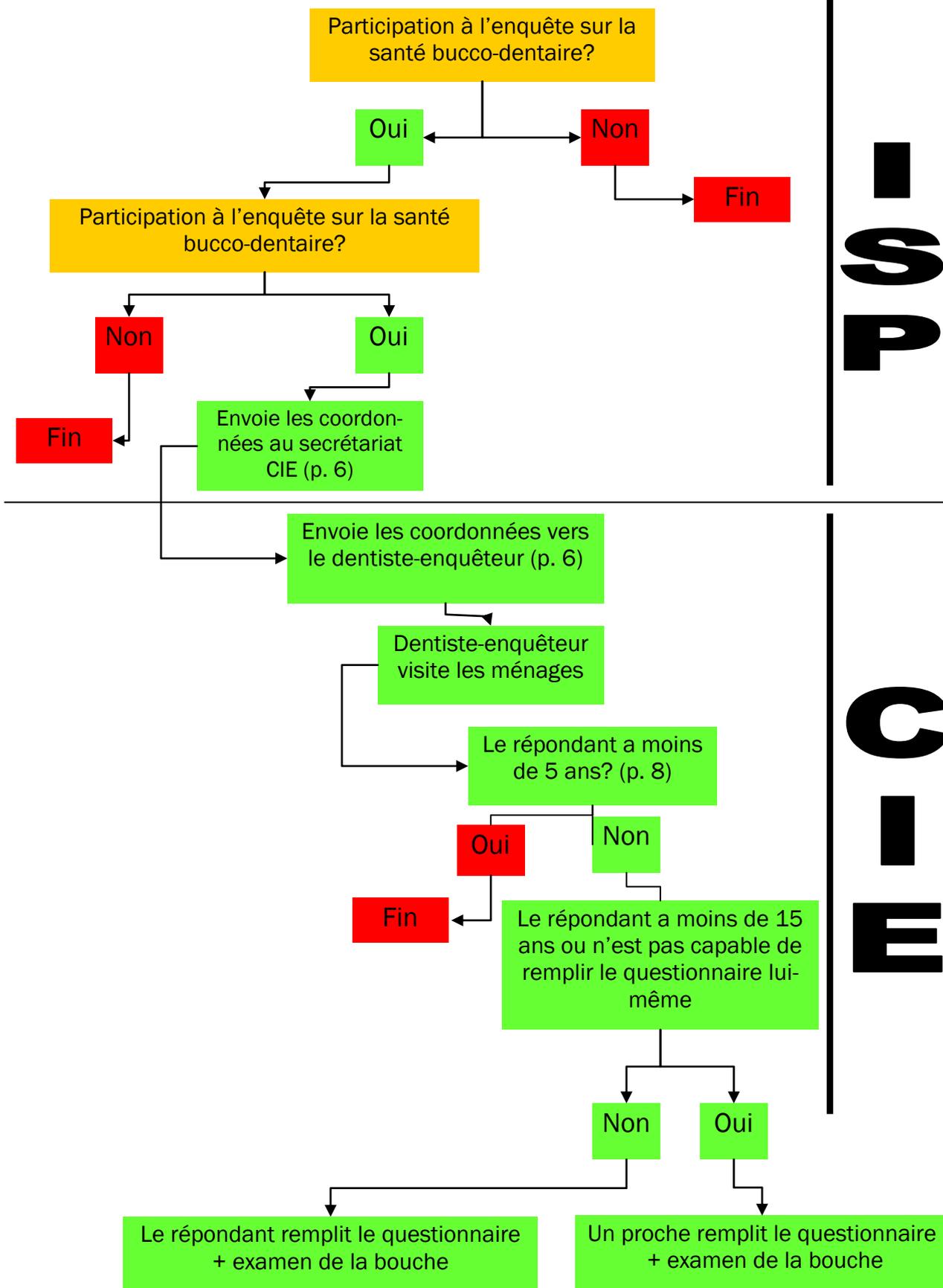
Mini-guide d'enquête sur la santé bucco-dentaire

<p>Enquêteur de l'ISP</p>  <p>Cherche les coordonnées des ménages et fixe un RDV pour l'enquête de santé. Demande aux ménages s'ils veulent participer à l'enquête sur la santé bucco-dentaire. Les coordonnées des ménages voulant participer sont envoyées au secrétariat CIE. (Guide p. 4)</p>	<p>Dentiste-examinateur CIE</p> <p>Reçoit les coordonnées des ménages du secrétariat CIE: nom, adresse, numéro de téléphone et le jour de la semaine/moment de la journée ou les ménages sont joignable (Guide p. 7)</p>	<p>De retour à la maison:</p> <ul style="list-style-type: none"> Remplir et envoyer le formulaire 'Note d'honoraires' et le formulaire d'indemnisation pour non participation une fois par mois au secrétariat de la CIE Envoyer les formulaires de consentement une fois par mois au secrétariat de la CIE 																	
<p>Pendant la visite:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sélection des répondants: identique à la sélection pour l'Enquête de santé en excluant les enfants de moins de 5 ans. Faire compléter et signer le formulaire de consentement par chaque répondant Faire compléter le questionnaire par chaque répondant sur la tablette PC (voir le tableau ci-dessous) Faire l'examen de la bouche de chaque répondant et enregistrer en ligne sur la tablette PC. 	<p>Vérifier les numéros HIS !</p>	<p>CAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> Règles éthiques et déontologiques (Guide p. 16) Obligations du dentiste-examinateur en ce qui concerne le traitement de données personnelles et les dispositions contractuelles (Guide p. 23) 																	
<p>Age répondant</p> <table border="1" data-bbox="1107 1796 1286 2096"> <tr> <td>Moins de 5 ans</td> <td>Non</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>5 à 14 ans ou personnes handicapées</td> <td>Oui, via proche</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td>À partir de 15</td> <td>Oui</td> <td>Oui</td> </tr> </table>	Moins de 5 ans	Non	Non	5 à 14 ans ou personnes handicapées	Oui, via proche	Oui	À partir de 15	Oui	Oui	<table border="1" data-bbox="1027 1010 1286 1796"> <tr> <td>Questionnaire</td> <td>Examen clinique</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>Oui, via proche</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td>Oui</td> <td>Oui</td> </tr> </table>	Questionnaire	Examen clinique	Non	Non	Oui, via proche	Oui	Oui	Oui	
Moins de 5 ans	Non	Non																	
5 à 14 ans ou personnes handicapées	Oui, via proche	Oui																	
À partir de 15	Oui	Oui																	
Questionnaire	Examen clinique																		
Non	Non																		
Oui, via proche	Oui																		
Oui	Oui																		



PS

CIE



**ENQUETE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE
BELGIQUE, 2013**



GUIDE ILLUSTRÉ POUR L'EXAMEN CLINIQUE



Joana Carvalho

Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie

- CIE -



KU LEUVEN
UNIVERSITÄT
GENT
UCL
ULB

Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie

2013
2014

SALUMU Joseph
Dentiste 809



Lettre d'information aux participants à "L'enquête sur la santé bucco-dentaire »

But et description de l'étude:

Par la présente, nous vous prions de participer à « l'Enquête nationale sur la santé bucco-dentaire ». Le but de cette étude est d'avoir une représentation fidèle et détaillée de la santé bucco-dentaire de la population belge. Cette étude consiste à vous demander de répondre à un questionnaire se rapportant à votre santé bucco-dentaire et à vous soumettre à un examen bucco-dentaire. Cet examen se fera par un dentiste à votre domicile. Celui-ci pourra également vous assister pour remplir le questionnaire. Cette enquête n'entraînera aucun coût ni honoraires. Le remplissage du questionnaire ne durera pas plus de 15 minutes et l'examen clinique prendra 30 minutes au maximum.

Participation:

La participation à cette étude est entièrement libre.

Participation à cette étude n'apporte aucun avantage thérapeutique immédiat pour vous.

Votre participation à l'étude peut aider à mieux aider les patients à l'avenir.

Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions ou vous pouvez vous retirer de cette étude à tout moment sans obligation de fournir une raison et sans qu'il en résulte de conséquence sur la relation avec et/ou le traitement par l'enquêteur ou le dentiste consulté.

En cas de participation de votre part, il vous sera demandé de signer le formulaire de consentement.

Méthode :

° Remplir le **questionnaire sur la santé bucco-dentaire**, dans lequel les sujets suivants sont abordés : l'hygiène dentaire, les soins dentaires, l'alimentation, les plaintes concernant la santé bucco-dentaire et la qualité de vie.

° Examen clinique

Un dentiste de l'équipe de recherche procédera à un examen bucco-dentaire à votre domicile.

Au cours de l'examen clinique, l'attention du dentiste se portera sur d'éventuels espaces entre les dents, des défauts dans l'émail, la présence ou non de plombages et des caries dentaires. Il vérifiera également l'état de santé de vos gencives ainsi que la présence éventuelle de plaque dentaire, de même il notera la présence et le type de prothèse.

Confidentialité :

En accord avec la Loi belge du 8 décembre 1992 et la Loi belge du 22 août 2002, le domaine de votre vie privée sera respecté et vous aurez accès à toutes les données récoltées vous concernant, tant qu'elles n'ont pas été anonymisées. Ainsi nous vous garantissons la confidentialité absolue des données personnelles recueillies au cours de cette enquête. Les résultats seront présentés de telle sorte que l'on ne puisse identifier aucune des personnes interrogées. L'étude a été approuvée par la Commission d'Éthique Biomédicale de l'Hôpital universitaire de Gand.

En cas d'accord de votre part, les données de l'enquête nationale sur la santé et celles des caisses de maladies concernant des visites médicales et dentaires, seront également utilisées pour des analyses statistiques.

Accident encouru suite à la participation à l'enquête :

La probabilité que survienne une blessure au cours de l'examen de votre bouche est minime. Néanmoins, la loi nous oblige à tenir compte de cette éventualité. C'est pourquoi il a été souscrit une assurance prévoyant un dédommagement et/ou un traitement médical au cas où un dommage et/ou une blessure devaient se produire durant la participation à cette étude. Il s'agit d'une assurance en responsabilité « sans faute » répondant aux termes de la Loi du 7 mai 2004 sur les expériences entreprises sur la personne humaine. La situation se présentant, vos coordonnées pourraient être communiquées à l'assureur.

Personne à contacter :

Au cas où vous souhaiteriez de plus amples informations concernant cette enquête ou sur vos droits et obligations, ou dans le cas où vous seriez blessé suite à votre participation à celle-ci, il vous est loisible de prendre contact, à n'importe quel moment au cours de cette enquête, avec le

Prof. Dr. Jacques Vanobbergen

UGent Maatschappelijke Tandheelkunde, De Pintelaan 185 - 9000 Gent Tél.: 09/332.40.25

Lettre d'information aux mineurs participant à «L'Enquête Nationale sur la santé bucco-dentaire »

But et description de l'étude:

Par la présente, nous te prions de participer à l'Enquête Nationale sur la santé bucco-dentaire. Le but de cette enquête est de voir l'état de la santé bucco-dentaire de la population belge et cela en procédant de deux façons :

- un questionnaire
- un examen de la bouche. Cet examen sera effectué par un dentiste qui viendra chez toi à la maison. Cet examen n'entraînera aucun coût ni honoraires. Ce dentiste pourra, avec tes parents, t'aider à remplir le questionnaire.

Le remplissage du questionnaire ne durera pas plus de 15 minutes et l'examen bucco-dentaire prendra 30 minutes au maximum.

Participation:

La participation à cette étude est entièrement libre.

Tu peux refuser d'y participer. Tu peux également refuser de répondre à certaines questions ou encore te retirer de cette étude à tout moment, sans devoir fournir une raison. Tu peux te retirer sans qu'il en résulte de conséquence sur la relation avec tes parents et/ou avec le dentiste.

Si tu souhaites participer et tu as moins de 12 ans, demande à tes parents de signer le formulaire de consentement. Si tu as 12 ans ou plus, tu peux signer toi-même.

Méthode :

° Tu recevras un **questionnaire**, à remplir avec l'aide de tes parents. Dans ce questionnaire, tu trouveras des questions sur ton hygiène buccale, ta fréquentation du dentiste, des plaintes concernant ta santé bucco-dentaire, ton alimentation, et l'influence de ta santé bucco-dentaire sur ta qualité de vie.

° **Examen clinique**

Un dentiste de l'équipe de recherche viendra chez toi pour examiner ta bouche.

Il examinera l'alignement de tes dents, la présence de caries et de plombages, ainsi que l'état de l'émail dentaire.

Confidentialité :

La loi belge est très sévère et veille scrupuleusement à la façon dont sont collectées et traitées les données. Tu auras accès à tout ce qui sera noté sur toi et tu pourras à tout moment modifier les informations, tant qu'elles n'auront pas été anonymisées.

Les données concernant ta bouche et tes dents seront notées de telle façon que personne ne saura à qui elles appartiennent.

Ces données seront également comparées avec les données de l'enquête sur la santé et des mutuelles (relevé de tes visites chez le médecin ou le dentiste).

Cette enquête a été approuvée par une Commission d'Éthique Biomédicale de l'Hôpital universitaire de Gand. Les membres de cette commission veillent au respect des règles en vigueur dans le cadre des enquêtes réalisées dans la population. L'approbation de la Commission d'Éthique biomédicale ne doit en aucun cas influencer la décision de participer à l'enquête.

Accident au cours de l'étude :

Le risque de te blesser au cours de l'examen bucco-dentaire est minime. Néanmoins, la loi nous oblige à tenir compte de cette éventualité. C'est pourquoi, nous avons souscrit une assurance prévoyant un dédommagement au cas où tu serais blessé pendant ta participation à l'enquête nationale sur la santé bucco-dentaire. Dans ce cas, tes coordonnées seront communiquées à l'assureur.

Contact:

Si tu souhaites en savoir plus sur cette enquête nationale sur la santé bucco-dentaire ou sur tes droits et obligations, ou dans le cas où tu serais blessé au cours de ta participation, tu peux prendre contact, à n'importe quel moment au cours de cette étude, avec :

Prof. Dr. Jacques Vanobbergen

UGent Maatschappelijke Tandheelkunde, De Pintelaan 185 - 9000 Gent Tél. 09/ 332 40 25

Enquête de santé bucco-dentaire, Belgique, 2013-2014

Questionnaire

PERSONNE SELECTIONNEE:

Numéro HIS:

Personne de référence Oui Non

Prénom:

Code postal: Année de naissance:

Sexe : masculin féminin

ENQUÊTEUR:

Numéro de l'enquêteur:

Date de l'enquête:
 Jour Mois Année

Raison pour ne pas interviewer l'individu sélectionné :

Refus

Motif de refus:

Désintérêt

Manque de temps

Âge

Absent

Malade

Non concerné

Vous avez été sélectionné au hasard pour participer à cette enquête de santé bucco-dentaire. Les informations obtenues seront utilisées par l'INAMI afin de développer des stratégies de santé bucco-dentaire pour la population belge (prévention et organisation des soins bucco-dentaires).

Comment répondre au questionnaire ?

1. Répondez vous-même aux questions.
2. Avant de répondre, lisez attentivement la question et les possibilités de réponse.
3. Ensuite, répondez à la question en cochant la réponse de votre choix (voir exemple ci-dessous).
4. Faites un seul choix de réponse par question, sauf indication contraire.
5. Dans certains cas (comme dans l'exemple 2), votre réponse vous amène à "sauter" une série de questions et passer à une question ultérieure, plus loin dans le questionnaire. Ces possibilités de "sauts" sont indiquées à côté des réponses par une flèche et l'instruction "passez à la question..." et le numéro de question à laquelle il faut se rendre. Sans cette indication de saut, suivez l'ordre chronologique des questions.

Exemple 1:

EX.01. Combien de fois par semaine vous levez-vous après 9 heures du matin?

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| Jamais | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1-2 fois | <input type="checkbox"/> |
| 3-4 fois | <input type="checkbox"/> |
| 5 fois ou plus..... | <input type="checkbox"/> |
| Je ne sais pas..... | <input type="checkbox"/> |

Exemple 2:

EX.02. Avez-vous déjà pris l'avion dans votre vie?

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Oui, plusieurs fois | <input type="checkbox"/> | |
| Oui, une fois..... | <input type="checkbox"/> | |
| Non, jamais..... | <input type="checkbox"/> | → Passez à la question SH.01. |

Information à propos de la personne sélectionnée et du répondant

IR.01. Qui répond à l'enquête?

Personne sélectionnée → *Passez à la question HB.01.*

Proxy

IR.02. Pourquoi un proxy répondant est-il utilisé ?

La personne sélectionnée a moins de 15 ans → *HB.01.*

La personne sélectionnée n'est pas en mesure de répondre elle-même

IR.03. Pourquoi la personne concernée n'est-elle pas en mesure de répondre elle-même?

Pour une maladie physique (p.ex. alitée)

Pour un problème de mémoire (p.ex. amnésie, démence)

Pour un problème linguistique (p.ex. parle une langue étrangère)

Pour un problème associé au parler (p.ex. aphasie, muette)

Pour un problème associé à l'appareil auditif (p.ex. personne sourde)

Pour un handicap mental (grave)

Hygiène bucco-dentaire

HB.01. Combien de fois vous brossez-vous les dents et/ou votre prothèse habituellement?
Attention : une seule réponse par colonne

Vos propres dents

Votre prothèse

- Plus de deux fois par jour
- Deux fois par jour
- Une fois par jour
- Moins d'une fois par jour
- Jamais
- Je ne sais pas
- Pas concerné

- Plus de deux fois par jour
- Deux fois par jour
- Une fois par jour
- Moins d'une fois par jour
- Jamais
- Je ne sais pas
- Pas concerné

HB.02. Pour nettoyer vos dents et/ou votre prothèse, vous utilisez...?
 (Plusieurs réponses possibles)

- Dentifrice
- Brosse à dents manuelle
- Brosse à dents électrique
- Cure-dents ou bâtonnets interdentaires ..
- Fil dentaire
- Brossette interdentaire
- Brosse pour prothèse dentaire
- Solution dentaire ou bain de bouche
- Comprimés nettoyants pour prothèse
- Gratte-langue
- Aucun de ceux-ci

HB.03. En général, quel produit dentaire contenant du fluor utilisez-vous?
 (Plusieurs réponses possibles)

- Dentifrice/ gel au fluor
- Bain de bouche au fluor
- Comprimés ou gouttes au fluor
- Aucun de ceux-ci
- Je ne sais pas

Soins dentaires

DA.01. De quels conseils avez-vous bénéficié?

(Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--------------------------|
| Soins des gencives | <input type="checkbox"/> |
| Fréquence des visites chez le dentiste ... | <input type="checkbox"/> |
| Hygiène bucco-dentaire | <input type="checkbox"/> |
| Alimentation et santé bucco-dentaire | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation de fil dentaire | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation de dentifrice | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation de suppléments de fluor | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation de bains de bouche | <input type="checkbox"/> |
| Utilisation de cure-dents ou bâtonnets ... | <input type="checkbox"/> |
| Brossette interdentaire | <input type="checkbox"/> |
| Nettoyage de la langue | <input type="checkbox"/> |
| Aucun de ceux-ci | <input type="checkbox"/> |

DA.02. Quelle est la source de ces conseils?

(Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Chez le dentiste | <input type="checkbox"/> |
| En pharmacie | <input type="checkbox"/> |
| Visite médicale scolaire | <input type="checkbox"/> |
| Instituteur/ institutrice | <input type="checkbox"/> |
| Télévision / radio | <input type="checkbox"/> |
| Internet | <input type="checkbox"/> |
| Magazines / journaux | <input type="checkbox"/> |
| Famille / amis | <input type="checkbox"/> |

DA.03. Quelle raison vous retient d'aller régulièrement visiter un dentiste?

(Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--------------------------|
| Peur / nervosité | <input type="checkbox"/> |
| Coût | <input type="checkbox"/> |
| La santé orale n'est pas importante | <input type="checkbox"/> |
| Absence de symptômes | <input type="checkbox"/> |
| Difficulté physique d'accéder au cabinet dentaire
(problème de mobilité, pas de stationnement) .. | <input type="checkbox"/> |
| Manque de temps | <input type="checkbox"/> |

- Aucun cabinet dentaire à proximité.....
- Difficile/ impossible de prendre un rendez-vous
- Je n'aime pas/ je ne fait pas confiance aux dentistes ..
- Aucune des raisons mentionnées

Alimentation

NB.01. A quelle fréquence et quand consommez-vous les aliments suivants?

Cochez pour chaque aliment une case dans la première section (fréquence) et, si d'application, une ou deux cases dans la deuxième section (moment de la journée).

	1. Fréquence					2. Moment de la journée	
	Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	Plus d'une fois par semaine	Une fois par semaine ou moins	Jamais	Avec les repas	Entre les repas
Boissons sucrées (jus de fruits, soft drinks,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soft drinks light	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lait (sans additifs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boissons à base de lait (yaourt, soja, chocolat, lait de croissance...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eau en bouteilles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eau du robinet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thé/café <u>sucré</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vin (blanc, rouge ou rosé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcopops (boissons alcoolisées prémixées)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fruits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sucreries (bonbons, chocolats, cake, biscuits,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chips / noisettes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chewing-gum sans sucre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Plaintes

OF.01. Durant les 4 dernières semaines, avez-vous eu...?

a. mal aux dents en consommant des aliments chauds/froids?

Non
 faiblement
 modérément
 intensément
 extrêmement

b. mal aux articulations de la mâchoire?

Non
 faiblement
 modérément
 intensément
 extrêmement

c. une autre douleur au niveau de la bouche ou du visage?

Non
 faiblement
 modérément
 intensément
 extrêmement

d. des saignements des gencives

Non
 au brossage ou en mangeant
 spontanés

Santé orale et qualité de vie

Les questions suivantes (OQ.01.-OQ.14.) ne sont à remplir que par les personnes ayant 15 ans ou plus.

OQ.01. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, ressenti des difficultés à prononcer certains mots à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

Très souvent.....
 Assez souvent.....
 Occasionnellement.....
 Presque jamais.....
 Jamais.....
 Je ne sais pas.....

OQ.02. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, eu l'impression que votre sens du goût était altéré par des problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.03. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, ressenti des douleurs au niveau de votre bouche?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.04. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, ressenti des difficultés à manger certains aliments à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.05. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été gêné suite à des problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.06. Vous êtes-vous, au cours des 12 derniers mois, senti tendu à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais
- Je ne sais pas.....

OQ.07. Au cours des 12 derniers mois, votre alimentation a-t-elle été compromise par des problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais
- Je ne sais pas.....

OQ.08. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, interrompu un repas à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais
- Je ne sais pas.....

OQ.09. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, eu des difficultés à vous détendre à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais
- Je ne sais pas.....

OQ.10. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti embarrassé par des problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.11. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, été désagréable avec les gens à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.12. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, ressenti des difficultés à accomplir vos tâches habituelles à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.13. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, ressenti que votre vie était gâchée par des problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent.....
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais.....
- Je ne sais pas.....

OQ.14. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous trouvé dans l'incapacité d'exercer vos diverses activités à cause de problèmes liés à vos dents, à votre bouche ou à vos prothèses?

- Très souvent.....
- Assez souvent
- Occasionnellement.....
- Presque jamais.....
- Jamais
- Je ne sais pas.....

Généralités

GE.01. Quelle est votre nationalité?

- Belge
- Ouest-européenne, américaine, canadienne, australienne ...
- Est-européenne
- Turque
- Nord-africaine (Maroc, Tunisie).....
- Africaine
- Sud-américaine, central-américaine
- Asiatique

GE.01. Quelle est votre pays natal?

- Belgique
- Europe occidentale, Etats-Unis, Canada, Australie
- Europe de l'Est.....
- Turquie.....
- Afrique du Nord (Maroc, Tunisie).....
- Afrique
- Amérique du Sud, Amérique Centrale
- Asie.....

MERCI POUR VOTRE COOPERATION!

ENQUETE SUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE, BELGIQUE, 2013-2014

FORMULAIRE D'EXAMEN CLINIQUE

1. DONNEES D'IDENTIFICATION																																													
NUMERO HIS		CODE POSTAL	CODE DU DENTISTE																																										
<input type="text"/> (1)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (2)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (3)																																										
ANNEE DE NAISSANCE		GENRE	DATE D'EXAMEN CLINIQUE																																										
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (4a)		<input type="text"/> (4b)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (5)																																										
<p><i>Cochez la réponse conforme ou inscrivez le score conforme</i></p> <p>Ex. <input checked="" type="checkbox"/> ou <input type="text" value="3"/></p>																																													
Raison pour ne pas examiner l'individu sélectionné :																																													
(6a) <input type="checkbox"/> Refus (6b) <input type="checkbox"/> Absent (6c) <input type="checkbox"/> Malade (6d) <input type="checkbox"/> Non concerné Motif de refus : (6a1) <input type="checkbox"/> Désintérêt (6a2) <input type="checkbox"/> Manque de temps (6a3) <input type="checkbox"/> Age																																													
2. ANOMALIES DENTO-FACIALES ANTERIEURES (âge ≥ 12 ans)																																													
ENCOMBREMENT		MALOCCLUSION HORIZONTALE	MALOCCLUSION VERTICALE																																										
(7a) <input type="checkbox"/> Pas de chevauchement		(8a) <input type="checkbox"/> Non	(9a) <input type="checkbox"/> Non																																										
(7b) <input type="checkbox"/> Chevauchement dans 2 segments (> 2 mm)		(8b) <input type="checkbox"/> Overjet (surplomb) maxillaire (≥ 6 mm)	(9b) <input type="checkbox"/> Overbite (recouvrement) (≥ 5 mm)																																										
(7c) <input type="checkbox"/> Chevauchement dans 1 segment (> 2 mm)		(8c) <input type="checkbox"/> Overjet (surplomb) mandibulaire (> 0 mm)	(9c) <input type="checkbox"/> Openbite (béance) (> 0 mm)																																										
(7d) <input type="checkbox"/> Non concerné (nc)		(8d) <input type="checkbox"/> Non concerné (nc)	(9d) <input type="checkbox"/> Non concerné (nc)																																										
Segment = groupe incisivo-canin (supérieur ou inférieur)																																													
3. INDICE DE PLAQUE (tous les âges)		4. DUTCH PERIODONTAL SCREENING INDEX (DPSI) (âge ≥ 15 ans)																																											
Dents sélectionnées <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">55</td> <td style="text-align: center;">52</td> <td style="text-align: center;">64</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td>(10-12)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td>(13-15)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">84</td> <td style="text-align: center;">72</td> <td style="text-align: center;">75</td> <td></td> </tr> </table>		55	52	64		16	12	24		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(10-12)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(13-15)	44	32	36		84	72	75		<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DPSI</th> <th colspan="3">SEXTANT</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>Droit</th> <th>Central</th> <th>Gauche</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAX</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(16-18)</td> </tr> <tr> <td>MAND</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(19-21)</td> </tr> </tbody> </table>		DPSI	SEXTANT				Droit	Central	Gauche	MAX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(16-18)	MAND	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(19-21)
55	52	64																																											
16	12	24																																											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(10-12)																																										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(13-15)																																										
44	32	36																																											
84	72	75																																											
DPSI	SEXTANT																																												
	Droit	Central	Gauche																																										
MAX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(16-18)																																									
MAND	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(19-21)																																									
0 = Pas de plaque (a) 1 = Plaque uniquement détectable au sondage (b) 2 = Plaque visible à l'œil nu (c) 3 = Abondance de plaque (d) X = Dent absente (e)		0 = Sain (a) 1 = Saignement au sondage (≤ 3 mm) (b) 2 = Tartre et/ou obturation débordante (≤ 3 mm) (c) 3 = Poche de 4-5 mm sans récession gingivale (d) 3+ = Poche de 4-5 mm avec récession gingivale (e) 4 = Poche ≥ 6 mm (f) / = Non concerné (g)																																											
5. USURE D'AU MOINS DEUX DENTS (âge ≥ 12 ans)		6. ANOMALIES DE DEVELOPPEMENT DE L'EMAIL DES INCISIVES MAXILLAIRES (âge ≥ 12 ans)																																											
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Non</th> <th>Oui</th> <th>NC</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Erosion (usure chimique)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(22)</td> </tr> <tr> <td>Abrasion (usure mécanique)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(23)</td> </tr> <tr> <td>Attrition (entre dents antagonistes)</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(24)</td> </tr> </tbody> </table>			Non	Oui	NC		Erosion (usure chimique)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(22)	Abrasion (usure mécanique)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(23)	Attrition (entre dents antagonistes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(24)	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Non</th> <th>Oui</th> <th>NC</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hypoplasie</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(25)</td> </tr> <tr> <td>Fluorose</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>(26)</td> </tr> </tbody> </table>			Non	Oui	NC		Hypoplasie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(25)	Fluorose	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(26)							
	Non	Oui	NC																																										
Erosion (usure chimique)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(22)																																									
Abrasion (usure mécanique)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(23)																																									
Attrition (entre dents antagonistes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(24)																																									
	Non	Oui	NC																																										
Hypoplasie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(25)																																									
Fluorose	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(26)																																									

7. ETAT DENTAIRE (tous les âges)

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			
MAXILLAIRE																			(27-42)
MANDIBULE																			(43-58)
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						

Etat de la dent	Score pour les dents permanentes	Score pour les dents temporaires
Saine	0	A
Cariée	1	B
Restaurée avec carie	2	C
Restaurée sans carie	3	D
Extraite pour caries	4	E
Absente pour d'autres raisons	5	N
Scellement de fissures	6	F
Bridge, pilier, couronne spéciale ou facette	7	G
Dent incluse	8	N
Traumatisme (fracture)	9	T
Non enregistré	/	/

RACINES:

Nombre de dents avec des racines exposées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(59)
Nombre de dents avec des racines exposées, cariées et/ou obturées	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(60)
Nombre d'implants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(61)

8. ETAT PROTHETIQUE (tous les âges)

MAXILLAIRE

- (62a) Pas de prothèse
 (62b) Plus d'un bridge
 (62c) Un bridge
 (62d) Uniquement une prothèse partielle
 (62e) Bridge(s) et prothèse partielle
 (62f) Prothèse amovible complète

MANDIBULE

- (63a) Pas de prothèse
 (63b) Plus d'un bridge
 (63c) Un bridge
 (63d) Uniquement une prothèse partielle
 (63e) Bridge(s) et prothèse partielle
 (63f) Prothèse amovible complète

TYPE DE PROTHESE

MAXILLAIRE

- (64a) Résine
 (64b) Squelettique
 (64c) Non concerné

MANDIBULE

- (65a) Résine
 (65b) Squelettique
 (65c) Non concerné

9. CONTACTS FONCTIONNELS OCCLUSAUX (âge ≥ 15 ans)

	Droit	Gauche
Nombre de contacts entre dents naturelles antagonistes (sans éventuelle prothèse amovible)		

(66-67)

	Droit	Gauche
Nombre de contacts entre dents naturelles et/ou dents de prothèse amovible antagonistes		

(68-69)

0, 1, 2, 3, 4 ou 5 = nombre de contacts

/ = nc (individu plus jeune que 15 ans)

/ = nc (individu plus jeune que 15 ans ou pas de prothèse amovible présente)

NOTE D'HONORAIRES¹

Je soussigné, dentiste

(nom, prénom)

A, pour ce qui concerne les participants à l'enquête de santé bucco-dentaire 2013-2014 avec les numéros HIS suivants:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Remplissage du formulaire de consentement éclairé par le participant, remplissage électronique du questionnaire, réalisation d'examen bucco-dentaire et encodage électronique de ses données.

□ X 50 € = □□□,□□ €

frais de déplacement:

de (adresse).....

à (adresse).....

aller simple = □□,□□ Km x 0.33 € = □□,□□ €²

aller retour = □□,□□ Km x 0.33 € = □□,□□ €²

Veuillez verser le montant total de □□□,□□ € sur mon compte en banque numéro:

BE □□ □□□□ □□□□ □□□□

J'affirme que cette prestation n'a entraîné aucun coût supplémentaire pour le(s) participant(s).

Je recevrai les honoraires après réception et contrôle de tous les documents par la CIE

Lieu :

Date : □□/□□/□□

Cachet :

Signature :

(Ajoutez la mention manuscrite: "Lu et approuvé")

¹  Utilisez une note d'honoraire séparée par ménage svp.

² Utilisez le site web www.mappy.be pour le calcul des kilomètres, des informations complémentaires sont

Reclamation of cost of externals

This document can be used to:

- reclaim the costs you have made for account of Ghent University
- OR
- claim a reimbursement for services provided

SAP-vendor		SAP PO-number:	
Name + Surname			
Home address			
Name of the bank			
Bank address			
Bank account number		Branch code	
IBAN Code		Swift/BIC Code:	
ABA-routingnumber (USA)			
Self employed *:	<input type="checkbox"/>	Yes,	
	<input type="checkbox"/>	No	

This form can only be used if VAT is not applicable and if not in company/partnership

Nature of the claimed indemnification

- repayment of the cost made for account of Ghent University
- reimbursement for service provided

Amount of the claimed indemnification:

Amount	Currency

Professional character of the indemnification:

Please provide us the details of the claimed amount of costs and the claimed amount of reimbursements.

To be able to pay the costs, we need (in both cases) all the original documents concerning the costs or the services provided.

Signature

Date:

Please send this document back to:

Address Department: (obligatory by department)



Overview of proved costs

	Short description of the cost	Amount
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
	Total	0,00

Exchange rate:

	Currency		Rate	
1		=		EUR

Total in EUR 0,00

Please add a copy of the exchange rate (see www.oanda.com)











RIZIV

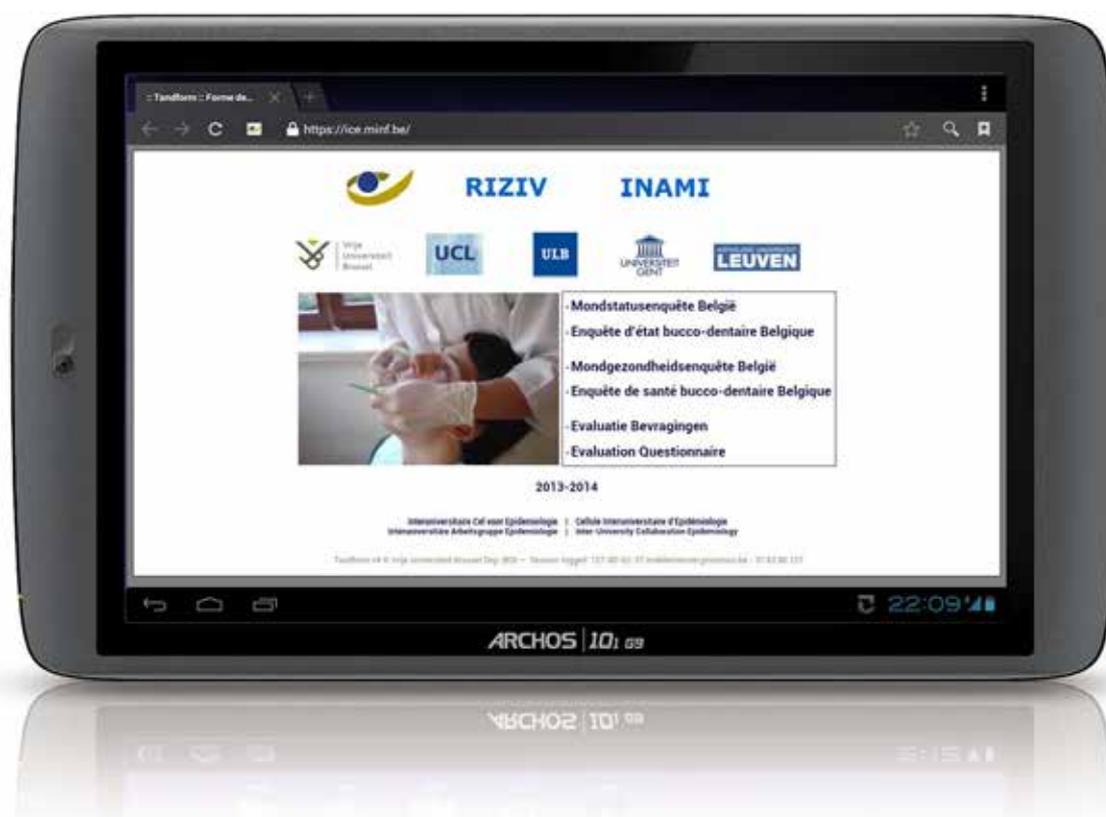
INAMI



Enquête d'état bucco-dentaire 2013-2014

Belgique

Manuel pour les Tablettes



PARTICIPEZ À NOTRE ENQUÊTE DE SANTÉ

POUR NOUS AIDER À **AMÉLIORER** LA SANTÉ EN BELGIQUE!



10.750 personnes tirées au sort
à travers **158** communes du pays

Sélectionné(e)? Nous comptons sur votre participation!

Une enquête organisée par l'**Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP)**, à l'initiative du Gouvernement fédéral, des Communautés et des Régions. Elle vise à mieux connaître l'**état de santé des citoyens** pour développer une politique de santé proche de leurs besoins réels.



Plus d'infos sur www.enquetesante.be



Qui sommes-nous ?

L'**Institut Scientifique de Santé Publique** est une institution fédérale qui vise à améliorer et protéger la santé des citoyens grâce à des activités de recherche scientifique et de surveillance en santé publique. Tous les 5 ans, l'institut organise une **grande enquête de santé auprès de la population belge**.

Nous réalisons cette enquête en collaboration avec la **Direction générale Statistique et Information Economique** (DGSI-E), un organisme belge chargé d'établir des statistiques et d'organiser des enquêtes.

Pourquoi une enquête de santé ?

Notre enquête a pour but d'**évaluer la santé** des citoyens pour constater **les principaux problèmes** rencontrés dans ce domaine. L'enquête s'intéresse à la façon dont **vous**, citoyens, percevez **votre propre état de santé**. Elle est destinée aussi bien aux personnes qui sont en pleine forme qu'à celles qui ont des problèmes de santé.

Comment participer à cette enquête ?

Comme il n'est pas possible d'interroger tous les habitants en Belgique, nous avons tiré au sort 6.000 ménages à travers le pays, et le vôtre en fait partie ! Concrètement, un représentant agréé passera à votre domicile ou vous contactera par téléphone dans le mois qui suit ce courrier pour fixer un rendez-vous pour une interview au moment qui convient le mieux aux membres de votre ménage.

Tous nos représentants portent une **carte officielle** de la DGSI-E.



Si vous voulez plus d'informations :

Vous pouvez nous joindre par téléphone au **numéro gratuit 0800 137 17** du lundi au vendredi, de 9h à 12 h et de 14h à 16h.

Où nous contacter à l'adresse suivante :

Institut Scientifique de Santé Publique
Rue Juliette Wytsman, 14
1050 Bruxelles
E-mail: HS@wiv-isp.be

Vous pouvez également consulter le site web de l'enquête : www.enquetesante.be

Cette enquête est réalisée à l'initiative de :

J. VANDEURZEN, Ministre du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille au Gouvernement flamand

B. CEREXHE, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM), compétent pour la Politique de la Santé

G. VANHENGEL, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale (COCOM), compétent pour la Politique de la Santé

F. LAANAN, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des chances de la Communauté française

E. TILLIEUX, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances au Gouvernement wallon

L. ONKELINX, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique au Gouvernement fédéral

H. MOLLERS, Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales de la Communauté germanophone

PARTICIPEZ À NOTRE ENQUÊTE DE SANTÉ

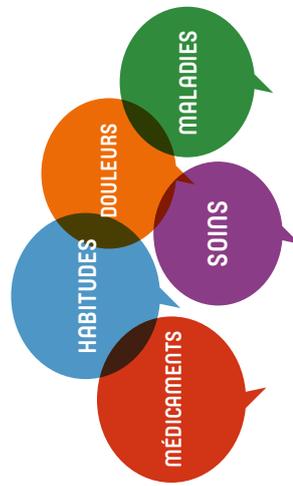
POUR NOUS AIDER À AMÉLIORER LA SANTÉ EN BELGIQUE!



Pratiquement, comment l'interview se passera-t-elle ?

Le représentant qui vous a fixé rendez-vous se rendra chez vous pour interroger les membres de votre ménage (maximum 4 personnes). Une interview peut prendre, selon l'âge et l'état de santé, entre 20 minutes et une heure par personne.

Le jour de l'interview, le représentant vous demandera aussi s'il peut vous recontacter pour participer à une enquête supplémentaire, qui porte sur la santé bucco-dentaire. Vous ne serez recontacté(e) que si vous le souhaitez !



Quel genre de questions allons-nous vous poser ?

Nous vous poserons des questions sur les petits problèmes de santé passagers et sur les maladies plus sérieuses, ainsi que leurs conséquences sur la vie de tous les jours. Nous vous demanderons si vous prenez des médicaments ou si vous recevez des soins médicaux. Nous vous interrogerons également sur vos habitudes de vie et sur votre environnement en lien avec la santé.

En quoi vos réponses nous seront-elles utiles ?

Les réponses que vous nous donnerez personnellement ne sont pas étudiées seules : elles sont mises en commun avec les réponses de tous les autres participants. Ensemble, ces données révèlent l'état général de la population en Belgique. Elles sont utilisées par de nombreuses institutions (ministères, universités, centres de recherche et organisations internationales) et servent à développer des politiques de santé proches des besoins réels des citoyens.

Vos réponses resteront-elles anonymes ?

Nous vous garantissons la confidentialité absolue et la sécurité des données personnelles recueillies au cours de cette enquête. L'enquête a été autorisée par la **Commission de protection de la vie privée**, et a reçu un avis favorable du **Comité Ethique** de l'Hôpital Universitaire de Gand, deux garanties supplémentaires d'une procédure d'enquête respectueuse de la vie privée.

Les informations rassemblées sont toujours **anonymes** : vos coordonnées ne figurent donc pas sur les questionnaires.

Êtes-vous obligé(e) d'y participer ?

Non, votre participation est volontaire. Toutefois, nous espérons que vous accepterez d'y participer car **votre témoignage est très important** pour cette étude qui permet d'améliorer la politique de santé. Même pendant le déroulement de l'interview, vous pouvez toujours retirer votre participation.

Où pouvez-vous consulter les résultats de cette enquête ?

Les résultats des enquêtes précédentes sont accessibles sur le site web suivant :

www.enquetesante.be

Lorsque l'enquête actuelle sera terminée, vous recevrez personnellement un résumé des résultats obtenus.

SAVIEZ-VOUS QUE ... ?

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SANTÉ 2008

- **23 %** de la population de 15 ans et plus se déclare en mauvaise santé
- **27 %** des Belges rapportent avoir un ou plusieurs problème(s) de longue durée
- **47 %** de la population adulte présente un excès de poids et **14 %** souffre réellement d'obésité
- Le nombre de fumeurs en Belgique a bien diminué au cours du temps : de **30 %** en 1997 à **25 %** en 2008
- Le médecin généraliste reste le point central du système de soins de santé : **78 %** des Belges ont eu au moins un contact avec le médecin généraliste au cours de la dernière année
- **14 %** des ménages ont dû reporter des soins de santé au cours des 12 derniers mois en raison de difficultés financières. Ce pourcentage est en hausse, en comparaison à 2004.



Cellule Interuniversitaire d'Épidémiologie
Secrétariat: UGent Maatschappelijke Tandheelkunde – P8
De Pintelaan 185
9000 Gent



Enquête sur la santé bucco-dentaire de la population

Madame, Monsieur,

La Cellule Interuniversitaire d'Épidémiologie (CIE) organise pour la deuxième fois une enquête sur **la santé bucco-dentaire** en Belgique. Cette enquête, menée à la demande de l'INAMI, débutera en parallèle avec l'enquête de santé 2012-2014, menée par l'Institut scientifique de Santé publique.

Les enquêtes de santé précédentes nous ont permis de rassembler des informations précises à propos de l'état de santé et des besoins en soins de la population belge. Ces informations sont primordiales pour améliorer le bien-être de la population par une politique de santé efficace et harmonieuse.

Cette deuxième enquête aura également lieu à la demande de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité et rassemblera davantage de données sur la santé bucco-dentaire. Votre participation à cette enquête est **entièrement volontaire**. Toutefois, il est **important** de souligner que le succès de l'enquête repose sur votre participation.

L'enquête de santé bucco-dentaire consiste en un questionnaire et un examen bucco-dentaire. L'ensemble prendra environ 45 minutes par personne et se fera chez vous à votre convenance.

La CIE vous garantit la **confidentialité absolue**, comme l'exige la loi belge (voir dépliant en annexe).

Dans les semaines qui suivent la réception de ce courrier, vous allez être **contacté par un dentiste-enquêteur** afin de fixer un rendez-vous. Pendant ce contact, vous aurez l'occasion de lui demander de plus amples informations. Si vous avez des questions supplémentaires, vous pouvez toujours contacter notre secrétariat au numéro : 09/332.40.25.

En raison du désistement d'un certain nombre de ménages pour des raisons diverses, il y a plus de ménages sélectionnés que nécessaire. Un certain nombre de ménages, invités initialement à participer à l'enquête, ne seront de ce fait pas contactés par le dentiste-enquêteur. Dans ce cas, nous les remercions, dès à présent, pour l'intérêt qu'ils ont porté à cette enquête.

En vous remerciant d'avance pour votre aimable collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

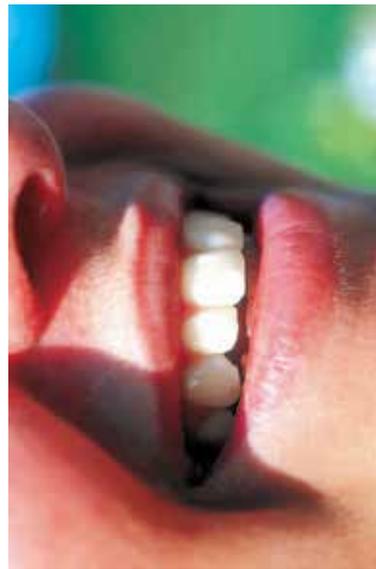
Prof. dr. Bottenberg (VUB)

Prof. dr. Vanobbergen (UGent)

Enquête nationale sur la santé bucco-dentaire



2013-2014



INSTITUT NATIONAL
DE RECHERCHES
SCIENTIFIQUES
DE BRUXELLES



VOTRE PARTICIPATION EST IMPORTANTE

*Si vous voulez influencer la
politique de santé dans l'avenir,
participez à notre enquête.*

*Même si vous n'avez plus vos
propres dents ou si vous êtes
porteur d'une prothèse, vous
pouvez apporter une contribution
importante à cette enquête*

Participez !



Pour toutes informations, contactez :

Universiteit Gent

Prof. dr. Jacques Vanobbergen
Secrétariat : De Pintelaan 185
9000 Gand
Tel 09/332 40 25

Autres partenaires :

Katholieke Universiteit Leuven

Prof. Dr. Dominique Declerck

Université Catholique de Louvain

Prof. dr. Jean-Pierre Van Nieuwenhuysen

Vrije Universiteit Brussel

Prof. dr. Peter Bottenberg

Université Libre de Bruxelles

Prof. dr. Astrid Vanden Abbeele

Santé bucco-dentaire et santé générale, même priorité !



Quel est l'objectif de cette enquête ?

Santé bucco-dentaire et santé générale sont indissociables. Une bonne santé bucco-dentaire ne bénéficie pas seulement à la qualité de vie, mais présente également un impact important sur la santé en général. Inversement, les maladies ou leurs traitements ont aussi des répercussions sur la cavité buccale.

A ce jour, nous ne disposons pas d'outils donnant un image claire de la santé bucco-dentaire de la population belge et de ses besoins. En 2013-2014 à la demande de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité une enquête nationale sur la santé bucco-dentaire sera menée en parallèle avec l'enquête de santé nationale qui est organisée régulièrement par l'Institut Scientifique de Santé Publique.

Votre famille a été sélectionnée pour l'enquête de santé bucco-dentaire. Nous vous remercions pour l'intérêt que vous y portez.

Questionnaire et examen bucco-dentaire

Si vous consentez à participer, vous allez être contacté par un de nos dentistes, qui vous proposera un rendez-vous à domicile à votre convenance. Au cours de cette visite, il vous sera demandé de remplir un questionnaire concernant vos habitudes de santé bucco-dentaire.

En outre, le dentiste vous demandera de participer à un examen bucco-dentaire et d'autoriser l'utilisation de ces données dans le cadre de l'enquête de



santé bucco-dentaire de la population belge. C'est le but de cette enquête.

Comme dans l'enquête de santé nationale, un maximum de 4 personnes par famille sera sélectionné.

Anonymat garanti

Chacun d'entre nous a droit au respect de sa vie privée. Nous garantissons l'anonymat complet de toutes les données personnelles, qui seront collectées au cours de cette enquête. Le contenu de cette enquête a été soumis pour avis à la Commission pour la Protection de la Vie Privée et à la Commission d'Ethique Biomédicale de l'Université de Gand.

Les données recueillies seront analysées de manière anonyme. Personne ne pourra être identifié. Les résultats seront présentés sous une forme telle, qu'il sera impossible de les relier à un nom ou à une adresse.

Lettre de l'INAMI aux dentistes



Bruxelles, date de la poste

Chers Collègues,

Le projet "Enregistrement de la santé bucco-dentaire de la population belge 2008-2010" représente une étape importante dans la connaissance de la santé bucco-dentaire en Belgique. Pour la première un fois, une enquête a été réalisée à l'échelon national. Grâce à la participation dynamique de dentistes généralistes belges, le projet a pu être mené à bon terme. Le rapport final² de ce projet constitue une base solide pour suivre l'état de santé bucco-dentaire dans tous ses aspects. Le suivi à long terme de la santé bucco-dentaire implique la collecte régulière de données. L'INAMI a donc confié à la Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie (CIE) la mission de réaliser une nouvelle enquête en 2013.

La collecte des données est prévue entre janvier 2013 et janvier 2014.

A la différence de l'enquête précédente, les aspects organisationnels seront confiés aux enquêteurs de l'Institut scientifique de Santé Publique. De ce fait, la mission des dentistes-enquêteurs sera allégée et se focalisera essentiellement sur l'examen clinique et le remplissage du questionnaire. Toutes les informations indispensables à la prise de contact avec les ménages sélectionnés pour l'enquête seront fournies aux dentistes-enquêteurs.

Soixante **dentistes-enquêteurs** sont nécessaires pour réaliser l'enquête. Chacun d'entre eux examinera une cinquantaine de personnes au cours de l'année, ce qui représente une à quatre visites à domicile par mois. Pour chaque ménage sélectionné, un maximum de quatre personnes sera examiné dans le cadre du projet. Par dossier complet (examen clinique + questionnaire), une indemnité de 50 EUR sera versée, ainsi qu'un forfait de déplacement de 3,30 EUR par ménage visité.

.../...

² Rapport final est disponible en ligne sur le site de l'INAMI :
<http://inami.fgov.be/information/fr/studies/study53/pdf/rapport.pdf>

.../...

Si vous souhaitez plus d'informations à propos du projet et si vous souhaitez poser votre candidature comme dentiste-enquêteur dans votre région, il est indispensable de participer aux sessions d'information organisées par la CIE aux dates et dans les lieux suivants :

Lieux	Date	Adresse	Horaire
Bruxelles FR+NL	13/09/2012	VUB, Laarbeeklaan 103 - 1090 Bruxelles	19h30
Gand NL	13/09/2012	UZ Gent, De Pintelaan 185 - 9000 Gand	19h30
Namur FR	13/09/2012	Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix, Auditoire CH2, rue Joseph Grafé, 2 5000 Namur	19h30

La participation aux séances d'information est gratuite et compte pour 10 points d'accréditation dans le domaine 2 (si l'accréditation est accordée).

Inscription obligatoire : utilisez le formulaire d'inscription ci-joint, svp.

Merci pour votre précieuse collaboration

Prof. dr. Jacques Vanobbergen



Prof. dr. Peter Bottenberg



Annex :

- formulaire d'inscription

- Liste des communes sélectionnées

Formulaire d'inscription pour la séance d'information
bucco-dentaire

Enregistrement de données de la santé

COMPLÉTER EN LETTRES IMPRIMÉES, SVP.

Mr./Mme.: Prénom:

Adresse privée:

Code postal: Localité:

Adresse du cabinet:

Code postal: Localité:

Numéro de téléphone: Numéro de fax:

E-mail:

Numéro INAMI:

Je m'intéresse au travail de dentiste-enquêteur pour la(les) municipalité(s) suivante(s): (voir liste)

.....

Inscription pour la session d'info

Bruxelles le 13/09/2012

(cochez la case appropriée)

Gand le 13/09/2012

Namur le 13/09/2012

Date //

Signature

Envoyer ou faxer ce formulaire **avant le 31/08/2012**

SECRETARIAT CIE

Universiteit Gent– Vakgroep Tandheelkunde, Maatschappelijke Tandheelkunde

De Pintelaan 185

9000 Gent

Fax 09/332.02.35

Ou par e-mail: **ice@ugent.be** P.S. faire une copie pour vos dossiers!



Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé Section « Santé »

CSSSS/14/050

DÉLIBÉRATION N° 13/014 DU 19 FEVRIER 2013, MODIFIÉE DERNIEREMENT LE 18 MARS 2014 , RELATIVE A LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES AU *CENTRUM VOOR BIOSTATISTIEK* DE LA *KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN* VIA LA PLATE-FORME EHEALTH DANS LE CADRE DE LA MISE EN OEUVRE D'UN SYSTEME D'ENREGISTREMENT ET DE SURVEILLANCE DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE DE LA POPULATION BELGE

La section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel »),

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*, en particulier l'article 5, 8°;

Vu la demande de la Cellule Interuniversitaire d'Epidémiologie, représentée par l'*Universiteit Gent*;

Vu la demande de modification;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 26 février 2014;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger;



**Commissie voor de bescherming
van de persoonlijke levenssfeer**

Dossier behandeld door: Deschynkel Stephanie
T: +32 (0)2 274 48 74
F: +32 (0)2 274 48 80
E-mail: stephanie.deschynkel@privacycommission.be

Vanobbergen Jacques voor de Interuniversitaire Cel Epidemiologie
T.a.v. Jacques Vanobbergen
De Pintelaan 185
9000 Gent

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Bijlage(n)

Datum

SA3/VT005043543/003/SD/SA1

02-04-2013

**Betreft: publicatie van uw aangifte van een geautomatiseerde verwerking van
persoonsgegevens**

Geachte heer

De aangifte van de verwerking met de benaming "Dataregistratie Mondgezondheid Belgische Bevolking" die het (de) doeleinde(n) "Epidemiologisch onderzoek" beoogt, werd door de Commissie op 06/03/2013 ontvangen. Aan deze verwerking werd het volgende unieke identificatienummer toegekend: VT005043543.

Het unieke identificatienummer dat u als verantwoordelijke voor de verwerking door de Commissie werd toegekend, is het volgende: HM003017284. U wordt verzocht dit nummer te vermelden op elke aangifte of in briefwisseling die u later aan de Commissie richt.

Deze aangifte wordt vanaf nu in het Openbaar register van de Commissie gepubliceerd (www.privacycommission.be > Openbaar register raadplegen). U kunt uw aangifte eveneens via dit register raadplegen.

Opmerking: Rubriek 3 + 4: In principe is de verwerking van gezondheidsgegevens overeenkomstig artikel 7, § 1 van de privacywet verboden, behoudens de uitzonderingen omschreven in artikel 7, § 2 van dezelfde wet. Van welke uitzondering maakt u gebruik voor de verwerking van gezondheidsgegevens?

Mag ik u verzoeken om mij binnen 15 dagen, te rekenen vanaf de datum van deze brief, te laten weten of bepaalde vergissingen werden begaan dan wel of bepaalde vermeldingen werden vergeten. Indien de aangifte correct is, wordt geen verdere reactie van u verwacht.

Drukpersstraat 35 | B-1000 Brussel | T +32 (0)2 274 48 00 | E-mail commission@privacycommission.be | Website www.privacycommission.be



De Commissie, verantwoordelijke voor de verwerking, verwerkt uw persoonsgegevens voor doelstellingen van intern beheer, met name de vlotte behandeling van uw aangifte, klacht of uw verzoek om inlichtingen en ook voor het opmaken van anonieme statistieken over haar activiteiten. Als blijkt dat het voor de behandeling van uw verzoek noodzakelijk is, kunnen bepaalde gegevens aan derden worden meegedeeld: aan een bevoegde overheid, aan uw vertegenwoordiger of aan de verdedigende partij of zijn vertegenwoordiger. U hebt recht op inzage alsmede, in voorkomend geval, op verbetering van uw persoonsgegevens. Aanvullende inlichtingen kan u bekomen bij het openbaar register dat door de Commissie gehouden wordt.

U kunt uw aangifte wijzigen of beëindigen via de functie "Beheer aangifte" van de website van de Commissie (www.privacycommission.be > Aangifte indienen of beheren > "Beheer aangifte"), aan de hand van het VT-nummer dat aan uw aangifte toegekend werd, alsook van het wachtwoord dat u naar aanleiding van de indiening ervan hebt gekozen.

De bijdrage voor deze aangifte dient vereffend te worden aan de hand van bijgevoegd stortingsformulier. De betalingsmodaliteiten en -termijn evenals de voorziene sancties bij niet-betaling vindt u terug op de versozijde van het stortingsformulier.

Ik vestig er uw aandacht op dat het huidige document in geen geval een stellingname inhoudt over de overeenstemming van de aangegeven verwerking met de bepalingen van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. De Commissie behoudt zich in elk geval het recht voor om eventueel in een latere fase met u contact op te nemen in het kader van mogelijk bijkomende onderzoekswerkzaamheden.

Hoogachtend

Voor de Voorzitter

io

Sonja Van Wittenberghe
Adviseur

Xavier Bastiaensen

Afdelingshoofd "Externe betrekkingen"

Afz. Commissie voor Medische Ethiek

Tand-, mond- en kaakziekten
Polikliniekgebouw 8 - gelijkvloers
Prof. dr. Jacques VANOBBERGEN
ALHIER

COMMISSIE VOOR MEDISCHE
ETHIEK

Voorzitter:
Prof. Dr. D. Matthys
Secretaris:
Prof. Dr. K. Vandewoude

CONTACT Secretariaat	TELEFOON +32 (0)9 332 56 13 +32 (0)9 332 59 25	FAX +32 (0)9 332 49 62	E-MAIL ethisch.comite@ugent.be
UW KENMERK	ONS KENMERK 2012/248	DATUM 04-mei-12	KOPIE Zie "CC"

BETREFT

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Dataregistratie- en evaluatiesysteem mondgezondheid van de Belgische bevolking.

Belgisch Registratienummer: B670201214029

- * Adviesaanvraagformulier dd. 5/04/2012 (volledig ontvangen dd. 10/04/2012) versie 2
- * Begeleidende brief dd. 5/04/2012
- * (Patiënten)informatie- en toestemmingsformulier
 - patiënt (N. en F.)
 - minderjarige patiënt (N. en F.)
- * Protocol (1 januari 2012 - 31 december 2014)
- * Diverse
 - Uitnodigingsbrief voor de geselecteerde huishoudens (N. en F.)
 - Klinisch mondonderzoeksformulier (N. en F.)
 - Folder (N. en F.)
 - Samenwerkingsovereenkomst Ugent, KUL, UCL, VUB, ULB
 - Contract RIZIV
- * Vragenlijsten: Mondgezondheidsvragenlijst (N. en F.)
- * CV onderzoekers

Advies werd gevraagd door:

Prof. dr. J. VANOBBERGEN ; Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.
ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 2/05/2012. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART
VOOR 2/05/2013, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met het Trial Bureau (09/332 05 00).

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.
A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 2/05/2012. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 2/05/2013, THIS
ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.

Before initiating the study, please contact the Trial Bureau (09/332 05 00).

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 15/05/2012

THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 15/05/2012

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Veerle De Rouck
09/332 22 66
veerle.derouck@uzgent.be

./.





UCL

