



HAL
open science

Le système de santé buccodentaire suédois : état des lieux et comparaison avec le modèle français

Emilie Morlon

► **To cite this version:**

Emilie Morlon. Le système de santé buccodentaire suédois : état des lieux et comparaison avec le modèle français. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. hal-03298198

HAL Id: hal-03298198

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03298198>

Submitted on 23 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**ACADÉMIE DE NANCY – METZ
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE**

ANNÉE 2020

N° 11055

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 17 février 2020

par

Emilie MORLON

Née le 27 mai 1993 à Versailles (Yvelines)

**LE SYSTÈME DE SANTÉ BUCCODENTAIRE
SUÉDOIS : ÉTAT DES LIEUX ET
COMPARAISON AVEC LE MODÈLE FRANÇAIS**

Composition du jury :

Président :

Pr. Éric MORTIER

Membre :

Dr. David JOSEPH

Directeurs de thèse :

Dr. Kazutoyo YASUKAWA

Dr. Alexandre BAUDET

« Par délibération en date du 11 décembre 1972, la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation »

Président : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen : Professeur Jean-Marc MARTRETTE

Vice-Doyens : Dr Céline CLEMENT – Dr Rémy BALTHAZARD – Dr Anne-Sophie VAILLANT

Membres Honoraires : Dr L. BABEL – Pr. S. DURIVAUX – Pr A. FONTAINE – Pr G. JACQUART – Pr D. ROZENCWEIG - Pr ARTIS - Pr M. VIVIER

Doyens Honoraires : Pr J. VADOT, Pr J.P. LOUIS

Professeur émérite : Pr M-P FILLEUL

Département odontologie pédiatrique Sous-section 56-01	Mme	DROZ Dominique	Maître de conférences *
	Mme	JAGER Stéphanie	Maître de conférences *
	M.	PREVOST Jacques	Maître de conférences
	Mme	HERNANDEZ Magali	Maître de conférences *
	M.	LEFAURE Quentin	Assistant
	Mme	HOMBOURGER Morgane	Assistante
Département orthopédie dento-faciale Sous-section 56-01	Mme	FANGET Alexia	Assistante
	M.	VANDE VANNET Bart	Maître de conférences associé *
Département prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale Sous-section 56-02	Mme	SENG Marilyne	Assistante *
	Mme	CLÉMENT Céline	Maître de conférences *
	M.	BAUDET Alexandre	Assistant *
Département parodontologie Sous-section 57-01	Mme	NASREDDINE Greyce	Assistante
	M.	AMBROSINI Pascal	Professeur des universités *
	Mme	BISSON Catherine	Maître de conférences *
	M.	JOSEPH David	Maître de conférences *
	M.	LACH Patrick	Assistant
	Mme	MAYER-COUPIN Florence	Assistante
Département chirurgie orale Sous-section 57-01	Mme	PAOLI Nathalie	Enseignante univ. – praticien attachée
	Mme	GUILLET-THIBAUT Julie	Maître de conférences *
	M.	BRAVETTI Pierre	Maître de conférences
	Mme	PHULPIN Bérengère	Maître de conférences *
	M.	CLERC Sébastien	Assistant*
Département biologie orale Sous-section 57-01	M.	VEYNACHTER Thomas	Assistant
	Mme	KICHENBRAND Charlène	Enseignante univ. – praticien attachée*
	M.	YASUKAWA Kazutoyo	Maître de conférences *
	M.	MARTRETTE Jean-Marc	Professeur des universités *
Département dentisterie restauratrice, endodontie Sous-section 58-01	Mme	EGLOFF-JURAS Claire	Maître de conférences *
	M.	MORTIER Éric	Professeur des universités *
	M.	AMORY Christophe	Maître de conférences
	M.	BALTHAZARD Rémy	Maître de conférences *
	M.	ENGELS-DEUTSCH Marc	Professeur des universités *
	M.	VINCENT Marin	Maître de conférences*
	Mme	GEBHARD Cécile	Assistante
	M.	GRABER Clément	Assistant
	M.	GIESS Renaud	Assistant *
Département prothèses Sous-section 58-01	M.	DE MARCH Pascal	Maître de conférences
	M.	SCHOUVER Jacques	Maître de conférences
	Mme	VAILLANT Anne-Sophie	Maître de conférences *
	Mme	CORNE Pascale	Maître de conférences *
	M.	CIESLAK Steve	Assistant
	M.	HIRTZ Pierre	Enseignant univ. – praticien attaché
	Mme	MOEHREL Bethsabée	Assistante
	M.	SYDA Paul-Marie	Assistant
Département fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux Sous-section 58-01	Mme	WILK Sabine	Assistante
	Mme	STRAZIELLE Catherine	Professeur des universités *
	Mme	MOBY (STUTZMANN) Vanessa	Maître de conférences *
	M.	SALOMON Jean-Pierre	Maître de conférences
Mme	JANTZEN-OSSOLA Caroline	Assistante associée	

Souligné : responsable de département * temps plein

Mis à jour le 18/11/2019

REMERCIEMENTS

À NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE,

Monsieur le Professeur Éric MORTIER,

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'université Henri Poincaré en physique-chimie de la matière et des matériaux

Habilité à diriger des recherches

Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Responsable du département de dentisterie restauratrice, endodontie

Chef du service d'odontologie du CHRU de Nancy

*Vous nous avez fait le grand honneur de présider le jury de notre thèse.
Nous nous souviendrons de la qualité de votre enseignement ainsi que la rigueur
que vous nous avez inculquée durant toutes ces années d'études. Nous vous
remercions de votre implication et de la transmission de votre savoir.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre sincère reconnaissance et de
notre profond respect.*

À NOTRE JUGE ET DIRECTEUR DE THÈSE,

Monsieur le Docteur Kazutoyo YASUKAWA,

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université Paris DESCARTES mention sciences de la vie et de la santé

Spécialiste qualifié en médecine bucco-dentaire

Maître de Conférences – Praticien Hospitalier

Responsable du département de biologie orale

*Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la direction de ce travail.
Votre gentillesse à notre égard nous a profondément touchée. Nous vous remercions
pour votre pédagogie et votre disponibilité durant ces années d'études, et de la
confiance que vous nous avez accordée.
Que ce travail soit pour vous l'expression de notre profond respect et de toute notre
reconnaissance.*

À NOTRE JUGE ET CO-DIRECTEUR DE THÈSE,

Monsieur le Docteur Alexandre BAUDET,

Docteur en Chirurgie Dentaire

Assistant Hospitalo-Universitaire

*Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la codirection de notre travail.
Nous vous remercions pour votre investissement dans ce travail, votre gentillesse et
votre disponibilité.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre
respect.*

À NOTRE JUGE,

Monsieur le Docteur David JOSEPH,

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur de l'Université de Lorraine, mention sciences de la vie et de la santé

Maître de Conférences – Praticien Hospitalier

Nous vous sommes très reconnaissant d'avoir accepté de siéger à ce jury de thèse.

*Nous vous remercions pour votre enseignement, votre disponibilité et votre
sympathie.*

Veillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

SOMMAIRE

Liste des figures

Liste des tableaux

Liste de abrégations

Introduction

1. La Suède et la France : présentation de deux pays européens

2. La formation des chirurgiens-dentistes en Suède

2.1. L'accès à la formation de chirurgien-dentiste

2.2. Formation et apprentissage

3. Exercice du chirurgien-dentiste en Suède

3.1. La licence professionnelle

3.2. La démographie des chirurgiens-dentistes en Suède

3.3. Représentation juridique du chirurgien-dentiste suédois

3.4. Les modes d'exercice de la profession

3.5. La publicité et la profession

3.6. Les différentes spécialités du chirurgien-dentiste

3.7. Les professions annexes au chirurgien-dentiste

4. Le système de santé buccodentaire en Suède

4.1. Historique du système de santé buccodentaire

4.2. Acteurs du système de santé buccodentaire suédois

4.3. La nomenclature des actes de soins dentaires

4.4. La tarification des soins dentaires

4.5. La prise en charge des soins dentaires

4.6. Les dépenses de santé buccodentaire et le reste à charge

4.7. Comparaison avec le système de santé buccodentaire français

5. L'état de santé buccodentaire des suédois

5.1. La santé buccodentaire des adultes

5.2. La santé buccodentaire des enfants et adolescents

6. La prévention buccodentaire en Suède

6.1. La prévention de la carie

6.2. La prévention des maladies parodontales

Conclusion

Bibliographie

Table des matières

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Salle de travaux pratiques et de simulation à l'université d'Umeå (Source : Ulfves, 2019)	25
Figure 2 : Prise en charge des soins dentaires chez les adultes en Suède (Source : TLV, 2019).....	52
Figure 3 : Pourcentage des actes de soins dentaires consommés en Suède en 2018 (Source : Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019).	69
Figure 4 : Pourcentage de personnes ne visitant le cabinet dentaire qu'en situation d'urgence, par région (Source : Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019).....	73
Figure 5 : Pourcentage d'enfants de 7 ans présentant des caries par zones de besoin en soins dans la région de Stockholm entre 2000 et 2018 (Source : Comité des soins de santé et médicaux, 2019).	85
Figure 6 : Bain de bouche fluoré réalisé dans une salle de classe en 1962 (Source : Musée suédois des inventions, 2015)	88

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Comparaison entre la Suède et la France	17
Tableau 2 : L'accès au cursus odontologique en Suède et en France	20
Tableau 3 : Les trois modalités de sélection du cursus odontologique en Suède.....	21
Tableau 4 : Comparaison des cursus odontologiques en Suède et en France.....	22
Tableau 5 : Comparaison des inscriptions nationales du chirurgien-dentiste diplômé en Suède et en France	27
Tableau 6 : Comparaison de la démographie des chirurgiens-dentistes en Suède et en France (Ordre national des chirurgiens-dentistes, 2019).....	30
Tableau 7 : Comparaison des organisations représentatives de la profession en Suède et en France	31
Tableau 8 : Comparaison des spécialités du chirurgien-dentiste en Suède et en France	38
Tableau 9 : Le métier d'hygiéniste en Suède et en France.....	39
Tableau 10 : Comparaison du métier d'assistante dentaire entre la Suède et la France	41
Tableau 11 : Comparaison des tarifs de référence et des bases de remboursement (en euros) des principaux actes de la nomenclature des soins buccodentaires (Carlac HD, Ouadirhi M, Romeo K, 2018 ; TLV, 2020 ; Ministère des solidarités et de la santé, 2018).....	49
Tableau 12 : Pourcentage de prise en charge par l'agence suédoise de Sécurité sociale et du reste à charge du patient dans l'aide pour les soins dentaires coûteux	56
Tableau 13 : Pathologies pouvant entraîner un besoin en soins dentaires dans le cadre de l'aide régionale pour les soins dentaires	59
Tableau 14 : Part du financement des dépenses de santé buccodentaires pour 2018 en Suède et en France	65
Tableau 15 : Pourcentage de la population âgée de plus de 23 ans ayant visité le chirurgien-dentiste au moins une fois au cours de l'année 2018 et l'année 2011, au cours des deux dernières années ou au cours des trois dernières années (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019)	68

Tableau 16 : Pourcentage de personnes ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours des années 2009-2018 et ayant reçu au moins un soin conservateur, un traitement endodontique, une couronne, une avulsion ou un implant.....	71
Tableau 17 : Pourcentage de personnes ayant visité un cabinet dentaire en 2010 et 2018 pour un traitement contre l'usure dentaire pour cause d'érosion, abrasion ou attrition (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019)	72
Tableau 18 : Pourcentage de personnes âgées de 23 ans et plus ayant reçu au moins un soin conservateur, traitement endodontique, couronne, avulsion ou implant, selon le mode d'exercice du praticien (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019)	72
Tableau 19 : Comparaison entre l'état de santé buccodentaire des adultes suédois et français.....	77
Tableau 20 : Pourcentage d'enfants et adolescents indemnes de caries, indice carieux CAO à 12 ans et 19 ans, et indice SiC à 12 ans en Suède.....	81
Tableau 21 : Comparaison du pourcentage d'enfants de 6 et 12 ans indemnes de caries ainsi que l'indice CAO à 12 ans en Suède et en France	83
Tableau 22 : Comparaison des niveaux de preuve de la SBU et de la HAS	89
Tableau 23 : Comparaison des facteurs de risques carieux entre la Suède et la France	90
Tableau 24 : Comparaison des recommandations de prévention buccodentaire pour différentes populations cibles entre la Suède et la France	92
Tableau 25 : Recommandations de prévention buccodentaire en Suède et en France	101
Tableau 26 : Comparaison de la prévention des maladies parodontales en Suède et en France	106

LISTE DE ABRÉVIATIONS

ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ASCD	Association Suédoise des Chirurgiens-Dentistes
DFASO2	Diplôme de Formation Générale en Sciences Odontologiques 2
ECTS	European Credit Transfer Scale
EEE	Espace Économique Européen
CAOD	Dent cariée, absente ou obturée
CCAM	Classification Communes des Actes Médicaux
CIDJ	Centre d'Information et de Documentation Jeunesse
CLEISS	Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale
CMU-C	Couverture Mutuelle Universelle Complémentaire
CNSD	Confédération Nationale des Syndicats Dentaires
CSCT	Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique
CVEC	Contribution Vie Étudiante et de Campus
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
FRAMM	<i>(Fluor, Råd, Arena, Motivation och Mat)</i> : Fluor, Conseils, Motivation et Alimentation
FSDL	Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux
HAS	Haute Autorité de Santé
HOSP	<i>(Hälso- och sjukvårdspersonal)</i> , registre des professionnels de la santé agréés de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales
L.AS	Licences option Accès Santé
LMD	Licence, Master, Doctorat
MACSF	Mutuelle d'assurances du corps de santé français
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques

ODF	Orthopédie Dento-Faciale
ONCD	Ordre National des Chirurgiens-Dentistes
ONISEP	Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions
PACES	Première Année Communes aux Études de Santé
PASS	Parcours Spécifique Santé
PBL	Problem Based Learning
PIB	Produit Intérieur Brut
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SACO	Confédération suédoise des associations professionnelles
SBU	Agence suédoise de l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux
SCB	Agence centrale des statistiques
SEK	(<i>Svenska Kronor</i>) couronnes suédoises
SiC	Significant Caries Index
SKaPa	Registre de qualité suédois sur les caries dentaires et les parodontites
SKL	Association suédoise des collectivités territoriales
TCLO	Troisième Cycle Long des études Odontologiques
TLV	Agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques
UFSBD	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UNECD	Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire
URSSAF	Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
WHO	World Health Organisation
ZEP	Zone d'Éducation Prioritaire
ZUS	Zones Urbaines Sensibles

INTRODUCTION

En matière de santé, la Suède se place parmi les pays européens reconnus pour leur système de santé buccodentaire axé sur la prévention buccodentaire. Si la population suédoise présente aujourd'hui une bonne santé orale, cela n'a pas toujours été le cas.

En effet, l'état de santé buccodentaire des suédois au début du XX^e siècle était l'un des plus déplorable d'Europe, avec plus de 99% de la population atteinte par la carie. La question de santé publique dans le domaine des soins dentaires a suscité un intérêt croissant dès le début des années 1890, avec une mise en avant par les enseignants des problèmes d'absence à l'école qu'engendraient les maux de dents des écoliers suédois. Une vaste étude épidémiologique sur la carie chez les écoliers, la première sur la santé dentaire en Suède, fut donc menée entre 1895 et 1901 par la Société Suédoise des chirurgiens-dentistes sur environ 17 000 écoliers âgés de 6 à 18 ans. Seuls 7% des écoliers examinés étaient exempts de caries (Aldin, Aronsson et Ordell, 2009). Quelques années plus tard, de nombreuses cliniques de soins dentaires pour les écoliers ouvrirent leurs portes à travers le pays. Le rationnement du sucre pendant la Première Guerre mondiale contribua à réduire la consommation de sucre en Suède et, en 1938, le service dentaire public, *Folktandvården*, fut introduit en Suède avec comme but premier de créer un système de soins dentaires organisé pour les enfants et les adolescents. L'offre de soins fut rapidement élargie aux adultes (Aldin, Aronsson et Ordell, 2009). Néanmoins, 99,9% de la population avaient des caries en 1942 et le coût des soins dentaires était trop important pour l'État.

Dans ce contexte, le gouvernement chargea la Commission médicale, qui deviendra plus tard la Direction nationale de la santé et des affaires sociales, de clarifier la cause de la carie et de trouver la meilleure façon de s'en prévenir. Un programme de recherches, appelé expériences de Vipeholm, fut alors introduit dans l'hôpital psychiatrique de Vipeholm, situé près de Lund. Les études débutèrent en 1945 et furent menées sur 660 patients résidant à l'hôpital, atteints de handicaps mentaux (Krasse, 2001) et visèrent à étudier l'influence d'une alimentation riche en glucides dans des conditions contrôlées sur l'activité carieuse. Les patients se virent

administrer des quantités de sucre particulièrement importantes jusqu'en 1949, pendant et entre les repas, sous différentes formes selon les groupes de patients (toffee, caramels, chocolat, pain, etc.) fournies par les industries suédoises de la confiserie. Le brossage de dents n'était pas réalisé sur les patients. En 1949, 50 patients sur les 660 avaient leurs dents complètement délabrées par la carie (Bommelen, 2006). Le lien entre la consommation de sucre et l'apparition de caries fut scientifiquement prouvé, mais les résultats de cette expérience ne virent le jour publiquement qu'en 1953. L'expérience de Vipeholm reste à ce jour la plus grande expérience menée sur les humains en Suède et les problèmes éthiques engendrés ne sont apparus qu'à la fin du XX^e siècle.

Les résultats de l'expérience de Vipeholm furent le point de départ d'une vaste campagne d'informations sur la santé publique, menée par la Commission médicale (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2013). Le système de santé buccodentaire naît alors en 1974, avec une première réforme gouvernementale introduisant une assurance dentaire générale dont le but était de rendre les soins dentaires accessibles financièrement à tous les citoyens. La réforme a aussi mis en place la gratuité des soins chez les enfants. Dès lors, la Suède a vu l'état de santé buccodentaire de sa population s'améliorer, en particulier chez les enfants. Ainsi, la diminution du taux de caries chez les enfants dans les années 60 peut être liée à l'introduction du rinçage au fluor dans les écoles et du dentifrice fluoré en Suède, mais aussi par l'accroissement de la possibilité d'offrir des soins dentaires sans frais pour les enfants et les adolescents dans les régions.

Depuis 1974, une série de réformes a vu le jour, avec comme base commune une politique de prévention tournée vers sa population. Cette stratégie axée sur la prévention orale est souvent mise en avant lorsque l'on compare le modèle suédois à d'autres systèmes de santé buccodentaire à travers le monde. La France a de nombreuses fois été comparée à ses pays voisins comme l'Allemagne ou l'Espagne. Il serait alors intéressant de comparer son système buccodentaire au modèle suédois, d'autant plus que depuis le 1^{er} avril 2019, le modèle français a subi quelques modifications grâce à la nouvelle convention dentaire 2018-2023 avec une mise en avant de la prévention dentaire et une revalorisation des actes conservateurs.

Ce travail a donc pour but de réaliser un état des lieux du système de santé buccodentaire suédois et d'en explorer les similarités et les différences avec le système de santé buccodentaire français. Dans un premier temps, nous présenterons ces deux pays européens. Dans un deuxième temps, nous verrons la formation des chirurgiens-dentistes, avant de réaliser une comparaison de l'exercice des chirurgiens-dentistes suédois et français. Dans un quatrième temps, nous approfondirons le système de santé buccodentaire suédois, puis dans un cinquième temps nous étudierons l'état de santé buccodentaire de la population suédoise. Enfin dans une dernière partie, nous examinerons la prévention buccodentaire en Suède.

1. LA SUÈDE ET LA FRANCE : PRÉSENTATION DE DEUX PAYS EUROPÉENS

Tableau 1 : Comparaison entre la Suède et la France

En 2018	SUÈDE	FRANCE
Capitale	Stockholm	Paris
Langue	Suédois	Français
Superficie (km²)	407 000 (Agence centrale des statistiques, 2019)	633 000 (Toute l'Europe, 2019)
Population (millions)	10,3 (Toute l'Europe, 2019)	67,2 (Toute l'Europe, 2019)
Densité (hab/km²)	25,1 (Agence centrale des statistiques, 2019)	117,48 (Toute l'Europe, 2019)
Adhésion à l'Union européenne	1995 (Services du gouvernement de Suède, 2014)	1957 (Toute l'Europe, 2019)
Monnaie	Couronne suédoise	Euro
PIB (euros)	467 milliards (Country Economy, 2019)	2 282,8 milliards (Country Economy, 2019)
PIB par habitant (euros)	45 900 (Country Economy, 2019)	34 980 (Country Economy, 2019)

Croissance du PIB (en %)	2,4 (Toute l'Europe, 2019)	1,7 (Toute l'Europe, 2019)
Puissance mondiale	23 ^e (Toute l'Europe, 2019)	7 ^e (Toute l'Europe, 2019)
Système politique	Monarchie constitutionnelle à régime parlementaire (Services du gouvernement de Suède, 2014)	République, régime mixte semi-présidentiel (caractéristiques à la fois d'un régime présidentiel et d'un régime parlementaire) (Vie publique, 2018)
Chef d'État	Sa Majesté le Roi Carl XVI Gustaf	Le Président de la République Emmanuel Macron
Chef du gouvernement	Le Premier Ministre Stefan Löfven	Le Premier Ministre Édouard Philippe
Régime de protection sociale	(CLEISS, 2016) <ul style="list-style-type: none"> * Régime universel et automatique * Régime général : pas de régime spécifique selon les catégories socioprofessionnelles * Placé sous la direction du Ministère de la santé et des affaires sociales 	Organisé sur quatre niveaux (Vie publique, 2018) : <ul style="list-style-type: none"> * La Sécurité sociale : se compose de trois régimes différents selon la catégorie socioprofessionnelle (régime général, régime agricole, régimes spéciaux) * Les régimes complémentaires : obligatoires ou facultatifs * L'Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce ; * L'aide sociale.
Système de santé	(Commission européenne, 2013 ; Glenngård, 2017 ; Les études cliniques, 2019) <ul style="list-style-type: none"> * Forte prédominance du secteur public * Organisation décentralisée des soins de santé 	(CLEISS, 2019 ; ARS, 2019 ; Vie publique, 2016) <ul style="list-style-type: none"> * Organisation centralisée, gestion sur plusieurs niveaux : <ul style="list-style-type: none"> o État (national) : élabore les politiques de

	<ul style="list-style-type: none"> * Responsabilité partagée sur plusieurs niveaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Gouvernement (national) : définit lignes directrices, politique de santé et budget des soins de santé ; ○ Régions (régional) : rôle essentiel dans l'organisation, le financement, l'offre et la fourniture des soins de santé et des soins médicaux ; ○ Communes (local) : responsables de la prise en charge des personnes âgées, des personnes en situation d'handicap, des soins de santé en milieu scolaire et des services des personnes retraitées. * Financement par les impôts (principalement), les subventions de l'État et les redevances acquittées par les patients. 	<p>santé, intervient dans le financement et l'organisation de l'offre médico-sociale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Agences régionales de santé (régional) : chargées du pilotage du système de santé de manière décentralisée, des actions de prévention et régulent l'offre de soins ; ○ Conseils départementaux (départemental) : chargées des actions sociales et sanitaires de manière décentralisée. <p>* Financement par la Sécurité sociale (principalement), les impôts (État et collectivités locales), les organismes complémentaires et les ménages.</p>
<p>Sécurité sociale</p>	<p>Agence suédoise de Sécurité sociale (<i>Försäkringskassan</i>) (CLEISS, 2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Gère les assurances maladie, maternité et invalidité * Dispose d'un bureau régional dans chaque conseil de région 	<p>(Ameli, 2018)</p> <p>Fournit une couverture de base pour différents risques sociaux selon cinq branches (branches maladie, famille, accidents du travail – maladies professionnelles, vieillesse, recouvrement).</p>

2. LA FORMATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN SUÈDE

2.1. L'accès à la formation de chirurgien-dentiste

Tableau 2 : L'accès au cursus odontologique en Suède et en France

	SUÈDE	FRANCE
Exigences d'admission	<p>Qualification de base et compétences particulières supplémentaires (notes de B en biologie, physique et chimie, note de D en mathématiques, avec système de notation se basant sur les mentions alphabétiques de A à F)</p> <p>(Conseil de l'enseignement supérieur, 2018)</p> <p>Acquises selon différentes voies :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Filière scientifique au lycée, (Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères, 2016) ; * Enseignement municipal pour adultes (Agence nationale suédoise pour l'Éducation, 2019) ; * Université publique ; * Année de qualification de base 	<p>Baccalauréat ou équivalence (diplôme d'accès aux études universitaires)</p>
Nombre d'étudiants sélectionnés en 2018	447 étudiants	1203 étudiants (L'étudiant, 2018)
Nombre de facultés d'Odontologie	4	16

Tableau 3 : Les trois modalités de sélection du cursus odontologique en Suède

	Groupe I	Groupe II	Groupe F
Notes	Qualifications de base obtenues par certificat d'études secondaires ou par enseignement communal	Étudiants ayant dû compléter leurs qualifications	Étudiants ayant étudié à l'université publique
Examen national universitaire	<ul style="list-style-type: none"> * Destiné à évaluer ses connaissances et compétences nécessaires aux études supérieures ; * Ouvert à tous, avec deux sessions par an ; * Notes obtenues valables cinq ans ; <p>Les étudiants ayant passé l'examen national universitaire en plus se retrouvent en général dans plusieurs groupes, ce qui augmente leurs chances d'admission.</p> <p>(Conseil de l'enseignement supérieur, 2018)</p>		
Sélection alternative	<p>Uniquement à l'Institut Karolinska (Institut Karolinska, 2019) :</p> <ul style="list-style-type: none"> * 1^e étape de sélection : examen écrit avec rédaction de sa biographie (30 minutes) et rédaction sur un thème au choix parmi les trois proposés (actualité, sujets médicaux ou odontologiques actuels, 60 minutes) * 2^e étape de sélection : entretien oral 		

2.2. Formation et apprentissage

Tableau 4 : Comparaison des cursus odontologiques en Suède et en France

	SUÈDE	FRANCE
Nombre d'années d'études	5 ans	6 à 9 ans
Nombre de crédits ECTS	300	300
Programme d'enseignement	<p>2 cycles d'études, dont les programmes ne sont pas fixés par le gouvernement, mais sont variables selon les universités (Ministère des Affaires Sociales, 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 1^e cycle : 3 ans * 2^e cycle : 2 ans <p>(Association suédoise des chirurgiens-dentistes, 2018)</p> <p>Cursus à Malmö se distingue des autres cursus par son enseignement dispensé grâce à la pédagogie PBL (Problem Based Learning) ou apprentissage par problèmes (APP), qui favorise la résolution de problématiques (cas cliniques) grâce à un travail de groupes d'études. L'apprentissage des connaissances se fait de manière autonome grâce aux capacités de recherches et de jugement de l'étudiant. Les cours magistraux ne sont pas la principale source de connaissances des étudiants. (Université de Malmö, 2019)</p>	<p>3 cycles d'études, dont les programmes d'enseignement sont définis par arrêté.</p> <ul style="list-style-type: none"> * 1^e cycle : 3 ans * 2^e cycle : 2 ans * 3^e cycle : <ul style="list-style-type: none"> – Court (1 an, TCCO) – Long (3 à 4 ans, TCLO)

Langue d'enseignement	Suédois et Anglais	Français
Enseignements pratiques et cliniques	<ul style="list-style-type: none"> * Variables selon les universités (Université d'Umeå, 2019) * 1^{er} cycle d'études : Formation préclinique sous forme de travaux pratiques réalisés sur simulateur, avec rencontre du patient en clinique dès les premiers semestres (dès le semestre 2 à l'université de Malmö par exemple) * 2^e cycle d'études : Formation clinique hospitalière et dans un service dentaire public, avec prise en charge de patients (Institut Karolinska, 2018 ; Université de Göteborg, 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> * Variables selon les UFR * Formation préclinique sous forme de travaux pratiques pendant le 1^e cycle d'études * Formation hospitalière lors de stages cliniques durant le 2^e cycle * Lors du 3^e cycle court, stages hospitaliers et stage d'initiation à la vie professionnelle auprès d'un chirurgien-dentiste de ville * Lors du 3^e cycle long, formation pratique et hospitalière pour les internes en fonction de leur spécialité
Modalités de contrôle des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> * Système de notation par mention "validé" et "non validé" * Méthodes d'évaluation variables selon les universités : examens écrits (continus, partiels), oraux * Évaluation de la formation clinique par présentations orale et écrite de cas cliniques terminés et réalisés par l'étudiant * Évaluation par ECOS pour certaines universités <p>(Université de Malmö, 2018 ; Institut Karolinska, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Système de notation et méthodes d'évaluation variables selon les universités * Évaluation de la formation clinique variable selon les hôpitaux * Certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) organisé au 2^e semestre de DFASO2 * Évaluation par ECOS pour certaines universités
Projet de diplôme	<ul style="list-style-type: none"> * Projet de diplôme de 30 ECTS (Ministère de l'Éducation, 1993) * Projet intégré dans un enseignement, réalisé sur plusieurs semestres en fin de cursus sous la direction d'un superviseur (Université d'Umeå, 2018) * Contenu du projet proche de la forme d'une publication 	<p>Thèse d'exercice odontologique, avec manuscrit de thèse écrit et soutenance devant un jury à partir du 2^e semestre du TCCO.</p>

	<p>scientifique, avec recherche et analyse critique de la littérature scientifique (Université d'Umeå, 2018)</p> <p>* Soutenance à l'oral lors d'un séminaire, avec opposition orale du projet d'un autre étudiant qu'il aura étudié préalablement (Université de Malmö, 2018)</p>	
Diplôme	<p>* Diplôme de licence en Odontologie à la fin du premier cycle d'études</p> <p>* Diplôme de master en Odontologie à la fin du deuxième cycle d'études</p> <p>* Diplôme de chirurgien-dentiste et <i>Diploma Supplement</i> (document décrivant les compétences acquises par le titulaire du diplôme, lui permettant un usage facilité de son diplôme à l'étranger) (Ministère de l'Éducation, 1993)</p>	<p>Chaque cycle délivre un diplôme :</p> <p>* 1^e cycle : diplôme de formation générale en sciences odontologiques</p> <p>* 2^e cycle : diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques</p> <p>* 3^e cycle court : diplôme d'Etat de docteur en Chirurgie-Dentaire et supplément au diplôme</p> <p>* 3^e cycle long : diplôme d'études spécialisées et diplôme d'État de docteur en Chirurgie-Dentaire, et supplément au diplôme.</p>

À retenir

La formation des chirurgiens-dentistes suédois est similaire à celle des français sur de nombreux points : l'organisation des cursus selon le modèle LMD (Licence, Master, Doctorat), l'alternance des enseignements théoriques et pratiques, la formation clinique à travers les stages hospitaliers.

Néanmoins, le cursus odontologique suédois se distingue par un nombre d'années d'études inférieur au cursus français, avec une approche clinique du patient qui se fait plus tôt dans le cursus qu'en France.



Figure 1 : Salle de travaux pratiques et de simulation à l'université d'Umeå
(Source : Ulfves, 2019)

De plus, la sélection des étudiants est centrée sur les qualifications de base obtenues, principalement, au lycée, contrairement à la France où la sélection des futurs chirurgiens-dentistes est majoritairement effectuée grâce au concours de PACES avec le *Numerus Clausus*. Cependant la suppression du *Numerus Clausus* prévue par la réforme du Premier cycle est programmée pour la rentrée 2020, ce qui modifiera les modalités de sélection des futurs dentistes avec l'introduction du PASS (Parcours spécifique santé) et de licences L.AS (licences avec option "accès santé") (ONISEP, 2018).

L'absence de frais d'inscription en Suède pour les étudiants ressortissants de l'EEE ou de la Suisse est un autre point à souligner, contrairement aux étudiants français où le pourcentage d'étudiants boursiers, et donc exonérés de frais d'inscription, s'élève seulement à 37% (Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, 2019). Seuls les étudiants non ressortissants de l'EEE et de la Suisse ont des frais d'inscription d'un montant de 900 couronnes suédoises (soit 84,5 euros) (Ministère de l'Éducation, 2010). Une aide financière par l'État est

proposée à tous les étudiants, comprenant une bourse d'études et un prêt, dont le montant est attribué en fonction du rythme d'études (cursus d'Odontologie : rythme de 100%) (Ministère de l'Éducation, 1999 ; Université de Malmö, 2014). En France, une bourse financée par l'État peut être attribuée sur critères sociaux, avec un montant variable selon la situation de l'étudiant.

Enfin, les modalités du projet de diplôme sont différentes : en Suède le projet est intégré dans l'enseignement, avec des plages d'horaires dans l'emploi du temps des étudiants consacrés uniquement à la réalisation de ce projet. La soutenance est réalisée lors d'un séminaire avec l'ensemble des étudiants de la promotion, avec une opposition du travail d'un autre étudiant. En France, la thèse d'exercice est un projet réalisé de manière autonome en dehors des enseignements du programme d'études, avec une soutenance devant un jury, indépendamment des autres personnes de la promotion.

3. EXERCICE DU CHIRURGIEN-DENTISTE EN SUÈDE

3.1. La licence professionnelle

Tableau 5 : Comparaison des inscriptions nationales du chirurgien-dentiste diplômé en Suède et en France

SUÈDE	FRANCE
<ul style="list-style-type: none"> * Nécessité d'être inscrit au registre des professionnels de santé agréés de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales * Demande de licence professionnelle auprès de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales, de manière électronique ou par papier * Frais de candidature : 65,8 euros (700 couronnes suédoises) * Après validation du dossier, le chirurgien-dentiste reçoit : <ul style="list-style-type: none"> – Ses droits de prescription – Sa licence professionnelle * Licence professionnelle incluse dans registre des professionnels de la santé agréés de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales (<i>HOSP, Hälso- och sjukvårdspersonal</i>) <p>(Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Nécessité d'être inscrit au tableau de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes pour exercer * Demande d'inscription envoyée au Conseil Départemental de l'Ordre du lieu de résidence professionnelle * Après validation du dossier, le chirurgien-dentiste reçoit : <ul style="list-style-type: none"> – Numéro identifiant répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) – Attestation d'inscription au tableau de l'ordre avec numéro RPPS – Carte de professionnel de santé * Inscription auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les praticiens conventionnés * Signature ou non de la convention * Enregistrement à l'URSSAF

3.2. La démographie des chirurgiens-dentistes en Suède

Après obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, tous les jeunes praticiens doivent s'enregistrer à la Direction nationale de la santé et des affaires sociales, ce qui permet à l'organisme de réaliser des statistiques concernant la démographie des chirurgiens-dentistes. En 2018, 265 chirurgiens-dentistes ont reçu leur licence professionnelle (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

La densité de chirurgiens-dentistes en Suède est parmi l'une des plus élevée dans les pays européens : en 2017, il y avait 81 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants. Cette densité est cependant variable sur le territoire, avec 91 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants dans la région de Västerbotten, contre seulement 66 en Dalécarlie (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

En 2017, on recensait plus de 17 000 chirurgiens-dentistes, dont 9233 étaient actifs (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). Parmi les praticiens actifs, 8165 travaillaient dans le secteur des soins de santé et 290 dans le secteur de l'enseignement supérieur. 59% des chirurgiens-dentistes employés dans le secteur des soins de santé travaillent dans le secteur public, tandis que 41% travaillent dans le secteur privé au niveau national (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

La profession de chirurgien-dentiste en Suède se féminise depuis quelques années : parmi les chirurgiens-dentistes âgés de moins de 65 ans, on avait une prédominance féminine à 56% en 2017 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

L'âge moyen des chirurgiens-dentistes est assez élevé, avec une proportion importante de praticiens appartenant au groupe d'âge 55-64 ans. Le dernier rapport de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales sur le personnel dans le domaine de la santé indique que seulement deux conseils de régions (Uppsala et Västra Götaland) estiment qu'il existe un équilibre entre l'offre de chirurgiens-dentistes et la demande, tandis que 18 conseils de régions signalent une pénurie de chirurgiens-dentistes (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). Les besoins totaux estimés représentent près de 200 chirurgiens-dentistes supplémentaires dans l'année. Ce manque de chirurgiens-dentistes engendre de longs délais d'attente pour les rendez-vous, parfois jusqu'à 12 mois d'attente dans certains cabinets. Le service de l'emploi suédois estime qu'il y a une pénurie prononcée de chirurgiens-dentistes et une vague de départ à la retraite pour de nombreux chirurgiens-dentistes est attendue pour les prochaines années, bien qu'il soit difficile d'estimer l'année de départ de certains praticiens travaillant après l'âge de 65 ans (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

Comparaison avec la France

On observe quelques similarités dans la démographie chez les chirurgiens-dentistes en Suède et en France : on assiste à une féminisation de la profession, bien qu'en France le taux ne s'élève qu'à 46% contre 56% en Suède (tableau 6), et de nombreux départs en retraite chez les chirurgiens-dentistes sont attendus dans les deux pays pour les prochaines années (Millien, 2017). De plus, on constate une inégalité de répartition de la densité des chirurgiens-dentistes en Suède comme en France, avec une prédominance dans les grandes métropoles et aussi dans les régions du Sud pour la France (Millien, 2017).

Néanmoins d'après le tableau 6, la France présente une densité de chirurgiens-dentistes plus faible qu'en Suède, avec seulement 66 dentistes pour 100 000 habitants.

Tableau 6 : Comparaison de la démographie des chirurgiens-dentistes en Suède et en France (Ordre national des chirurgiens-dentistes, 2019)

	SUÈDE	FRANCE
	En 2017	En octobre 2019
Population générale	10,23 millions	63,3 millions
Nombre total de CD	17 420 Dont actifs : 9233	41 971
CD* / 100 000 habitants	81	66,22
Nombre de libéraux	41%	36 292 (86,50%)
Nombre de salariés	59%	5 679 (13,50%)
Taux de féminisation	56%	46,30%
Âge moyen	Entre 55 et 64 ans	47,1 ans
Part des 65 ans et plus	35,5%	7,80%

* CD : chirurgiens-dentistes

3.3. Représentation juridique du chirurgien-dentiste suédois

Le tableau 7 présente les différentes organisations et associations auxquelles les chirurgiens-dentistes suédois peuvent adhérer et les compare à celles des chirurgiens-dentistes français.

Tableau 7 : Comparaison des organisations représentatives de la profession en Suède et en France

SUÈDE	FRANCE
<p>* Seule organisation professionnelle des chirurgiens-dentistes : Association suédoise des chirurgiens-dentistes (ASCD, <i>Sveriges Tandläkarförbund</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ C'est une organisation syndicale appartenant à la Saco (Confédération suédoise des associations professionnelles), l'une des trois confédérations syndicales suédoises. ○ Regroupe plus de 95% des chirurgiens-dentistes suédois, avec environ 7 500 membres individuels répartis dans ses quatre associations membres (Association suédoise des chirurgiens-dentistes, 2018). ○ Organisme en contact avec les autorités, et s'occupe de la publication du journal du chirurgien-dentiste ; ○ Il faut être adhérent à l'une des quatre associations membres de l'ASCD pour faire partie de l'organisation : <ul style="list-style-type: none"> – L'association membre de l'ASCD pour les chirurgiens-dentistes du secteur libéral (<i>Tandläkare – Egen verksamhet</i>) 	<p>* Chirurgiens-dentistes représentés au niveau juridique par l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes (ONCD), créé en 1954 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> * Plusieurs niveaux : national, régional et départemental ; * Obligation d'inscription auprès du conseil de l'Ordre de leur département d'exercice. <p>Trois syndicats professionnels représentatifs des chirurgiens-dentistes en France : la Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux (FSDL), la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) et l'Union dentaire.</p> <p style="text-align: right;">(ONCD, 2019)</p>

- **L'association pour les chirurgiens-dentistes actifs** (*Tjänstetandläkarna*)
- **Les professeurs en Odontologie de Suède** (*Sveriges Odontologiska Lärare*)
- **L'association des étudiants de l'ASCD** (*Sveriges Tandläkarförbunds Studerandeförening*)

* Autres associations :

- **Les chirurgiens-dentistes libéraux** (*Privattandläkarna*) : organisation professionnelle en Suède regroupant plus de 80% des chirurgiens-dentistes du secteur libéral (Les chirurgiens-dentistes libéraux, 2014) ;
- **L'Association suédoise du service dentaire public** (*Sveriges Folktandvårdsförening*) : elle comprend des chefs de clinique et des directeurs généraux des services dentaires publics de conseils de régions.

* Pas d'obligation d'adhérer à une association pour exercer.
(Enquêtes publiques de l'État, 2015)

3.4. Les modes d'exercice de la profession

En Suède, le chirurgien-dentiste peut avoir un exercice salarié ou libéral. C'est le secteur salarié qui domine, avec 59% des chirurgiens-dentistes travaillant dans le secteur des soins de santé qui sont employés dans le secteur salarié, tandis que 41% des praticiens travaillent dans le secteur libéral (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

3.4.1. Le secteur salarié

L'exercice salarié en Suède se retrouve dans les services dentaires publics, dans les services hospitaliers et au sein des universités d'Odontologie.

Il est majoritairement représenté par le **service dentaire public**, *Folktandvården*. Créé en 1938, c'est une organisation publique gérée par les conseils de régions (Folktandvården, 2019), sauf dans cinq régions où le service dentaire public est géré sous forme d'entreprise (TLV, 2019) : Gävleborg, Stockholm, Skåne, Sörmland et Västmanland (Folktandvården, 2019). Chaque région comprend plusieurs services dentaires publics. Il en existe environ 880 dans toute la Suède, avec cependant des différences régionales. Le service dentaire public de Stockholm est le plus grand fournisseur public de soins dentaires. Son chiffre d'affaires annuel s'élevait à 1,6 milliard de couronnes suédoises en 2016.

Les praticiens travaillant au sein des **services hospitaliers** sont employés par le service dentaire public, et donc sont salariés des conseils de régions. Ils fournissent des traitements dentaires à des patients en situation d'handicap ou présentant des maladies. Des traitements dentaires sous anesthésie générale et/ou sous sédation au mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote sont également réalisés (Council of European Dentists, 2015).

Les praticiens travaillant au sein des **universités d'Odontologie** sont employés des universités. Ils sont autorisés à combiner leur travail dans l'université avec un emploi à temps partiel ou en cabinet libéral avec la permission de l'université. Les exigences concernant les formations pédagogiques et la recherche scientifique varient selon le

type de poste académique et le domaine d'enseignement (Council of European Dentists, 2015).

3.4.2. Le secteur libéral, dit secteur "privé"

En Suède, le secteur libéral regroupe un peu plus de 2000 chirurgiens-dentistes et environ 3500 cabinets dentaires, et comprend à la fois des praticiens ayant leur propre cabinet, des praticiens dirigeant un cabinet avec un ou plusieurs chirurgiens-dentistes et des praticiens employés dans des grandes entreprises privées (TLV, 2019).

Bien que seulement 41% des chirurgiens-dentistes exercent en libéral, 58% des soins dentaires généraux des adultes sont réalisés en secteur libéral (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

3.4.2.1. Les cabinets libéraux individuels et regroupés

Une grande partie des chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans des cabinets dentaires individuels. L'exercice peut y être (Carlac HD, Ouairhi M, Romeo K, 2018):

- * De **configuration individuelle**, avec un chirurgien-dentiste propriétaire et des auxiliaires (assistante dentaire et/ou hygiéniste) ;
- * **De groupe** : le chirurgien-dentiste propriétaire du cabinet dentaire travaille avec d'autres dentistes qui travaillent en tant que salariés ou associés.

Les chirurgiens-dentistes dans le libéral consacrent beaucoup de leur temps aux charges administratives liées aux subventions gouvernementales et régionales pour recevoir les remboursements des soins dentaires, malgré le système informatisé de l'agence suédoise de Sécurité sociale (Carlac HD, Ouairhi M, Romeo K, 2018).

3.4.2.2. *Praktikertjänst*

Créé en 1970, *Praktikertjänst* est le plus grand groupe d'entreprises privées dans le secteur des soins de santé et des soins dentaires en Suède (*Praktikertjänst*, 2019). Le groupe emploie plus de 9200 employés (médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, diététistes, etc.) et a généré un chiffre d'affaires de 11 milliards de couronnes suédoises en 2018 (soit environ 1 milliard d'euros). Le secteur des soins dentaires représentait 4,3 milliards de couronnes suédoises (environ 400 000 euros), soit 40% du chiffre d'affaires réalisé (*Praktikertjänst*, 2019).

Le groupe *Praktikertjänst* compte 1000 cabinets dentaires à travers le pays. Le groupe emploie 2600 chirurgiens-dentistes, hygiénistes dentaires et prothésistes dentaires (140 cabinets de prothèse). Les chirurgiens-dentistes sont employés dans le groupe, tout en étant responsables de l'activité libérale dans leur cabinet dentaire et la majorité est aussi actionnaire dans le groupe. L'administration, le marketing, le développement, le financement etc. sont en grande partie coordonnés et gérés depuis le bureau commun du groupe (*Praktikertjänst*, 2019).

À l'automne 2018, le groupe a lancé *Praktikertjänst Dental*, une entreprise pour les chirurgiens-dentistes qui souhaitent travailler en libéral sans devenir actionnaires. (*Praktikertjänst*, 2019).

3.4.2.3. Les chaînes de soins dentaires en Suède

Depuis plusieurs années, de nouveaux acteurs se sont développés dans le secteur libéral des soins dentaires, comme des petites entreprises dirigées par des chirurgiens-dentistes dans les grandes métropoles ou des "chaînes de soins dentaires", ces dernières appartenant à des sociétés de capital risque. La plus grande chaîne, *Smile Tandvård*, est depuis 2014 une branche de *Colosseum Dental Group* (chaîne de soins dentaires européenne) et comporte 34 cliniques dentaires dans toute la Suède (*Smile*, 2019). On retrouve aussi *Oral Care*, *Distrikttandvård*, *Happident*, etc. qui sont des chaînes moins importantes et qui sont concentrées dans les grandes villes (*Le journal du chirurgien-dentiste*, 2014).

En France :

Les chirurgiens-dentistes français sont **majoritairement libéraux** (86,5% en 2019). Comme en Suède, l'exercice de groupe en France est de plus en plus fréquent et représentait 55% de l'exercice libéral en 2016 (Millien, 2017).

L'activité salariale est moins représentée en France et s'élève à 13,50%, contrairement à la Suède où les praticiens salariés dominent à 59%. Le nombre de centres de santé dentaire et de centres de mutualité a progressé de 25% entre 2011 et 2016, avec maintenant 726 centres (Vie publique, 2017). Les femmes sont plus souvent salariées que les hommes : en 2016, 61 % des salariés de 70 ans ou moins sont des femmes, alors que celles-ci représentent seulement 41 % des praticiens libéraux ou de ceux pratiquant un exercice mixte (cumul d'une activité libérale et d'une activité salariée) (Millien, 2017).

3.5. La publicité et la profession

La publicité est réglementée par la loi sur la commercialisation (*Marknadsföringslagen (2008:486)*), et les chirurgiens-dentistes sont tenus de la respecter. Les directives éthiques de l'Association dentaire suédoise stipulent que le chirurgien-dentiste ne peut seulement faire de la publicité pour des informations de bases, qui doivent être "fiables, impartiales et précises". Des exemples de contenu factuel dans une publicité pour un cabinet dentaire sont le lieu où se trouve le cabinet, quels traitements sont proposés (en y précisant les tarifs) et s'il existe une pratique spécialisée (Association suédoise des chirurgiens-dentistes, 2017).

Les chirurgiens-dentistes sont autorisés à promouvoir leurs pratiques via des sites Web, mais sont tenus de respecter la législation sur la protection des données et le commerce électronique (Association suédoise des chirurgiens-dentistes, 2003).

Comparaison avec la France :

En France, les chirurgiens-dentistes sont guidés par leur Code de Déontologie, inscrit dans le Code de la Santé Publique (Pastwa, 2017). Ce dernier précise que la publicité d'un chirurgien-dentiste pour lui-même, un tiers, ou un produit est interdite et que la profession dentaire ne peut être pratiquée comme un

commerce (Pastwa, 2017). Il existe des restrictions concernant les plaques professionnelles, les feuilles d'ordonnance, les cartes professionnelles, mais aussi les annuaires à destination du public ou encore les communiqués d'installation ou cessation d'activité d'un praticien (MACSF, 2019).

Les chirurgiens-dentistes peuvent créer un site internet professionnel, mais qui doit rester un outil pour donner des informations, sans revêtir de caractère publicitaire. Pour la création du site, ils doivent se reporter à la Charte ordinale applicable aux sites internet professionnels des chirurgiens-dentistes (MACSF, 2019).

Néanmoins, ces exigences sont difficilement applicables à l'exercice salarié en France et peuvent rentrer en contradiction avec les pratiques des centres de santé dentaires, qui développent des moyens de communication plus importants, avec une politique de communication plus active qu'en exercice libéral (Inspection générale des affaires sociales, 2017).

3.6. Les différentes spécialités du chirurgien-dentiste

Tableau 8 : Comparaison des spécialités du chirurgien-dentiste en Suède et en France

	SUÈDE	FRANCE
Spécialités	<p>Au nombre de neuf (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019) :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Occlusodontie * Endodontie * Radiologie odontologique * Chirurgie orale * Prothèse orale * Orthopédie dento-faciale (ODF) * Parodontologie * Pédodontie * Médecine oro-faciale 	<p>Au nombre de trois (UNCD, 2019) :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Médecine buccodentaire * Orthopédie dento-faciale * Chirurgie orale
Accès à la formation	<p>(Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Minimum deux années d'omnipraticque ; * Sélection par entretien et selon des points de mérite ; * 65 places financées par les conseils de régions ; * 2 places dans chaque université dentaire ; * Complément de places à la demande des régions. 	<p>(Legifrance, 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Deuxième cycle d'études odontologiques validé ; * Concours de l'internat * Pour l'année universitaire 2019/2020 : <ul style="list-style-type: none"> o 50 places en ODF o 40 places en médecine buccodentaire o 19 places pour la chirurgie orale
Formation	<p>(Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Théorique et pratique à temps plein pendant au minimum trois ans ; * Modalités fixées par la Direction nationale de la santé et des affaires sociales. 	<p>(Legifrance, 2011)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Théorique et pratique à temps plein pendant trois ou quatre ans selon la spécialité, sous forme de stages tous les semestres. * Modalités fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.
Données	<p>2013 : 901 spécialistes Prédominance de l'ODF (Association suédoise des chirurgiens-dentistes, 2014)</p>	<p>2019 : 2635 spécialistes Prédominance de l'ODF (ONCD, 2019)</p>

3.7. Les professions annexes au chirurgien-dentiste

Tableau 9 : Le métier d'hygiéniste en Suède et en France

	SUÈDE	FRANCE
Historique	1968 : premier programme de formation d'hygiéniste dentaire à Malmö et Örebro (Nayeri C, Nilsson M, 2004).	* Profession non reconnue en France * Débat orienté plutôt vers une possible évolution du métier de l'assistante dentaire vers celui "d'assistant dentaire orienté en prévention" plutôt que vers la création du métier d'hygiéniste dentaire.
Formation	* Trois années d'études depuis la rentrée 2019 (deux années d'études auparavant) ; * Programmes dans six universités suédoises ; (Le journal du chirurgien-dentiste, 2019)	(Coppin, 2017)
Diplôme	* Obtenu après avoir validé 180 crédits d'enseignement supérieur (Association suédoise des hygiénistes dentaires, 2019) ; * Inscription auprès d'une autorité compétente afin de recevoir une licence professionnelle (Johansson, 2016) ; * 189 diplômes d'hygiénistes dentaires délivrées en 2018 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).	
Statistiques	Données pour 2016 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019) : * Profession féminine à 97% ; * 2016 : environ 5 000 hygiénistes dentaires employés en Suède, dont un peu moins de 4 300 dans le domaine des soins de santé ; * 43 hygiénistes pour 100 000 habitants (en moyenne) ; * Seules les régions de Värmland et Gävleborg comptent plus d'hygiénistes que de chirurgiens-dentistes ; * Manque d'hygiénistes dentaires dans la plupart des régions.	

	<ul style="list-style-type: none"> * 1,8 hygiénistes ou assistantes dentaires / chirurgien-dentiste (Council of European Dentistry, 2015) 	
Rôles et activités	<ul style="list-style-type: none"> * Activité principalement régie sur la promotion de la santé bucco-dentaire, la prévention des maladies de la cavité buccale et la prévention du développement de nouvelles maladies (Association suédoise des hygiénistes dentaires, 2019) ; * Quelques actes spécifiques aux hygiénistes dentaires inclus dans la nomenclature suédoise des actes de soins dentaires, tels que des actes de consultation (de base ou d'urgence) et un examen parodontal ou carieux complémentaire (TLV, 2019) ; * Peut également réaliser des actes de prophylaxie, la mesure de la sécrétion salivaire, des scellements de puits et fissures, des anesthésies locales, des radiographies rétro-alvéolaires et rétro-coronaires, des polissages/aéro-polissages, des blanchiments de dents et des empreintes pour des modèles d'études (Johansson, 2016). 	
Modes d'exercice	<p>(Direction nationale de la santé et des affaires publiques, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> * 42% dans le privé (travail indépendant ou en collaboration avec un chirurgien-dentiste) * 58% dans le public (dans les services dentaires publics, services hospitaliers, universités, cliniques spécialisées dans un domaine de la dentisterie) 	

Tableau 10 : Comparaison du métier d'assistante dentaire entre la Suède et la France

	SUÈDE	FRANCE
Formation	<ul style="list-style-type: none"> * Universitaire de type professionnelle, actuellement menée par 17 acteurs différents, privés et municipaux, dans 31 différents endroits du pays ; (Association suédoise des assistantes dentaires, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> * Formation organisée en alternance dans le cadre d'un contrat de professionnalisation, pendant 18 mois (CIDJ, 2019)
Statistiques	<ul style="list-style-type: none"> * Environ 12 000 assistantes dentaires (Les chirurgiens-dentistes libéraux, 2014) * Environ 60% des assistantes dentaires sont employées par les conseils de régions et on retrouve 1,8 assistantes dentaires ou hygiénistes par chirurgien-dentiste (Council of European dentists, 2015) 	(Council of european dentists, 2015) <ul style="list-style-type: none"> * 2010 : 15 359 assistantes dentaires * 0,5 assistante dentaire / chirurgien-dentiste
Rôles	<ul style="list-style-type: none"> * Aide le chirurgien-dentiste au fauteuil ; * Gère la stérilisation des instruments ; * Gère une partie de l'administratif ; * Progression des tâches : doit pouvoir effectuer certains soins sur les patients, sous la responsabilité du chirurgien-dentiste. Ce dernier évalue quels soins et dans quelles mesures il peut lui déléguer certaines tâches. (Association suédoise des assistantes dentaires, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> * Similaires * Pas de délégation de certaines tâches
Aide dentaire	/	<ul style="list-style-type: none"> * N'assiste pas le chirurgien-dentiste au fauteuil.

4. LE SYSTÈME DE SANTÉ BUCCODENTAIRE EN SUÈDE

4.1. Historique du système de santé buccodentaire

Le système de santé buccodentaire en Suède prend ses origines en 1974, avec l'introduction d'une assurance dentaire générale dont le but était de rendre les soins dentaires accessibles financièrement à tous les citoyens, les besoins en soins dentaires étant conséquents (Ministère de la santé et des affaires sociales, 2014). L'assurance couvrait tout type de traitement, avec un remboursement de tous les actes de soins dentaires. Les tarifs des soins pour les adultes étaient réglementés selon une taxe publique de soins dentaires et les patients payaient 50% du total du coût des soins.

Parallèlement à la mise en place de cette assurance, les conseils de régions ont reçu la responsabilité de gérer les soins dentaires pour les enfants et les adolescents. Cette expansion des soins dentaires aux enfants et l'attention portée sur les soins dentaires préventifs ont entraîné une amélioration significative de la santé dentaire (Ministère de la santé et des affaires sociales, 2014). Cette assurance dentaire s'est révélée très coûteuse pour l'État et a donc été modifiée plusieurs fois au fur et à mesure des années, entraînant une diminution du nombre d'actes de soins dentaires compris dans l'assurance et une augmentation des honoraires à payer pour les patients (Ministère de la santé et des affaires sociales, 2014).

En 1999, le système de remboursement des soins dentaires pour les adultes a subi une restructuration, avec l'introduction d'une protection générale pour les coûts élevés des traitements prothétiques plus coûteux et les traitements orthodontiques. Dans le même temps, la fixation des tarifs des soins dentaires par les chirurgiens-dentistes est devenue libre, de même que la possibilité d'installer son cabinet librement en Suède (Lundbäck, 2017).

En 2002, une réforme, appelée *65-plusreformen*, a permis aux personnes âgées de plus de 65 ans de bénéficier d'une protection pour les coûts élevés, notamment pour les soins prothétiques. Si le prix s'élevait à plus de 7700 couronnes

suédoises (723,7 euros), l'excédent était totalement pris en charge. Cette réforme s'est aussi révélée très coûteuse (Lundbäck, 2017).

Une nouvelle réforme, toujours d'actualité, a été mise en place en 2008 sous le nom de *statligt tandvårdsstödet*, l'aide publique pour les soins dentaires (Ministère de la santé et des affaires sociales, 2014). Cette réforme a entraîné un changement dans le système de santé buccodentaire, notamment sur le renforcement de la position centrale du patient et une réglementation accrue de l'obligation d'informer le patient sur les différentes options de traitement, sur les tarifs des actes de soins dentaires, etc. (Enquêtes publiques de l'État, 2015).

4.2. Acteurs du système de santé buccodentaire suédois

Le système de santé buccodentaire est géré par de nombreux acteurs ayant différents domaines de responsabilité, tant au niveau national que régional.

Au niveau national, le gouvernement représenté par le Ministère de la santé et des affaires sociales définit les lignes directrices, la politique de santé et prépare la partie du budget de l'État concernant les soins de santé en collaborant avec différentes agences gouvernementales. La loi sur les soins dentaires, *Tandvårdslagen*, est la loi qui régit les soins dentaires en Suède.

De nombreuses autorités publiques relèvent du Ministère de la santé et des affaires sociales. Certaines d'entre elles ont un rôle direct dans le fonctionnement de l'aide publique pour les soins dentaires (Enquêtes publiques de l'État, 2015).

- * **L'agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques** (TLV) est l'autorité qui définit les actes éligibles à un remboursement, les prix de référence et les taux de remboursement dans le cadre de l'aide publique pour les soins dentaires. Elle publie aussi des réglementations et des recommandations générales sur les soins dentaires (Enquêtes publiques de l'État, 2015) ;

- * **L'agence suédoise de Sécurité sociale**, *Försäkringskassan*, est l'autorité qui gère le système électronique de gestion ainsi que l'aide publique pour les soins dentaires en versant les indemnités aux chirurgiens-dentistes (Enquêtes publiques de l'État, 2015). Elle réalise aussi des contrôles aléatoires ex post pour déterminer si les actes dentaires déclarés répondent aux conditions requises pour le remboursement des actes de soins dentaires (Ministère de la santé et des affaires sociales, 2014) ;
- * La **direction nationale de la santé et des affaires sociales**, *Socialstyrelsen*, est un organisme gouvernemental qui exerce des activités dans un grand nombre de domaines (services sociaux, soins de santé, protection contre les infections, épidémiologie). Dans le domaine des soins dentaires, elle est responsable du registre des soins dentaires et élabore des réglementations et des directives nationales relatives aux soins dentaires pour les adultes, et plus particulièrement aux soins dentaires éligibles à un remboursement dans le cadre de l'aide publique pour les soins dentaires (Enquêtes publiques de l'État, 2015). Cet organisme veille à ce que les directives soient fondées sur les données actuelles de la science et basées sur des preuves de haut grade de la littérature scientifique (Ministère de la santé et des affaires sociales, 2014).

Au niveau régional, les conseils de régions sont responsables de l'offre de soins dentaires pour les habitants de la région. Ainsi, les soins buccodentaires (et leur remboursement), des enfants et des adolescents, des patients ayant des besoins particuliers en matière de soins dentaires et des demandeurs d'asile sont de la responsabilité des conseils de régions.

L'association suédoise des collectivités territoriales (SKL) soutient les régions dans la coordination des réseaux, dans le suivi de l'utilisation de l'aide régionale des soins dentaires, l'intégration des soins dentaires dans la télésanté, l'élaboration des bases pour la planification des soins dentaires spécialisés et joue un rôle de surveillance et d'influence dans le développement national (SKL, 2019).

Au niveau local, on retrouve les chirurgiens-dentistes et les hygiénistes dentaires.

- * **Le chirurgien-dentiste**

Pour que le remboursement de l'aide publique pour les soins dentaires lui soit versé, le chirurgien-dentiste doit être affilié au système électronique d'assistance dentaire de l'agence suédoise de Sécurité sociale. Pour se faire, le praticien doit avoir reçu sa licence professionnelle. L'affiliation est libre de choix. Les praticiens affiliés à ce système ont une responsabilité étendue en matière de communication d'informations à l'agence suédoise de Sécurité sociale. C'est le praticien qui doit évaluer l'éligibilité au remboursement des traitements proposés au patient. La responsabilité du praticien inclut également l'obligation d'informer le patient des prix, des options thérapeutiques, des matériaux utilisés dans le traitement (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008).

- * **L'hygiéniste dentaire** : les obligations du chirurgien-dentiste s'appliquent aussi pour l'hygiéniste dentaire.

4.3. La nomenclature des actes de soins dentaires

La TLV a établi une nomenclature des actes de soins buccodentaires qui sont éligibles à un remboursement par l'aide publique pour les soins dentaires proposée par l'agence suédoise de Sécurité sociale (TLV, 2019). Cette nomenclature comporte 182 actes, qui sont regroupés en 9 séries, chacune comportant un certain nombre d'actes. Les séries sont numérotées de 100 à 900 (TLV, 2019) :

- * 100 : **consultation, évaluation des risques et promotion de la santé** (consultations, actes radiologiques, biopsies, modèles d'études, mesure de la sécrétion salivaire)
- * 200 : **actes de prévention des maladies** (prophylaxie, fluoration, détartrages supra-gingivaux)
- * 300 : **actes curatifs des maladies** (assainissement parodontal, évacuation d'un abcès parodontal, etc.)
- * 400 : **actes chirurgicaux**
- * 500 : **actes endodontiques**
- * 600 : **actes d'occlusodontie**
- * 700 : **actes conservateurs**

- * 800 : **actes prothétiques**
- * 900 : **actes orthodontiques**

Certains codes de la nomenclature varient en fonction de la difficulté et de la durée nécessaire pour réaliser le soin. Ainsi, il existe différents codes pour un même traitement : une distinction est faite selon qu'il s'agisse d'un acte simple, d'urgence ou complexe, ou du nombre de dents avulsées dans la même séance de soins (Carlac HD, Ouadirhi M, Romeo K, 2018). Par exemple, pour un détartrage dentaire il existe trois codes différents (TLV, 2019) :

- * Le code 207 est utilisé pour un détartrage et polissage d'une durée maximum de 15 minutes ;
- * Le code 208 est utilisé pour un détartrage et polissage d'une durée supérieure à 30 minutes, mais inférieure à 40 minutes ;
- * Le code 209 est utilisé pour un détartrage et polissage plus complexes, d'une durée de soin minimale de 40 minutes.

Les actes inclus dans la nomenclature de l'aide publique pour les soins dentaires sont ceux dont les thérapeutiques sont recommandées dans les directives nationales de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales pour les soins dentaires des adultes, à savoir les soins compatibles avec les données actuelles de la science et ayant des hauts grades de preuves scientifiques (TLV, 2019).

Ainsi, il existe de nombreux actes de soins dentaires qui, malgré leur compatibilité avec les données actuelles de la science, ne sont pas inclus dans cette nomenclature car ils ne sont pas considérés comme rentables ou prioritaires selon la TLV. Parmi ces actes, on retrouve les soins dentaires effectués à des fins esthétiques et non justifiés médicalement selon la Direction nationale de la santé et des affaires sociales, comme le blanchiment dentaire ou la pose de bijoux dentaires (TLV, 2019). Ces actes sont néanmoins inscrits dans les listes de prix des actes des services dentaires publics ou des chirurgiens-dentistes, avec des codes spécifiques à l'établissement, et sont soumis à la taxe sur la valeur ajoutée, contrairement aux actes de soins dentaires éligibles à un remboursement (Service dentaire public de Västra Götaland, 2019). Le praticien et le patient pourront donc choisir des actes

effectués selon les données actuelles de la science mais qui ne seront pas pris en charge par l'aide publique.

De plus, la position des dents joue un rôle important dans la prise en charge des soins dentaires, notamment pour les actes prothétiques : seules les dents 1 à 7 sont éligibles à un remboursement pour la pose d'une couronne, à condition que la dent présente un délabrement important. Il existe des exceptions : si les molaires 6 et 7 sont absentes, un bridge entre les dents 5 et 8 peut être pris en charge. Les actes implantaire sont pris en charge uniquement pour les dents 1 à 6, avec quelques exceptions (TLV, 2019).

4.4. La tarification des soins dentaires

Depuis 2008, la TLV établit les tarifs des actes de soins buccodentaires de la nomenclature. Ces tarifs sont réévalués tous les ans et il existe en général deux prix de référence pour un soin dentaire (TLV, 2019) :

- Un prix de référence pour le soin dentaire réalisé par un chirurgien-dentiste omnipraticien (*allmäntandvård*) ;
- Un deuxième prix de référence pour le soin dentaire réalisé par un chirurgien-dentiste spécialisé (*specialisttandvård*).

La fixation des prix des soins buccodentaires est libre en Suède depuis 1999 :

- Dans le secteur libéral, c'est le chirurgien-dentiste qui fixe les tarifs ;
- Dans le secteur public, ce sont les conseils de régions qui définissent les tarifs.

Ainsi, les prix peuvent être supérieurs, égaux ou inférieurs aux prix de référence. La différence sera à la charge du patient dans le cas où le prix est supérieur au prix de référence. Ceux-ci sont affichés dans tous les cabinets dentaires, en plus des tarifs fixés par le chirurgien-dentiste ou l'hygiéniste, ce qui facilite les comparaisons pour le patient (TLV, 2019). 40% des patients ont rencontré chez le chirurgien-dentiste un tarif inférieur ou égal au prix de référence, contre 60% des patients pour un prix supérieur au prix de référence (TLV, 2019).

Le tableau 11 compare les prix de référence pour la Suède valables depuis le 15 janvier 2020 (TLV, 2020) et les tarifs conventionnés en France. On constate qu'en général les tarifs de référence des actes sont plus élevés en Suède que les tarifs conventionnels en France. Ces tarifs, fixés par la TLV, sont justifiés par le calcul des coûts de main d'œuvre, de consommation de matériel, de frais généraux (loyer, service de nettoyage et de stérilisation, coût informatique, amortissements) et sont répartis proportionnellement aux différents actes (TLV, 2019). Les prix de référence sont aussi calculés sur la base des méthodes de traitement dentaire qui, selon les données actuelles de la science, donnent de bons résultats avec un coût raisonnable (TLV, 2019). En France, il a été souligné que les tarifs conventionnels des soins conservateurs ne tenaient pas compte du coût réel de revient des soins et ne donnaient aucun bénéfice au praticien (Savard, 2014). De plus, une comparaison des tarifs conventionnels français pour les actes conservateurs avec d'autres pays européens ayant un niveau de vie équivalent montre que les taux sont aussi plus bas que ceux pratiqués par exemple en Allemagne ou en Belgique (Savard, 2014). D'après le tableau suivant, les tarifs des actes conservateurs suédois sont 2 à 2,7 fois plus élevés que les tarifs français.

Concernant les matériaux d'obturation de restaurations, il est intéressant de noter que l'utilisation de l'amalgame dentaire est interdite en Suède depuis 2009, contrairement à la France qui en autorise toujours l'usage sur certains patients (ONCD, 2017). On constate aussi que les soins endodontiques sont facturés par canal dentaire ce qui n'est pas le cas en France où ils sont facturés par groupe de dents (incisive/canine, prémolaire/molaire). Les actes d'implantologie ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale en France, tandis qu'il existe un tarif référentiel dans la nomenclature suédoise pour la pose d'un implant, qui comporte à la fois le prix de l'implant et le prix de l'acte chirurgical de mise en place de l'implant.

Tableau 11 : Comparaison des tarifs de référence et des bases de remboursement (en euros) des principaux actes de la nomenclature des soins buccodentaires (Carlac HD, Ouardirhi M, Romeo K, 2018 ; TLV, 2020 ; Ministère des solidarités et de la santé, 2018)

	SUÈDE Tarif de référence pour de l'omnipratique au 15/01/20 (en euros, taux au 30/01/2020)	FRANCE Tarif conventionnel, base de remboursement (BR) et plafonnement (P)	
		Au 01/04/19	Au 01/01/20
Consultation	81,26 € (comprend diagnostic carieux, diagnostic parodontal simplifié, 4 radiographies max, geste préventif jusqu'à 5 minutes)	23 €	
1 radiographie rétro-alvéolaire	5,63 €	7,98 €	
Radiographie panoramique	49,78 €	21,28 €	
PROPHYLAXIE			
Détartrage supra-gingival	15 minutes max : 26 € Entre 15 et 40 minutes : 49,78 € Minimum 40 minutes : 77,50 €	28,92 €	
Fluoration	32,88 €	25 € (pour les enfants entre 6 et 9 ans)	
SOINS CONSERVATEURS			
Obturation 1 face	Incisive/canine : 57,78 € Prémolaire/molaire : 73,75 €	25,06 €	26,97 €
Obturation 2 faces	Incisive/canine : 91,60 € Prémolaire/molaire : 108,50 €	42 €	45,38 €
Obturation 3 faces	Incisive/canine : 108,92 € Prémolaire/molaire : 144,68 €	53 €	60,95 €
Matériau	Résine composite	Résine composite Amalgame	

TRAITEMENTS ENDODONTIQUES			
Groupe incisivo-canin	323,69 € (1 canal)	33,74 € (avec exérèse de pulpe vivante)	
Prémolaire (1 à 2 racines)	323,69 € (1 canal) 390 € (2 canaux)	48,20 €	
Molaires (2 à 4 racines)	390 € (2 canaux) 489,53 € (3 canaux) 533,74 € (4 canaux ou plus)	81,94 €	
ACTES CHIRURGICAUX			
1 avulsion simple	97,27 €	33,44 €	
1 avulsion complexe (avec séparation de racines)	161,18 €	33,44 €	
ACTES PROTHÉTIQUES			
Inlay core	300 € (réalisée au laboratoire prothétique) 143,41 € (réalisée au cabinet)	Suppression notion de sans et avec clavette BR : 90 € P : 230 €	BR : 90 € P : 175 €
Couronne métallique	/	BR : 107,50 € P : 320 €	BR : 120 € P : 290 €
Couronne céramo-métallique	548,72 €	BR : 107,50 € P : 530 €	BR : 120 € ou 107,50 € P : 500€ pour secteur antérieur + PM1 Tarif libre pour molaires
Couronne céramo-céramique		BR : 107,50 € Tarif libre	BR : 107,50 € Tarif libre
Couronne sur implant	773,39 €	BR : 107,50 € P : 530 €	BR : 107,50 € Tarif libre
Bridge céramo-métallique	1307,44 €	Cotations différentes selon localisation de la dent BR : 279,50 € P : 1465 € pour remplacement d'une incisive Tarif libre pour les autres dents	
Bridge tout métal		BR : 279,50 € P : 870 €	BR : 279,50 € P : 870 €
Prothèse amovible complète unimaxillaire définitive 14 dents	883,33 €	BR : 182,75 € P : tarif libre	

ACTES PARODONTAUX		
Bilan parodontal	Réalisé par hygiéniste : 78 €	* Pour patient diabétique ayant une affection longue durée : 50€ * Pour population générale : NPC
Assainissement parodontal	Selon la difficulté du soin : * Simple : 49,83 € * Modéré : 97,32 € * Difficile (90 minutes ou plus) : 146,68 €	* Pour patient diabétique ayant une affection longue durée : 80€ par sextant * Pour population générale : NPC
ACTE D'IMPLANTOLOGIE		
Pose d'un implant chez l'adulte	606,09 €	NPC

*NPC : non pris en charge

4.5. La prise en charge des soins dentaires

Le système de santé buccodentaire suédois repose sur une prise en charge des soins dentaires qui diffère entre les adultes et les jeunes de moins de 24 ans.

4.5.1. La prise en charge chez les enfants et les adolescents

Selon la loi sur les soins dentaires, tout enfant ou adolescent doit bénéficier de soins buccodentaires réguliers, complets et gratuits de l'âge de 3 à 23 ans (Ministère de la santé et des affaires sociales, 1985).

Les soins sont pris en charge par les conseils de régions, qu'ils soient réalisés dans les services dentaires publics ou dans les cabinets dentaires libéraux. Il n'y a pas de recommandations nationales sur le système de remboursement des soins dentaires chez les enfants et adolescents. Chaque conseil de région établit un système de conventionnement : lorsque le chirurgien-dentiste est conventionné, il reçoit un remboursement d'un montant fixe décidé par le conseil de région pour chaque enfant soigné, quelque soit l'acte réalisé et le besoin en soins de l'enfant. Le modèle et le montant du remboursement sont variables selon les conseils de régions et le conventionnement concerne les chirurgiens-dentistes dans le libéral comme dans le public. Certains conseils de régions mettent en place un pot commun qui permet aux chirurgiens-dentistes de recevoir une compensation s'ils exercent dans des zones où les besoins en soins dentaires sont plus importants. Néanmoins depuis

quelques années, de nombreux chirurgiens-dentistes dans le secteur libéral ont tendance à se déconventionner car le remboursement fixe et l'absence de pot commun ne couvrent pas suffisamment les coûts des soins dentaires réalisés, en particulier chez les enfants et adolescents ayant un grand besoin en soins dentaires (Le journal des chirurgiens-dentistes, 2018).

Les enfants et les adolescents ayant un grand besoin d'orthodontie reçoivent un traitement aux frais du conseil de région. L'initiative d'une consultation chez l'orthodontiste peut venir du patient, des parents ou du chirurgien-dentiste omnipraticien, mais c'est l'orthodontiste qui décide si les frais du traitement orthodontique pourront être pris en charge par le conseil de région (Le guide du professionnel de santé, 2019).

4.5.2. La prise en charge chez les adultes

La population âgée de plus de 24 ans et assurée en Suède peut bénéficier de plusieurs aides pour les soins dentaires :

- * **L'aide publique**, au niveau national, qui est financée par le gouvernement et prise en charge par l'agence suédoise de Sécurité sociale ;
- * **L'aide régionale**, au niveau régional, qui est financée et prise en charge par les conseils de régions.

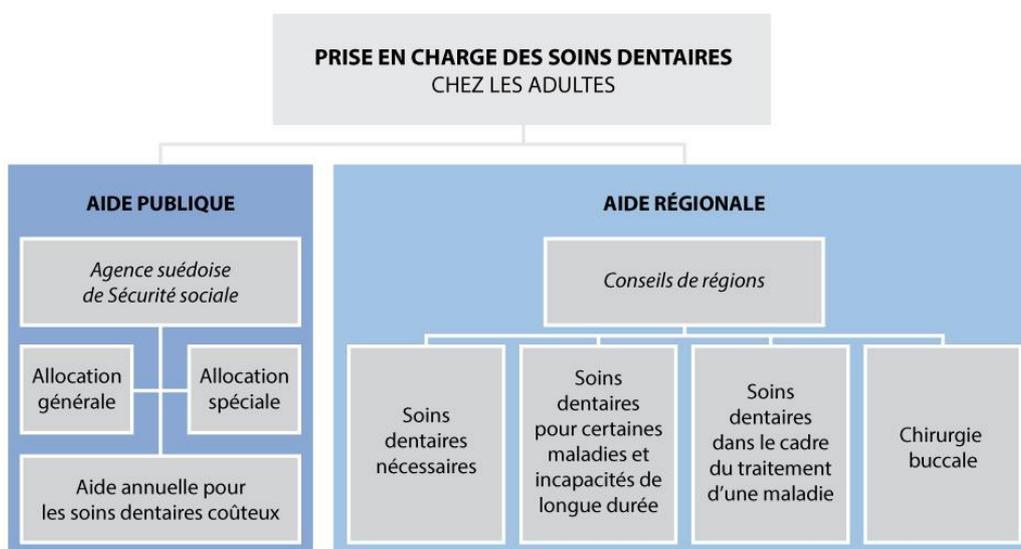


Figure 2 : Prise en charge des soins dentaires chez les adultes en Suède (Source : TLV, 2019).

4.5.2.1. Au niveau national : l'aide publique pour les soins dentaires

Introduite en 2008, l'aide publique pour les soins dentaires, *statliga tandvårdsstödet*, comprend deux subventions (une allocation générale pour les soins dentaires et une allocation spéciale pour les soins dentaires) et une aide annuelle pour les soins dentaires coûteux (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008). Les objectifs majeurs de cette aide sont (Ministère de la santé et des affaires sociales, 2017) :

- * Maintenir une bonne santé dentaire chez les personnes ayant un faible besoin en soins grâce à l'allocation générale pour les soins dentaires ;
- * Permettre aux personnes ayant de grands besoins en soins dentaires et des traitements coûteux de se faire soigner à un coût raisonnable, grâce à l'aide annuelle pour les soins dentaires coûteux.

❖ L'allocation générale pour les soins dentaires

Cette aide a pour but d'encourager les visites régulières chez le chirurgien-dentiste ou l'hygiéniste dentaire (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008). À partir du 1^{er} juillet de l'année de ses 24 ans, à condition qu'il soit assuré en Suède, un patient a droit à cette allocation. Le montant de l'aide est décidé par l'Agence suédoise de Sécurité sociale, sous tutelle de l'État, et dépend de l'âge du patient (TLV, 2019) :

- Entre 24 à 29 ans : 600 couronnes suédoises (56 euros) ;
- Entre 30 à 64 ans : 300 couronnes suédoises (28 euros) ;
- À partir de 65 ans : 600 couronnes suédoises (56 euros).

L'allocation est annuelle et est attribuée au patient le 1^{er} juillet de chaque année, sur une période de deux ans. Elle consiste en un crédit électronique d'un certain montant réservé pour chaque personne et chaque année dans le système de déclaration de l'agence suédoise de Sécurité sociale et peut être utilisée comme paiement pour une partie du coût des soins dentaires éligibles à un remboursement, en particulier pour les soins préventifs. Elle ne peut toutefois être utilisée pour payer les traitements à visée esthétique (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008).

Le patient décide à quel moment il souhaite utiliser le montant de cette aide et peut choisir de ne pas l'utiliser et ainsi l'économiser pour l'année suivante, ce qui en doublera le montant. Néanmoins la subvention ne peut être utilisée qu'à une seule occasion et ne peut pas être divisée (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008).

Le patient peut faire une demande pour l'allocation annuelle tous les deux ans.

❖ L'allocation spéciale pour les soins dentaires

Cette aide a été mise en place en 2013 pour les personnes atteintes d'une maladie ou d'un handicap présentant un risque d'altérations de leur santé buccodentaire ou nécessitant un besoin important de soins dentaires (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2012). L'objectif de cette aide est d'inciter ces personnes à recevoir des soins dentaires préventifs afin de maintenir une bonne santé buccodentaire (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008).

Pour recevoir l'allocation spéciale pour les soins dentaires, le patient doit être atteint d'une maladie ou d'une incapacité figurant dans la liste suivante (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008) :

- Sécheresse buccale due à un traitement médicamenteux à long terme ;
- Sécheresse buccale due à un traitement de radiothérapie de la sphère ORL (oreille, nez, bouche, gorge) ;
- Syndrome de Sjögren ;
- Maladie pulmonaire obstructive chronique avec prescription d'oxygène ou de boisson nutritive ;
- Fibrose kystique ;
- Colite ulcéreuse ;
- Maladie de Crohn ;
- Déficience intestinale ;
- Érosion des dents due à une anorexie mentale, boulimie ou reflux gastro-oesophagien ;
- Diabète difficile à équilibrer ;
- Traitement de dialyse ;

- Immunodépression due à un traitement médicamenteux ;
- Transplantation d'organe.

Le patient doit notamment être atteint de la maladie ou de l'incapacité lorsque l'acte de soins dentaires débute. C'est en général le chirurgien-dentiste qui détermine si le patient a droit à cette allocation spéciale, en vérifiant que le patient dispose d'un certificat médical attestant de son appartenance au groupe des ayant-droits (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008). Si le patient fait une demande de pré-examen de son droit à l'aide spéciale, c'est l'agence suédoise de Sécurité sociale qui formule la décision finale. La décision d'appartenance d'un patient au groupe des ayant-droits s'applique sur une durée de quatre ans si les documents justificatifs doivent être renouvelés, sinon elle est valable jusqu'à nouvel ordre (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008).

L'allocation spéciale est d'un montant de 600 couronnes suédoises (56 euros). Elle est versée par l'agence suédoise de Sécurité sociale, une fois par semestre (le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet de chaque année) et n'est valable que six mois, c'est-à-dire que le patient ne peut pas économiser la somme d'un semestre pour le semestre suivant. Lors d'une visite, le patient peut choisir d'utiliser intégralement la somme ou bien la diviser et l'utiliser en plusieurs fois, la partie restante de la somme se présentant sous forme de crédit (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008).

Elle peut être utilisée pour le paiement de certains actes uniquement, qui sont de nature préventive et éligibles à un remboursement. La liste des actes est prédéterminée et on retrouve notamment les consultations de base chez le chirurgien-dentiste ou l'hygiéniste, les mesures de sécrétion salivaire, les fluorations, le traitement des maladies parodontales (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008). Cette aide peut être versée en plus de l'allocation générale pour les soins dentaires.

❖ L'aide annuelle pour les soins dentaires coûteux

C'est une aide financière pour les patients ayant des besoins dentaires importants. Cela signifie que le gouvernement subventionne une partie des coûts des soins dentaires (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2008). Cette aide n'est valable

que pour les actes de soins dentaires de la nomenclature de la TLV et donc éligibles à un remboursement (TLV, 2019).

L'aide pour les soins dentaires coûteux s'applique lorsque les frais dentaires d'un patient s'élèvent à plus de 3000 couronnes suédoises (environ 279 euros). Le montant est calculé en fonction du prix de référence le plus bas, c'est-à-dire soit celui indiqué dans la nomenclature de la TLV, soit le prix fixé par le chirurgien-dentiste qui serait inférieur au prix de référence (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2018).

Le patient paye lui-même les frais dentaires qui s'élèvent jusqu'à 3000 couronnes suédoises. Pour le restant des frais, l'agence suédoise de Sécurité sociale prend en charge (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2018) :

- 50% des coûts supérieurs à 3 000 SEK sans dépasser 15 000 SEK (environ 1398 euros) ;
- 85% des coûts supérieurs à 15 000 SEK.

Tableau 12 : Pourcentage de prise en charge par l'agence suédoise de Sécurité sociale et du reste à charge du patient dans l'aide pour les soins dentaires coûteux

Plafond de coût (en couronnes suédoises)	Part de l'agence suédoise de Sécurité sociale	Part du patient
< 3000	0%	100%
3000 – 15 000	50%	50%
> 15 000	85%	15%

Le patient paye le reste à charge et le remboursement est versé au chirurgien-dentiste. L'aide s'applique sur une période de douze mois à compter de la facturation du premier acte de soins dentaires. Tous les autres actes sont alors inclus dans l'aide. Cette période est individuelle pour chaque patient et n'est pas liée aux années civiles (TLV, 2019).

Les paliers de frais de l'aide sont restés inchangés depuis 2008, parallèlement à la hausse des prix de référence, ce qui signifie que de plus en plus de patients peuvent en bénéficier (Enquêtes publiques de l'Etat, 2018).

Voici un exemple tiré d'un rapport de l'agence suédoise de Sécurité sociale sur l'aide publique pour les soins dentaires (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2018) :

Le coût total d'un plan de traitement pour le patient est de 20 000 couronnes suédoises (1876,60 euros). Les tarifs du chirurgien-dentiste sont les mêmes que les prix de référence de la TLV. La prise en charge des soins dentaires se fera ainsi :

- * Le patient paye lui-même 3000 SEK ;
- * Pour les frais entre 3000 et 15 000 SEK :
 - L'agence suédoise de Sécurité sociale prend en charge 50% des frais, soit : $(15\ 000 - 3000) \times 0,50 = 6000$ SEK (environ 563€) ;
 - Le patient prend en charge 50% des frais, soit 6000 SEK.
- * Pour les frais restants supérieurs à 15 000 SEK :
 - L'agence suédoise de Sécurité sociale prend en charge 85% des frais restants, soit : $(20\ 000 - 15\ 000) \times 0,85 = 4250$ SEK (environ 398€) ;
 - Le patient prend en charge 15% des frais restants, soit : $(20\ 000 - 15\ 000) - 4250 = 750$ SEK (environ 70€).

Au total, le reste à charge du patient s'élève alors à 9750 couronnes suédoises (914,84€) tandis que l'agence suédoise de Sécurité sociale prendra en charge 10 250 couronnes (961,76€), soit un peu plus de la moitié des frais du plan de traitement.

Si les tarifs du praticien sont supérieurs aux tarifs de référence, la base de remboursement reste la même, donc le reste à charge du patient sera supérieur.

4.5.2.2. Au niveau régional : l'aide régionale pour les soins dentaires

Les soins de santé et médicaux en Suède sont en grande partie financés par une taxe versée aux conseils de régions. Les frais varient selon les régions mais sont en général assez similaires. Pour les soins ambulatoires, le montant des frais de soins médicaux que le patient paye est soumis à un plafond en fonction du soin (Le guide des soins 1177, 2019). Ce plafond est appelé protection pour les coûts élevés, *högkostnadsskydd*. Il se présente sous la forme d'une carte que le patient ramène lors des soins et sur laquelle sont inscrits les frais qu'il a payés. Une fois le plafond atteint, le professionnel de santé qui s'occupe du patient remet à celui-ci une carte dite gratuite, *frikort*, valable un an après le jour de sa première visite, lui permettant de recevoir le reste des soins médicaux sans avancer de frais. Ceux-ci sont pris en charge par le conseil de région jusqu'à la date d'expiration de la carte. Cette protection est valable dans tous les conseils de régions et dans tout le pays.

Certains patients présentant des incapacités de longue durée, ayant des problèmes buccodentaires dans le cadre d'un traitement d'une maladie ou les personnes âgées peuvent bénéficier de certains soins buccodentaires dont les frais sont couverts par cette protection pour les coûts élevés, au même titre que les frais de soins médicaux. C'est le conseil de région qui finance cette aide, appelée aussi l'aide régionale pour les soins dentaires (*Landstingens tandvårdsstöd*) (TLV, 2019). Le plafond est de 1150 SEK (environ 110 euros). Toutes les catégories de soins dentaires nécessitent un certificat de soins dentaires réalisé par un professionnel de santé. Tous les soins dentaires ne sont pas compris dans cette protection pour les coûts élevés, notamment la prothèse fixée et les actes d'implantologie (Le guide des soins 1177, 2019). Le tableau suivant présente les différentes pathologies qui peuvent entraîner un besoin en soins dentaires, pouvant ainsi faire bénéficier le patient de l'aide régionale (tableau 13).

Tableau 13 : Pathologies pouvant entraîner un besoin en soins dentaires dans le cadre de l'aide régionale pour les soins dentaires

SOINS DENTAIRES	PATHOLOGIES
Soins dentaires nécessaires	Patients ayant un besoin important et à long terme de soins personnels dans la vie quotidienne (patients en maison de retraite, patients ayant des soins à domicile, patients en situation d'handicap mental important, etc.).
Soins dentaires pour certaines maladies et incapacités de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> * Maladies mentales entraînant des difficultés à gérer l'hygiène buccale, * Maladie de Parkinson, * Sclérose en plaque, * Infirmités motrices cérébrales, * Maladies rhumatismales, polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé, * Invalidités suite à un accident vasculaire cérébral, * Malformations aux mâchoires.
Soins dentaires dans le cadre du traitement d'une maladie	<ul style="list-style-type: none"> * Malformations congénitales du visage et de la mâchoire, * Dommages au visage et à la mâchoire dus à une maladie (kyste, tumeur), * Blessures aux dents dues à une crise d'épilepsie, * Recherche de foyers infectieux pré-interventionnelle, * Modifications de la muqueuse buccale dues à la maladie (chimiothérapie, radiothérapie, etc.), * Aggravation de la maladie due à la santé buccodentaire, * Douleur intense et persistante au visage ou à la mâchoire, * Apnée du sommeil, * Allergie ou hypersensibilité au matériau d'obturation dentaire, * Réhabilitation suite à des troubles de l'alimentation ou une maladie de reflux.
Chirurgie buccale	<ul style="list-style-type: none"> * Traitements de fractures de la mâchoire, * Chirurgie de la mâchoire, * Chirurgie reconstructive et orthopédique, * Investigations et traitements pour des problèmes de santé buccodentaire, * Investigations et traitements de la douleur, * Autres traitements chirurgicaux buccaux nécessitant des ressources techniques et médicales hospitalières.

4.5.2.3. L'abonnement aux soins dentaires

L'abonnement aux soins buccodentaires, ou *Frisktandvård*, est une forme de prise en charge particulière des soins dentaires des adultes. C'est un contrat signé entre un praticien et son patient, qui permet à ce dernier de recevoir des soins dentaires réguliers à un prix fixe, pour une durée de trois ans (Service dentaire public, 2019). On retrouve surtout ce type de contrats dans le service dentaire public. Il est peu courant d'en retrouver dans le secteur libéral (Le guide des soins 1177, 2019).

Après un examen clinique buccodentaire global, le praticien détermine un plan de traitement et va situer le patient dans l'une des 10 catégories de risques qui constituent le système d'abonnement. Chaque catégorie représente un risque de développer une pathologie dentaire. Ces catégories sont tarifées, c'est-à-dire qu'elles déterminent le tarif que le patient payera pour ses soins dentaires sur trois ans. Plus le besoin en soins dentaires du patient est élevé, plus le tarif d'abonnement sera élevé (Service dentaire public, 2019). Les tarifs diffèrent selon les conseils de régions.

Si le patient accepte le plan de traitement, un contrat d'abonnement est signé. Le patient peut payer les frais d'abonnement tous les mois ou tous les ans. Les allocations annuelle et spéciale pour les soins dentaires peuvent être appliquées pour payer les frais (Service dentaire public, 2019). Le contrat peut être reconduit au bout de trois ans après une réévaluation de la santé buccodentaire du patient qui va déterminer à nouveau dans quelle catégorie il se situe, mais il peut aussi être résilié à tout moment, par le patient sans raison ou par la clinique si le patient n'honore pas ses rendez-vous de soins ou se présente régulièrement en retard (Service dentaire public, 2019).

Les soins dentaires qui sont inclus dans le contrat d'abonnement varient selon les conseils de régions, mais en général on retrouve (Service dentaire public, 2019) :

- Les consultations à intervalles réguliers ;
- Les actes de promotion de la santé buccodentaire comme les conseils d'hygiène buccodentaire et diététiques ;
- Les actes conservateurs ;

- Les traitements endodontiques ;
- Les actes chirurgicaux comme les avulsions dentaires ;
- Les réhabilitations prothétiques comme les couronnes unitaires en matériau standard.

Les soins de réhabilitations prothétiques plus complexes, les actes implantaires, les actes esthétiques, les traitements orthodontiques, les soins d'urgence suite à un accident de travail ou une chute et tous les actes non éligibles à un remboursement ne sont pas inclus dans les frais d'abonnement. Pour le paiement de tous ces soins dentaires, le patient peut utiliser l'aide annuelle pour les soins dentaires coûteux (Service dentaire public, 2018).

4.5.3. Le cas des demandeurs d'asile

L'accès des demandeurs d'asile aux soins dentaires est régi par la loi sur les soins de santé pour les demandeurs d'asile (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2017). C'est le conseil de région qui décide des soins qui peuvent être obtenus (Agence suédoise de migration, 2019) :

- * Les enfants et adolescents demandeurs d'asile âgés de moins de 18 ans ont droit aux mêmes soins de santé et soins dentaires que les autres enfants vivant en Suède. Les soins dentaires sont en grande partie gratuits pour les enfants, mais ils peuvent varier selon le lieu de résidence ;
- * Les jeunes adultes âgés entre 18 et 24 ans ont droit à des soins dentaires d'urgence qui ne peuvent pas attendre (Service dentaire public, 2019). Le coût des visites varie selon les régions ;
- * Les personnes âgées de plus de 24 ans ont droit à des soins dentaires d'urgence qui ne peuvent attendre, pour lesquels des frais de 50 SEK (4,75€) par patient et par visite sont à payer.

Les conseils de régions reçoivent un montant forfaitaire annuel fixe payé par trimestre. Le montant standard est basé sur le nombre de demandeurs d'asile dans le pays à une date fixe et varie en fonction de l'âge de la personne. Ce montant est ensuite distribué en remboursement aux chirurgiens-dentistes soignant les demandeurs d'asile (Agence suédoise de migration, 2019).

De nombreux conseils de régions s'inquiètent du fait que les indemnités versées par l'État aux soins dentaires ne couvrent pas tous les coûts liés aux soins des demandeurs d'asile. De plus, il a été souligné que l'augmentation du nombre de demandeurs d'asile, et ainsi le nombre de soins dentaires d'urgence devant être réalisés en priorité, a eu un impact majeur sur les délais d'attente dans de nombreuses régions du pays, ce qui les oblige à rallonger les délais de rendez-vous (notamment de contrôle) (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2016).

4.6. Les dépenses de santé buccodentaire et le reste à charge

En 2018, les dépenses de santé occupaient 11% du Produit Intérieur Brut suédois, et environ 0,6% pour les soins dentaires avec des dépenses de santé buccodentaires s'élevant à 26 milliards de couronnes suédoises (environ 2,4 milliards d'euros) (Carlac HD, Ouadirhi M, Romeo K, 2018 ; TLV, 2019).

Le financement des dépenses dans les soins buccodentaires est divisé entre les administrations publiques (agence suédoise de Sécurité sociale avec l'aide publique pour les soins dentaires), les administrations régionales (les conseils de régions) et les ménages. Contrairement au financement des dépenses dans les soins de santé où la part des administrations publiques est plus élevée que celle des ménages (SCB, 2017), la part des dépenses directes des ménages concentre plus de la moitié des dépenses totales (TLV, 2019) :

- * Administrations publiques : 6 milliards SEK (562 millions €), soit 23,07% ;
- * Administrations régionales : 5 milliards SEK (468 millions €), soit 19,23% ;
- * Reste à charge des ménages : 15 milliards SEK (1,4 milliards €), soit 57,7%.

En 2018, 6 milliards de couronnes suédoises ont été dépensées pour l'aide publique pour les soins dentaires. 47% de la population suédoise ont bénéficié de l'allocation générale pour les soins dentaires, 1,2 millions de personnes ont bénéficié de l'aide pour les soins coûteux (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019) et 53 700 personnes ont utilisé l'allocation spéciale pour les soins dentaires en 2017 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2018). À peine 1 patient sur 3 utilise

l'aide pour les soins coûteux. Seuls 4% de la population atteignent le niveau maximal à 85% de l'aide pour les soins coûteux (TLV, 2019).

En Suède, seuls 4% de la population étaient couverts par une assurance de santé privée en 2013 (DREES, 2016) et les organismes complémentaires d'assurances privées qui proposent des offres dans le domaine des soins buccodentaires sont rares (Carlac HD, Ouardirhi M, Romeo K, 2018), ce qui se reflète sur le reste à charge des ménages suédois.

4.7. Comparaison avec le système de santé buccodentaire français

Le système de santé buccodentaire suédois présente quelques similitudes avec le système français. Le socle commun est l'organisation du système autour de la sécurité sociale, à laquelle le chirurgien-dentiste est lié dans l'exercice de sa profession. En effet, le praticien suédois devra être affilié à l'agence suédoise de Sécurité sociale afin que ses patients puissent bénéficier de l'aide publique pour les soins dentaires, tout comme le praticien français devra être conventionné pour permettre à ses patients de bénéficier des remboursements de l'Assurance maladie (Les chirurgiens-dentistes de France, 2018). De plus, il existe une nomenclature des actes de soins dentaires dans les deux pays, avec des tarifs conventionnés (tarifs de référence en Suède).

Toutefois, les deux systèmes diffèrent sur de nombreux points. Premièrement, la nomenclature des actes de soins dentaires en Suède ne regroupe que les actes pris en charge par l'aide publique, contrairement à la CCAM en France qui répertorie tous les actes de soins dentaires, remboursables par l'Assurance maladie ou non (Ameli, 2019). Concernant la tarification de ces actes, c'est la TVL, dissociée de l'agence suédoise de Sécurité sociale, qui fixe les tarifs de référence en Suède. Ces prix doivent obligatoirement être affichés dans les cabinets dentaires, mais le praticien fixe lui-même les tarifs des actes qu'il effectue. Les tarifs sont donc non opposables en Suède, contrairement à la France où le praticien conventionné doit respecter les tarifs conventionnés qui sont dits opposables pour les soins conservateurs, chirurgicaux et endodontiques, sans pouvoir faire de dépassements

d'honoraires (sauf cas exceptionnels). Les soins prothétiques sont à honoraires libres mais sont néanmoins limités par la mise en place d'un plafonnement progressif du tarif de certains actes prothétiques depuis le 1^{er} janvier 2020 (Ameli, 2019).

On remarque aussi que les prises en charge des soins dentaires et les remboursements diffèrent entre les deux pays. En effet, si le système suédois distingue les prises en charge chez les enfants et les adultes, avec un principe de subventions et d'aides annuelles grâce à l'aide publique pour les soins dentaires au niveau national et l'aide régionale pour les soins dentaires, ainsi qu'une prise en charge à 100% des soins dentaires chez les enfants et les adolescents jusque l'âge de 23 ans, les soins dentaires en France sont pris en charge à 70% par l'Assurance maladie sur la base des tarifs conventionnels, avec un reste à charge de 30% pour le patient qui peut être pris en charge entièrement ou partiellement par une assurance complémentaire (Ameli, 2017), pour les adultes comme pour les jeunes. Ces derniers peuvent néanmoins bénéficier d'un examen buccodentaire et des soins qui en découlent pris en charge à 100% par l'Assurance maladie tous les trois ans, de 3 à 24 ans, grâce au programme M'T dents.

Certains Français peuvent bénéficier, dans certains cas, d'une prise en charge entière de leur ticket modérateur par l'Assurance maladie, notamment pour les patients bénéficiant de la Couverture Mutuelle Universelle Complémentaire (CMU-C) ou l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), qui sont des aides destinées aux personnes disposant de ressources faibles ne dépassant pas un certain montant (Ameli, 2019). Au 1^{er} novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacés par la Complémentaire santé solidaire (Ameli, 2019). L'exonération du ticket modérateur se fait dans la limite des actes et tarifs prévus pour la Complémentaire santé solidaire (Ameli, 2019).

Les remboursements par la Sécurité sociale sont directement versés au patient dans le système français, par l'intermédiaire de la carte vitale du patient et la carte professionnelle de santé du chirurgien-dentiste (Alonso, 2014). Cette carte vitale, qui contient les renseignements nécessaires au remboursement des frais de soins, n'existe pas en Suède. Tous les Suédois sont munis d'un numéro d'identification personnel unique appelé *personnummer*, qui est utilisé comme identifiant par tous les services administratifs, y compris l'agence suédoise de Sécurité sociale (Sénat,

2007), toutefois celui-ci n'est pas utilisé pour les remboursements des soins dentaires, car les indemnités sont directement versées au chirurgien-dentiste.

Les dépenses de santé buccodentaire diffèrent aussi sur de nombreux points. Le tableau 14 montre que la France possède un poids plus important dans ses dépenses de santé buccodentaire avec 11,4 milliards d'euros (DREES, 2019) que la Suède où les dépenses s'élèvent à environ 2,4 milliards d'euros. Néanmoins la France est plus de six fois plus peuplée que la Suède, donc rapporté à la population, la France présente une plus faible dépense comparée à la Suède.

On constate aussi que le reste à charge des ménages en Suède est beaucoup plus élevé qu'en France, où les organismes complémentaires représentent 42% du financement des dépenses des soins buccodentaires ce qui diminue le reste à charge des patients français, chiffré à 20% (DREES, 2019). La France est le pays de l'OCDE où les ménages ont le moins de reste à charge (DREES, 2019).

Tableau 14 : Part du financement des dépenses de santé buccodentaires pour 2018 en Suède et en France

	SUÈDE (TLV, 2019)	FRANCE (DREES, 2019)
Dépenses de santé buccodentaire	26 milliards SEK (environ 2,4 milliards €)	11,4 milliards d'euros
Part des dépenses des administrations publiques	23,07%	37,6%
Part des dépenses des administrations régionales	19,23%	0%
Part des dépenses des organismes complémentaires	0%	42,2%
Reste à charge des ménages	57,7%	20,2%

5. L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCODENTAIRE DES SUÉDOIS

5.1. La santé buccodentaire des adultes

5.1.1. Collecte des données et état de santé buccodentaire des adultes en Suède

La création en 2008 d'un registre de santé dentaire, *Tandhälsoregistret*, dirigé par la Direction nationale de la santé et des affaires sociales, a permis la constitution d'une base de données sur la santé dentaire en Suède, données qui sont utilisées pour les statistiques et la recherche. Ce registre recense uniquement les données des patients âgés de plus de 24 ans et bénéficiant de l'aide publique pour les soins dentaires, et donc seulement les actes inscrits dans la nomenclature (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

La collecte des données sur la santé dentaire des adultes en Suède se fait à partir des dossiers médicaux électroniques des praticiens affiliés au système électronique de l'aide publique pour les soins dentaires, vers l'agence suédoise de Sécurité sociale. Les données sont ensuite envoyées tous les mois à la Direction Nationale de la santé et des affaires sociales, qui gère tous les registres sur la santé en Suède (Ljung, Lundgren, Appelquist, Cederlund, 2019). Cette méthode de collecte est aussi utilisée par le registre de qualité suédois sur les caries dentaires et les parodontites (*SKaPa*) qui réalise un rapport chaque année sur les statistiques de l'état de santé dentaire des suédois (*SKaPa*, 2019).

Le nombre de dents restantes et le nombre de dents intactes (c'est-à-dire sans restauration ni prothèse conjointe) en bouche, qui représentent des mesures de la santé buccodentaire, permettent d'évaluer la santé orale de la population. Depuis 2009, le nombre de dents non intactes chez les personnes âgées de 22 à 65 ans a diminué de 2,8 dents, tandis que le nombre de dents restantes a été relativement stable. Le groupe de population âgé entre 50 et 79 ans possède en moyenne 24,5 dents naturelles (*SKaPa*, 2019). En 2018, environ 60% de la population de 80 ans et plus possèdent au moins 20 dents naturelles en bouche. Le taux de dents non intactes augmentant avec l'âge, le besoin en soins préventifs augmente de même (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). Aujourd'hui, peu de

Suédois sont complètement édentés. Le taux d'édentés en 2018 est inférieur à 4% (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

5.1.2. Fréquence des visites

Depuis les années 1980, la fréquence de visites pour les soins dentaires a augmenté et la majorité de la population adulte suédoise estime avoir une bonne santé dentaire. Au cours des trois premières années qui ont suivi l'aide publique pour les soins dentaires le 1er juillet 2008, 78% de la population ont eu recours à des soins dentaires (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2012).

Le dernier rapport de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales, basé sur les données du registre de santé dentaire, montre qu'en 2018 56% de la population adulte âgée de 23 ans et plus avaient consulté un chirurgien-dentiste. Cela représente une diminution de 6% par rapport à 2011. Si l'on étudie la proportion de ceux qui ont consulté un chirurgien-dentiste au cours des trois dernières années, ce chiffre est de 77% en 2018, soit une diminution d'environ 2% depuis 2011 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

Comme nous le montre le tableau 15 ci-dessous, la proportion de personnes ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours des trois dernières années en 2018 varie selon les groupes d'âge. Si l'on compare ces valeurs à celles recueillies en 2011, on constate aussi une diminution du nombre de personnes consultant le chirurgien-dentiste dans tous les groupes d'âge, sauf les personnes âgées qui y ont davantage recours (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019) :

- * Parmi les personnes âgées de **23 à 34 ans** : le taux s'élève à 67% en 2018, soit une diminution de 2% depuis 2011 (69%) ;
- * Parmi les personnes âgées de **35 à 49 ans** : en 2018, 72% ont visité les soins dentaires au cours des trois dernières années, ce qui est une diminution de 6% depuis 2011. C'est ce groupe d'âge qui présente la plus forte diminution de visite. 78% d'entre eux avaient visité un chirurgien-dentiste en 2011.
- * Parmi les personnes âgées de **50 à 69 ans** : le taux s'élève à 82% en 2018 et 86% en 2011, soit une diminution de 4% ;

- * Parmi les personnes âgées de **70 et 90+ ans** : le taux s'élève à 82% en 2018 et 76% en 2011, soit une augmentation de 6%.

Tableau 15 : Pourcentage de la population âgée de plus de 23 ans ayant visité le chirurgien-dentiste au moins une fois au cours de l'année 2018 et l'année 2011, au cours des deux dernières années ou au cours des trois dernières années (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019)

Âge (en années)	Total (en pourcentage)					
	2011	2010-2011	2009-2011	2018	2017-2018	2016-2018
23-29	42,1	60,3	68,7	40,7	59,8	68,0
30-34	45,6	62,8	70,1	41,6	59,3	66,9
35-39	50,8	67,7	74,4	44,1	61,2	68,6
40-44	55,1	71,3	77,3	48,5	65,3	72,2
45-49	60,2	75,7	81,2	53,1	69,4	75,8
50-54	64,5	77,9	82,5	57,7	73,1	78,8
55-59	70,1	81,4	85,2	62,9	76,7	81,6
60-64	73,0	82,4	85,5	67,6	79,5	83,6
65-69	78,2	87,1	90,0	72,0	82,0	85,4
70-74	74,9	84,1	87,3	74,7	84,5	87,8
75-79	70,4	80,2	84,0	74,4	85,2	89,1
80-84	62,6	73,8	79,0	68,4	80,5	85,7
85-89	51,0	64,3	71,7	57,2	71,6	79,3
90+	35,8	50,7	61,0	41,0	58,1	69,4
Total (en %)	60,1	73,8	79,2	56,1	71,0	77,0

5.1.3. Consommation des soins dentaires en Suède

La figure 3 présente les actes de soins dentaires les plus fréquents en 2018 : les consultations s'élevaient à 43% et représentent les actes les plus consommés. On retrouvait ensuite les actes curatifs (23%) puis les actes conservateurs (16%). Parmi les autres actes figuraient les actes prothétiques (5%), les actes de prévention (5%) et les actes chirurgicaux (4%) (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019).

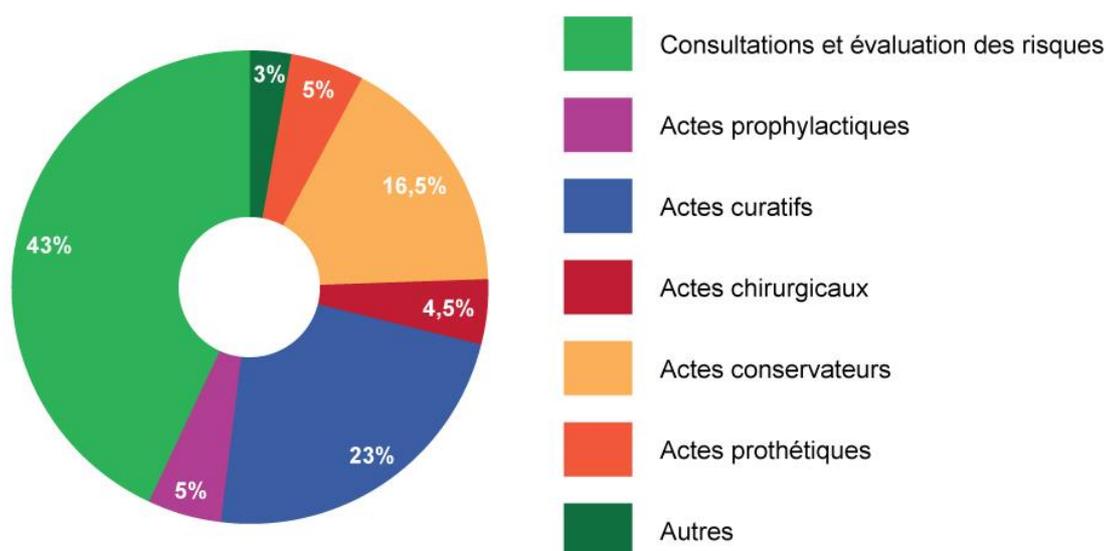


Figure 3 : Pourcentage des actes de soins dentaires consommés en Suède en 2018 (Source : Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019).

Les consultations restent l'un des actes de prévention les plus importants. Au cours des deux dernières années 2017-2018, 61% de la population ont consulté un chirurgien-dentiste pour un contrôle préventif (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

Ce taux varie beaucoup en fonction de la région et en fonction du niveau d'éducation du patient (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019) :

- * Sur la période 2016-2018 comme pour l'année 2018, la région Halland présente le plus haut pourcentage de personnes ayant visité un cabinet dentaire pour une consultation de base (74,2% et 49% respectivement), contre 54,6% et 30,7% respectivement des personnes dans le Norrbotten.

- * Plus le niveau d'éducation est faible, plus le nombre de personnes ayant consulté pour une évaluation de base est faible : sur la période 2016-2018, 82,7% des personnes ayant un niveau d'éducation universitaire supérieur à trois ans avaient visité un cabinet dentaire pour une consultation de base, contre 54,3% des personnes ayant un niveau d'éducation qui se limite au collège.

D'après le tableau 16 suivant, parmi les personnes ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours des neuf dernières années, on constate que :

- * 36,5% ont reçu au moins un soin conservateur en 2018, dont 22,9% pour cause de carie, contre 43,7% en 2009 ;
- * 4,2% ont reçu au moins un traitement endodontique en 2018, contre 5,3% en 2009 ;
- * 5,5% ont reçu au moins une couronne en 2018, contre 5,8% en 2009 ;
- * 7,9% ont eu au moins une dent avulsée en 2018, contre 8,2% en 2009 ;
- * 0,9% a reçu au moins un implant, contre 0,4% en 2009.

On observe une diminution globale du nombre de patients ayant reçu des soins dentaires (conservateurs, endodontiques, prothétiques ou chirurgicaux) au cours de ces dernières années. Bien que le nombre de personnes ayant eu une avulsion ait diminué de 2009 à 2018, il est resté constant chez les personnes dont le niveau d'éducation est faible. La tranche d'âge ayant eu le plus d'avulsions en 2018 est celle entre 75-79 ans, la même qu'en 2009.

Tableau 16 : Pourcentage de personnes ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours des années 2009-2018 et ayant reçu au moins un soin conservateur, un traitement endodontique, une couronne, une avulsion ou un implant

TOTAL (EN POURCENTAGE)					
Année	Soin conservateur	Traitement endodontique	Couronne	Avulsion*	Implant
2009	43,7	5,3	5,8	8,2	0,4
2010	43,3	5,2	5,6	7,9	0,4
2011	42,4	5,0	5,6	7,7	0,4
2012	41,6	4,9	5,5	7,7	0,4
2013	40,8	4,7	5,7	7,7	0,5
2014	39,9	4,6	5,7	7,7	0,7
2015	39,1	4,5	6,0	7,7	0,8
2016	38,0	4,4	5,8	7,8	0,8
2017	37,4	4,3	5,8	7,9	0,8
2018	36,5 (22,9% pour cause de carie)	4,2	5,5	7,9	0,9

**les dents de sagesse ne sont pas incluses*

On constate néanmoins, d'après le tableau 17, une légère augmentation du nombre de personnes ayant eu un traitement pour l'usure dentaire pour cause d'érosion, d'abrasion ou d'attrition, parmi la population ayant visité un chirurgien-dentiste au cours de l'année 2018. On atteint 2,6% de la population tandis qu'en 2010 le pourcentage s'élevait à 2,0% (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). Les femmes sont plus touchées que les hommes.

Tableau 17 : Pourcentage de personnes ayant visité un cabinet dentaire en 2010 et 2018 pour un traitement contre l'usure dentaire pour cause d'érosion, abrasion ou attrition (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019)

Genre	2010	2018
Hommes	1,9	2,4
Femmes	2,0	2,7
Total (en %)	2,0	2,6

On constate d'après le tableau 18 que les services dentaires publics présentent un taux d'avulsions plus élevé qu'en cabinet libéral (9,1% contre 7,5%), mais un taux de réhabilitation prothétique par prothèse conjointe plus faible que dans le libéral (3,9% contre 6,6%) (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

Tableau 18 : Pourcentage de personnes âgées de 23 ans et plus ayant reçu au moins un soin conservateur, traitement endodontique, couronne, avulsion ou implant, selon le mode d'exercice du praticien (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019)

Mode d'exercice du praticien	TOTAL (EN POURCENTAGE)				
	Soin conservateur	Traitement endodontique	Couronne	Avulsion*	Implant
Salarié	36,8	3,5	3,9	9,1	0,7
Libéral	36,9	4,8	6,6	7,5	1,1

**les dents de sagesse ne sont pas incluses*

5.1.4. Les personnes n'ayant pas de contacts réguliers avec le chirurgien-dentiste

× Visites en urgence

Il existe un groupe de patients n'ayant aucun contact régulier avec les soins dentaires. En 2018, 3% de la population âgée de 23 ans et plus n'ont consulté un cabinet dentaire qu'en situation d'urgence. Au cours des trois dernières années, ce pourcentage s'élève à 7%. C'est la catégorie d'âge entre 30 et 39 ans qui est la plus représentée (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019).

Des différences régionales s'observent pour les visites en urgence, comme nous le montre la figure 4. La probabilité que des personnes vivant dans des zones à faible densité de population ne se fassent soigner qu'en cas de besoin urgent est plus élevée que celle des habitants des municipalités métropolitaines. Parmi les 21 régions de Suède, c'est le Norrbotten, 7^e région la moins densément peuplée, qui possède le plus pourcentage de visites en urgence dans un cabinet dentaire en 2018, à savoir 6,6%, et c'est aussi le cas ces trois dernières années 2016-2018, avec un pourcentage de 14,5% (moyenne nationale : 7,1%) (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019).

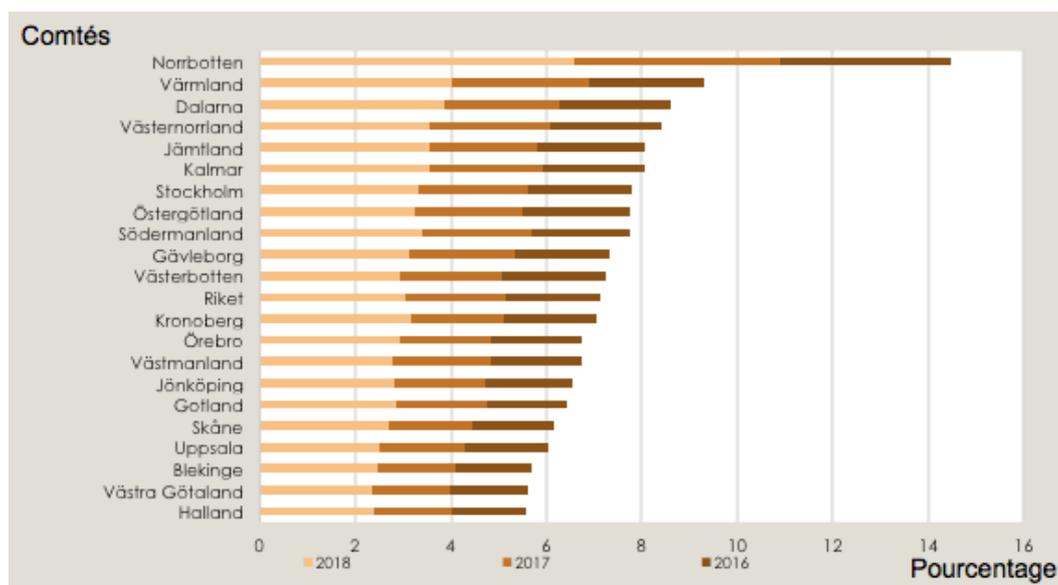


Figure 4 : Pourcentage de personnes ne visitant le cabinet dentaire qu'en situation d'urgence, par région (Source : Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019)

× Abstention de visite

Une autre part de la population se distingue par une abstention totale de visite au cabinet dentaire. Une raison fréquente souvent citée est que ces patients estiment ne pas avoir besoin de soins dentaires, ce qui est plus fréquent chez les jeunes adultes : plus d'un adulte jeune sur cinq n'allant pas chez le chirurgien-dentiste est âgé de moins de 30 ans (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2012).

Dans le même temps, 20% de la population adulte déclarent avoir renoncé à se rendre dans un cabinet dentaire malgré un besoin en soin dentaire (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2012).

5.1.5. La santé buccodentaire et l'influence de la catégorie socioéconomique

Les inégalités de santé buccodentaire en Suède ne sont pas moins importantes que dans les autres pays européens (Molarius, Engström, Flink, Simonsson, Tegelberg, 2014). Malgré l'introduction de l'aide publique pour les soins dentaires en 2008, des gradients sociaux dans la santé buccodentaire persistent.

Selon l'agence suédoise de Sécurité sociale, il existe un lien entre la situation professionnelle, le niveau d'éducation et la probabilité de ne recevoir des soins dentaires qu'en urgence ou de ne pas se rendre chez le chirurgien-dentiste : en effet, les individus ayant touché un revenu lié au chômage ou ayant un revenu moyen inférieur à 155 000 couronnes suédoises (14 675 euros) par an sont plus susceptibles de consommer des soins dentaires en urgence, voire de renoncer aux soins. De même, parmi ce groupe de population, on retrouve un niveau d'éducation inférieur à celui des personnes visitant régulièrement les cabinets dentaires : le niveau d'éducation se limite généralement aux études secondaires de premier cycle. Le pays de naissance des individus est aussi mis en avant : les personnes nées en Europe hors de l'Union Européenne ainsi que dans le reste du monde sont particulièrement surreprésentées (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2012).

Plusieurs études se basant sur des questionnaires d'auto-évaluation de sa santé orale parmi des échantillons de la population suédoise ont montré qu'il existait de grandes différences de santé buccodentaire entre les groupes socioéconomiques (Molarius, Engström, Flink, Simonsson, Tegelberg, 2014 ; Hakeberg et Wide Boman,

2018). Les études ont mis en avant le fait qu'une mauvaise santé orale était plus souvent auto-évaluée parmi les personnes sans emploi, ayant un revenu faible, un niveau d'éducation peu élevé ou parmi les personnes nées en dehors des pays nordiques (Molarius, Engström, Flink, Simonsson, Tegelberg, 2014 ; Hakeberg et Wide Boman, 2018). L'abstention de soins dentaires pour des raisons financières était plus souvent retrouvée dans ces mêmes groupes de personnes. L'étude de Molarius et Coll a mis en évidence le principal facteur de risque d'une santé buccodentaire mauvaise auto-évaluée, à savoir un renoncement aux soins dentaires pour raisons financières (Molarius, Engström, Flink, Simonsson, Tegelberg, 2014).

Une analyse sur la consommation de l'aide publique pour les soins dentaires sortie en 2017 a montré qu'il était plus fréquent que les personnes ayant un revenu élevé utilisent l'aide publique. Sur la période 2015-2016, parmi les personnes ayant un revenu élevé, 80% d'entre elles avaient utilisé l'aide publique, contre 48% parmi les personnes ayant un revenu bas. De même, l'aide publique était plus fréquemment utilisée chez les personnes ayant un niveau d'éducation élevé (secondaire voire supérieur) (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2017).

5.1.6. Comparaison avec l'état de santé buccodentaire en France

Bien que la santé buccodentaire des français soit un enjeu de santé publique majeur, il y a peu de données épidémiologiques récentes sur la santé buccodentaires des adultes en France (Agir pour la santé dentaire, 2018). Un rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) datant de 2017 met en valeur quelques données sur l'état de santé buccodentaire de la population française en 2014.

Un peu plus de 43% de la population a eu recours à un chirurgien-dentiste au moins une fois dans l'année en 2014 (DREES, 2017), contre 57,3% de la population pendant suédoise la même période, ce qui est mis en valeur dans le tableau 19 ci-dessous (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2016). En France, la classe d'âge des 45 – 65 ans a le plus visité le chirurgien-dentiste et ce sont les personnes de plus de 85 ans qui ont le moins visité le chirurgien-dentiste, avec un taux de visites de 26% (DREES, 2017), ce qui se différencie de la Suède où les personnes âgées ont le plus tendance à avoir recours aux soins dentaires (Direction

nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). Dans les deux pays, il existe des différences régionales dans le taux de recours au chirurgien-dentiste (DREES, 2017). La France présente un taux d'édentés plus élevé que la Suède, respectivement 16% et moins de 4% (CECDO, 2014). Selon une enquête de la Commission européenne en 2010, 34% des Français déclaraient avoir toutes leurs dents naturelles, contre 55% en Suède (Commission européenne, 2010).

Les actes de soins dentaires les plus consommés en 2018 étaient les soins conservateurs en France, avec un taux s'élevant à 51% (DREES, 2019). En Suède, pour la même année, les actes de consultations de base dominaient parmi les actes les plus consommés (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2019). Les taux d'actes chirurgicaux sont sensiblement les mêmes (5% pour la France et 4,5% pour la Suède), mais on constate que les Suédois consomment plus d'actes de prévention que les Français, ce qui peut s'expliquer par le plus grand nombre d'actes destinés à la prévention pris en charge par l'agence suédoise de Sécurité sociale.

L'influence de la catégorie socioéconomique est constatée dans les deux pays, avec un recours aux soins inégal dans la population. En Suède, le taux de renoncement aux soins dentaires s'élevait à 20% en 2012. En France, une enquête réalisée en 2012 par Célant et al a montré que le renoncement aux soins dentaires dans un échantillon de la population française s'élevait à 47,1% parmi les motifs de renoncements par type de soins en 2012. Le renoncement pour raison financière concernait principalement les personnes aux revenus faibles, dont les taux de renoncement étaient supérieurs à ceux des personnes aux revenus plus élevés (Célant et al, 2014). Les assurances complémentaires jouent un rôle important dans la réduction des dépenses de santé restant à charge de leurs bénéficiaires. L'absence de couverture complémentaire est plutôt susceptible de toucher des individus connaissant des formes de précarité et qui renoncent à souscrire à une complémentaire privée, ce qui favoriserait le renoncement aux soins pour raisons financières (Observatoire national des zones urbaines sensibles, 2014). Dans les deux pays, une mauvaise santé buccodentaire était plus fréquemment retrouvée chez les personnes ayant des revenus faibles, étant au chômage ou ayant un niveau d'éducation faible (Ministère des solidarités et de la santé, 2015).

Tableau 19 : Comparaison entre l'état de santé buccodentaire des adultes suédois et français

	SUÈDE	FRANCE
Pourcentage d'édentés parmi les plus de 65 ans	Moins de 4%	16%
Pourcentage d'adultes ayant toutes leurs dents (2010)	55%	34%
Pourcentage de personnes ayant consulté un chirurgien-dentiste au moins une fois dans l'année	56% en 2018	Un peu plus de 43% en 2014 (DREES, 2017)
Classes d'âge ayant le plus fréquemment recours au chirurgien-dentiste	65 – 79 ans	45 – 64 ans (DREES, 2017)
Consommation des soins dentaires pour 2018	<p>D'après le rapport sur les chiffres de la Sécurité sociale en 2018 (Agence suédoise de sécurité sociale, 2019) :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Consultations : 43% * Soins curatifs : 23% * Soins conservateurs : 16,5% * Soins prothétiques : 5% * Actes de prévention des maladies orales : 5% * Soins chirurgicaux : 4,5% * Autre : 3% 	<p>D'après le rapport sur les dépenses de santé en 2018 (DREES, 2019) :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Soins conservateurs : 51% * Radiographies : 19% * Consultations : 11% * Soins prothétiques : 10% * Soins chirurgicaux : 5% * Soins orthodontiques : 4%
Influence de la catégorie socioéconomique	<p>Importante</p> <p>Lien entre une mauvaise santé buccodentaire et/ou renoncement aux soins dentaires et un faible revenu, un niveau d'éducation faible et un faible niveau socio-économique</p>	

5.2. La santé buccodentaire des enfants et adolescents

5.2.1. L'âge de la première consultation chez le chirurgien-dentiste

Les enfants et les adolescents suédois sont majoritairement pris en charge dans les services dentaires publics. Seuls 15% des soins dentaires destinés aux enfants et aux adolescents sont assurés par des praticiens libéraux (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2017). Les services dentaires publics envoient généralement un courrier aux parents de l'enfant vers ses trois ans pour une première consultation (Le guide des soins 1177, 2017), après laquelle les parents peuvent décider s'ils veulent que leur enfant soit suivi dans le public ou dans le privé. La fréquence de consultation dépend par la suite du risque carieux individuel de l'enfant. Les rappels par le chirurgien-dentiste sont systématiques.

En France, le recours au chirurgien-dentiste avant l'âge de 6 ans est faible : 20% des enfants sont allés chez le chirurgien-dentiste à l'âge de 3 ans (Dalichampt, Goupil, David, Tallec, ORS, Le Gloahec et coll, 2018).

5.2.2. L'état de santé buccodentaire des enfants et des adolescents suédois

5.2.2.1. Données sur l'état de santé orale

Depuis 1985, la Direction nationale de la santé et des affaires sociales réalise chaque année un rapport sur la santé buccodentaire des enfants et des adolescents jusqu'à l'âge de 19 ans, pour en suivre l'évolution. Les rapports sont basés sur les données fournies par des questionnaires envoyés aux différentes régions, et incluent les mesures du nombre et de la proportion d'enfants indemnes de caries et la prévalence de caries dans certains groupes d'âge, mais pas de statistiques concernant d'autres soins dentaires réalisés chez les enfants (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2008). Le registre de qualité suédois sur les caries et les parodontopathies, *SKaPa*, inclut aussi dans son rapport annuel des statistiques sur l'état de santé des enfants et des adolescents (*SKaPa*, 2019).

À ce jour, les données sur la santé buccodentaire des jeunes ne font pas partie du registre de santé dentaire, malgré plusieurs propositions de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales pour inclure ces données dans le registre, afin

d'élargir les statistiques en incluant d'autres diagnostics que la prévalence de la carie (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2008).

Cela signifie qu'il n'est actuellement pas possible d'étudier la santé orale et la fréquence des visites chez le chirurgien-dentiste des enfants au niveau national, car il n'existe pas de données disponibles incluant tous les enfants et les jeunes de toutes les régions. La méthode est également affectée par un nombre relativement important d'abandons et les régions n'ont parfois pas été en mesure de produire et de soumettre des informations à la direction nationale de la santé et des affaires sociales (Biterman D, Mellner C, 2013).

5.2.2.2. Prévalence de la carie chez les jeunes suédois

Depuis le début des années 80, l'état de santé des jeunes suédois s'est nettement amélioré et présente maintenant des taux de caries parmi les plus bas en Europe et dans le reste du monde. Néanmoins, la santé dentaire des enfants d'âge préscolaire est particulièrement suivie depuis 2010 en raison du fait que la proportion d'enfants atteints de caries dans ce groupe d'âge a augmenté (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). Le tableau 20 ci-dessous présente des valeurs recueillies entre 1985 et 2017. Les meilleures données obtenues sont mises en évidence en rouge.

× **Chez les enfants de 3 ans :**

En 2018, 95% des enfants de 3 ans en Suède sont indemnes de caries, nombre qui est stable depuis 2005 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

× **Chez les enfants de 6 ans :**

Seulement 45% des enfants suédois de 6 ans étaient indemnes de caries en 1985 (tableau 20). En 2017, ce nombre s'élevait à 73% avec une variation entre 59 et 82% selon les régions (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). C'est le même taux qu'en 2005. On constate néanmoins une diminution de ce taux depuis 2011, où le nombre d'enfants de 6 ans indemnes de caries culminait à 79%.

Parmi les objectifs proposés par l'Organisation Mondiale de la Santé dans son rapport Health21 pour la santé buccodentaire des enfants en Europe, l'objectif d'atteindre un taux d'enfants de 6 ans indemnes de caries de 80% n'a jamais été atteint en Suède et ne le sera pas en 2018 d'après les statistiques (WHO, 1998).

× **Chez les enfants de 12 ans :**

Chez les enfants de 12 ans, 68% sont indemnes de caries en 2018 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019), ce qui est inchangé depuis 2016. L'indice CAO à 12 ans, qui représente le nombre de dent cariée, absente ou obturée pour cause de carie, était de 0,70 en 2017, avec une différence entre les filles (0,73) et les garçons (0,68) (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019). Cet indice est le même depuis 2014. L'objectif d'atteindre un indice CAO de 1,5 maximum chez les enfants de 12 ans, proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé, a déjà été atteint en Suède depuis 1995 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

Néanmoins, l'indice CAO n'est pas constant. Pour évaluer le groupe de jeunes de 12 ans ayant les indices CAO les plus élevés, on utilise l'indice *Significant Caries Index* ou SiC (Université de Malmö, 2010), qui représente la moyenne de l'indice CAO du tiers des individus ayant les indices CAO les plus élevés, tous genres confondus (SKaPa, 2019). En 2017, cet indice s'élevait à 2,09, ce qui ne représente pas d'amélioration depuis 2014 (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

× **Chez les adolescents de 19 ans :**

D'après le tableau 20, 40% des suédois âgés de 19 ans étaient indemnes de caries en 2017, une valeur en constante amélioration. Pour décrire l'état de santé buccodentaire des jeunes de 19 ans, on évalue aussi la prévalence de caries proximales. Ainsi, 70% étaient indemnes de caries proximales en 2017, ce qui est aussi une légère amélioration par rapport aux années précédentes (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2019).

Tableau 20 : Pourcentage d'enfants et adolescents indemnes de caries, indice carieux CAO à 12 ans et 19 ans, et indice SiC à 12 ans en Suède

	3 ans	6 ans	12 ans			19 ans	
	Indemnes de caries (%)	Indemnes de caries (%)	Indemnes de caries (%)	Indice CAO	Indice SiC	Indemnes de caries (%)	Indice CAO
1985	83	45	22	3,1	-	-	8,5
1990	91	60	40	2,0	-	-	6,3
1995	93	65	50	1,4	-	-	5,1
2005	95	73	58	1,0	2,9	25,3	3,1
2008	95	74	61	0,9	2,5	30	2,8
2010	95	78	63	0,80	2,35	31	6,12
2011	95	79	65	0,80	2,23	-	-
2015	95	75	67	0,70	-	37	-
2016	95	75	68	0,69	2,07	39	-
2017	95	73	68	0,70	2,09	40	5,44

5.2.2.3. Comparaison avec la France

Les enquêtes épidémiologiques nationales réalisées par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire pour le compte du Ministère de la santé ont permis d'étudier l'état de santé buccodentaire des enfants et adolescents en 1987, 1993, 1998 et 2006 (UFSBD, 2012). En 1987, seulement 12% des enfants de 12 ans étaient indemnes de caries en France. Les enfants suédois de 12 ans avaient un état de santé buccodentaire plus satisfaisant, avec un taux d'enfants indemnes de caries

qui s'élevait à 22% en 1985 d'après le tableau 20. L'indice CAO pour les enfants de 12 ans français était de 4,20 (Ministère des solidarités et de la santé, 2006), contre 3,1 pour les enfants suédois du même âge.

Une diminution de la prévalence carieuse a été constatée en 1998 avec un taux d'enfants de 12 ans indemnes de caries passant à 40% (Ministère des solidarités et de la santé, 2006), contre 50% en 1995 en Suède. Cette amélioration de l'état de santé dentaire des enfants dans les deux pays peut être attribuée au progrès de l'hygiène buccodentaire des enfants et au fluor notamment grâce à une meilleure diffusion du dentifrice fluoré dans la population, mais aussi à l'introduction du sel fluoré en France (Ministère des solidarités et de la santé, 2006).

La dernière enquête nationale en date a été réalisée en 2006 (UFSBD, 2012). Les résultats, mis en évidence dans le tableau 21 ci-dessous, montrent une nouvelle amélioration de l'état de santé buccodentaire des enfants français de 12 ans, avec un indice CAO descendu à 1,23 (Ministère des solidarités et de la santé, 2006). En Suède, le CAO à 12 ans s'élevait à 1,0 en 2005. Malgré cette amélioration en France, le besoin en soins dentaires reste important, avec 22% des enfants de 12 ans non indemnes de caries présentant au moins une dent cariée non soignée. Parmi les enfants de 6 ans, 30% d'entre eux présentent au moins une dent cariée. Le recours aux soins est insuffisant et l'hygiène buccodentaire est insuffisante pour un quart des enfants de 6 ans et pour un tiers des enfants de 12 ans (Ministère des solidarités et de la santé, 2006).

De nos jours, l'indice CAO chez les enfants suédois de 12 ans s'élève à 0,70, parmi les plus bas dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). En France, aucune étude épidémiologique récente ne permet de situer clairement l'indice CAO à 12 ans, ni le pourcentage national d'enfants de 6 ans et 12 ans indemnes de caries. Un CAO s'élevant à 1,2 a été retrouvé dans le rapport de la DREES sur l'organisation des soins buccodentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas, soit une valeur équivalente à celle de 2006 (Carlac HD, Ouardirhi M, Romeo K, 2018), ce qui traduit un manque d'amélioration de l'état de santé buccodentaire des enfants français. Néanmoins, la valeur moyenne européenne de l'indice CAO pour les enfants de 12 ans est de 1,81 en 2015, ce qui place les enfants suédois et français parmi ceux

ayant un bon état de santé buccodentaire en Europe (Université de Malmö, 2015). De plus, le pourcentage des enfants qui bénéficient de leur visite prise en charge chez le chirurgien-dentiste est satisfaisant chez les enfants de 6 à 12 ans : avec 75% des enfants de 6 ans et 70% des enfants de 9 ans et de 12 ans qui sont allés chez le chirurgien-dentiste pour l'examen buccodentaire M'T Dents (UFSBD, 2013).

L'objectif d'atteindre un indice CAO de 1,5 maximum chez les enfants de 12 ans, proposé par l'Organisation Mondiale de la Santé, a donc été atteint en Suède comme en France.

Tableau 21 : Comparaison du pourcentage d'enfants de 6 et 12 ans indemnes de caries ainsi que l'indice CAO à 12 ans en Suède et en France

	SUÈDE				FRANCE			
	1985	1995	2005	2017	1987	1998	2006	2017
6 ans	45%	65%	73%	73%	-	-	63,4%	-
12 ans	22%	50%	58%	68%	12%	40%	56%	-
Indice CAO 12 ans	3,1	1,4	1,0	0,70	4,20	1,94	1,23	-

5.2.3. L'influence de la catégorie socioéconomique sur la santé orale des jeunes suédois

Il a été montré que de nombreux facteurs sociaux tels que l'éducation, la profession, le revenu et l'origine ethnique peuvent avoir un impact sur la santé individuelle (WHO 2010). Ces inégalités sociales affectent aussi la santé buccodentaire, notamment la prévalence et la gravité de la carie, et en particulier chez les enfants.

Les conditions socioéconomiques des parents d'un enfant ont une incidence sur sa santé buccodentaire (Biterman D, Mellner C, 2013). Si les parents possèdent un niveau d'éducation faible, un faible revenu, un jeune âge ou proviennent d'un pays extérieur aux pays nordiques ou européens, le risque de développer des caries chez leur enfant est plus important.

Il existe aussi un lien entre la santé buccodentaire des enfants et celle de leurs parents : plus les parents ont une mauvaise santé orale, plus le risque d'avoir une prévalence de caries importante chez leurs enfants est grand, notamment lorsque le nombre de dents naturelles restantes chez les parents est faible (Biterman D, Mellner C, 2013). Les bonnes habitudes de soins dentaires s'établissant à l'âge préscolaire, les caries sur les dents temporaires sont associées à un risque de mauvaise santé buccodentaire plus tard dans l'enfance et l'adolescence (Grytten, Rossow, Holst, Steele, 1988).

Les conditions sociales des parents ont également une incidence sur la fréquence de visites de leur enfant chez le chirurgien-dentiste. Le risque de manquer une visite après avoir été appelé est plus important chez les enfants ayant un parent célibataire, jeune, avec un niveau d'éducation faible et recevant une aide financière, et parmi les enfants dont les parents sont immigrés. Si les parents ne visitent pas eux-mêmes le chirurgien-dentiste, il y a 30% de risque en plus d'observer un absentéisme des enfants par rapport aux enfants dont les parents visitent régulièrement un cabinet dentaire (Biterman D, Mellner C, 2013).

Malgré le fait que les jeunes suédois aient généralement une bonne santé buccodentaire, il existe une distribution asymétrique de la prévalence de la carie et des différences intra-régionales. En effet, il a été montré que les enfants en âge préscolaire avaient une prévalence de caries plus importante dans les zones socioéconomiques plus défavorisées, quelle que soit la situation économique et sociale de la famille (Biterman D, Mellner C, 2013). Par exemple, la région de Stockholm a été divisée en quatre zones, appelées zones de besoin en soins, qui vont reposer sur la santé dentaire des enfants et adolescents (Le guide du professionnel de santé, 2019). Les zones sont classées de 1 à 4 : la classification est effectuée une fois par an sur la base des données de santé dentaire que les praticiens enregistrent dans le cadre des examens buccodentaires des enfants. Les zones 3 et 4 sont les zones de besoin en soins où la santé buccodentaire est la plus mauvaise, mais aussi où le niveau socioéconomique est le plus faible (Le guide du professionnel de santé, 2019).

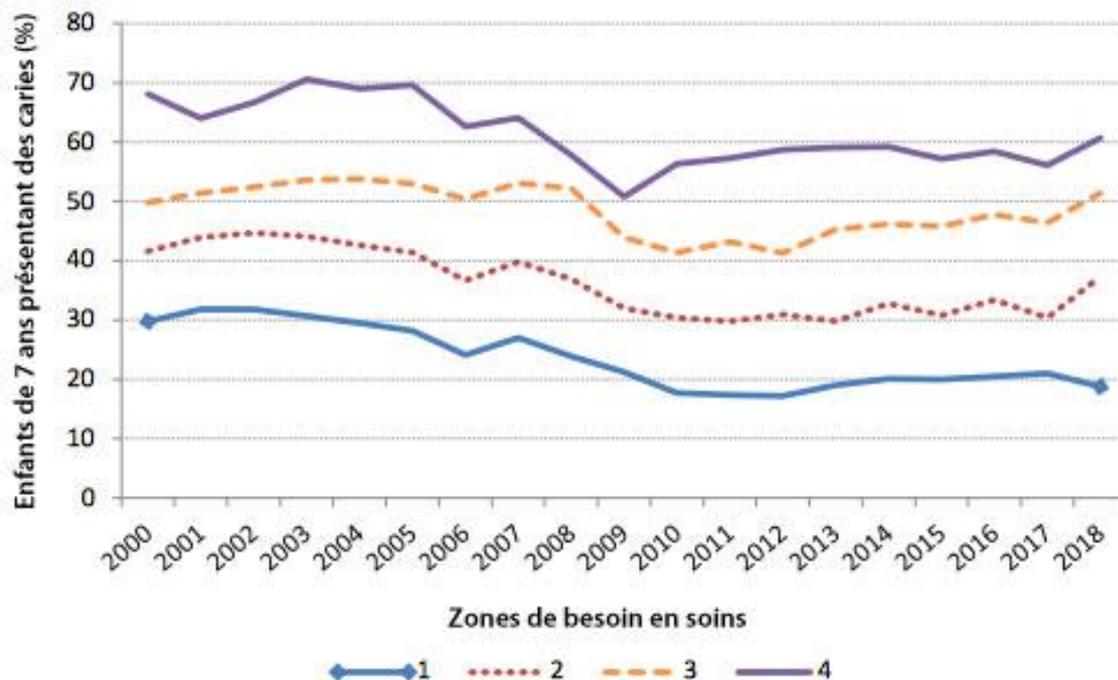


Figure 5 : Pourcentage d'enfants de 7 ans présentant des caries par zones de besoin en soins dans la région de Stockholm entre 2000 et 2018 (Source : Comité des soins de santé et médicaux, 2019).

D'après la figure 5, la proportion d'enfants de 7 ans ayant des dents atteintes par des lésions carieuses a augmenté par rapport à 2017 dans les zones de besoin en soins 2, 3 et 4, tandis qu'elle a légèrement diminué dans la zone 1. En 2018, 18,8% des enfants de 7 ans avaient des dents cariées dans la zone de besoin en soins 1. Ce chiffre s'élevait à 60,7% dans la zone 4, soit une différence de 42% entre les deux zones (Comité des soins de santé et médicaux, 2019). On remarque que le gradient socioéconomique dans la santé buccodentaire entre les différentes zones d'une même région est important, et se retrouve dans de nombreuses métropoles en Suède. Il existe de nombreux programmes de prévention ciblés pour les zones de besoin en soins 3 et 4 (Le guide de professionnel de santé, 2019).

Comparaison avec la France

En France comme en Suède, bien que l'état buccodentaire des enfants se soit amélioré, des disparités sociales persistent et sont liées à la situation socioéconomique des parents : les enfants d'agriculteurs, d'ouvriers, d'inactifs, de même que les enfants scolarisés en ZEP (Zone d'Éducation Prioritaire) ou en zone

rurale, sont plus significativement atteints, avec un indice CAO à 12 ans de 1,55 chez les enfants d'ouvriers, 0,90 chez les enfants de cadres supérieurs, 1,59 en zone rurale et 1,16 dans les petites agglomérations (Ministère des solidarités et de la santé, 2006).

Ces inégalités se traduisent aussi par un recours au chirurgien-dentiste insuffisant, notamment lorsque le niveau socioprofessionnel de la mère est faible : 79% des enfants âgés de 5 à 15 ans dont la mère est cadre ont consulté un dentiste dans les douze derniers mois, contre seulement 69% des enfants d'employées et de 60% des enfants d'ouvrières. Ces taux sont à l'image des disparités en matière de recours des parents au chirurgien-dentiste : le taux de recours des mères ouvrières est plus faible que celui des mères cadres (Calvet, Moisy, Chardon, Gonzalez, Guignon, 2013). Ces inégalités se traduisent aussi sur la santé buccodentaire de l'enfant selon celle de sa mère : 15% des enfants dont la mère est sans activité ou ouvrière ont une santé dentaire dégradée (moyenne voire mauvaise) contre seulement 5% des enfants dont les mères sont cadres (Calvet, Moisy, Chardon, Gonzalez, Guignon, 2013).

En France, il existe aussi des zones socioéconomiques défavorisées, appelées zones urbaines sensibles (ZUS). Une enquête en 2005 a montré que parmi les élèves de grande section de maternelle scolarisés en ZUS, 7,8% avaient au moins deux dents cariées soignées, et 19% avaient au moins deux dents cariées non soignées (Observatoire national des zones urbaines sensibles, 2005).

6. LA PRÉVENTION BUCCODENTAIRE EN SUÈDE

6.1. La prévention de la carie

6.1.1. Historique de la prévention buccodentaire en Suède

La prévention buccodentaire est depuis de nombreuses années une priorité pour les politiques suédoises. Après la sortie des résultats des expériences de Vipeholm, une importante campagne de sensibilisation à la santé publique fut lancée à la fin des années 1950, notamment sur l'importance du brossage des dents et la nécessité de limiter la consommation de sucre dans la population (Plackers, 2019). De cette campagne est née la notion de "*lördagsgodis*", "les bonbons du samedi", qui incitait les enfants à ne consommer des bonbons qu'une seule fois par semaine, à savoir le samedi (Plackers, 2019).

Les premières mesures préventives pour les enfants et les adolescents en Suède ont été introduites au début des années 60 (Aronsson K, Ordell S, Aldin C, 2009). L'une des mesures phares fut l'introduction de visites d'hygiénistes ou d'assistantes dentaires dans les écoles primaires et secondaires pour informer les écoliers sur la santé buccodentaire (Le journal du chirurgien-dentiste, 2019). Leur surnom de dames du fluor, ou *fluortanterna*, leur fut attribué en raison du bain de bouche au fluor qu'elles faisaient faire régulièrement aux écoliers. Ce rinçage était obligatoire : chaque élève recevait un gobelet rempli d'une solution fluorée et devait gargariser pendant deux minutes.



Figure 6 : Bain de bouche fluoré réalisé dans une salle de classe en 1962 (Source : Musée suédois des inventions, 2015)

L'arrivée sur le marché suédois du dentifrice fluoré entre les années 1960 et 1965 et la multiplication des services dentaires publics eurent un impact majeur sur la prévention buccodentaire et dès le début des années 1970, une amélioration de la santé buccodentaire dentaire de la population suédoise a pu être constatée (Aronsson K, Ordell S, Aldin C, 2009). Le programme de bain de bouche fluoré dans les écoles suédoises prit fin au début des années 90, la santé buccodentaire des écoliers suédois s'étant largement améliorée.

6.1.2. Stratégies de prévention de la carie

6.1.2.1. Évaluation du risque carieux et recommandations de prévention contre la carie

Le but de l'évaluation du risque carieux est de déterminer les groupes de population à risque carieux élevé, et ainsi d'établir les mesures de prévention les plus efficaces pour chacun d'entre eux. Le risque carieux est évalué selon de nombreux facteurs de risque (SBU, 2002). D'après le tableau 23, on constate que ces facteurs, notamment individuels, sont très similaires en France et en Suède.

Les recommandations de santé publique concernant la prévention buccodentaire et les mesures prophylactiques sont fondées sur l'analyse de la littérature scientifique. Cette analyse est réalisée par l'Agence suédoise de

l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux (SBU) et publiée dans un rapport permettant d'évaluer les différentes méthodes de prévention de la carie et leur effet préventif selon leur niveau de preuve scientifique (SBU, 2002). En France, les niveaux de preuve sont établis par la Haute Autorité de Santé (HAS) (tableau 22).

Tableau 22 : Comparaison des niveaux de preuve de la SBU et de la HAS

	SUÈDE (SBU, 2002)	FRANCE (HAS, 2013)
Niveau de preuve 1	Élevé	Élevé
Niveau de preuve 2	Modéré	Intermédiaire
Niveau de preuve 3	Limité	Faible
Niveau de preuve 4	Insuffisante	

Tableau 23 : Comparaison des facteurs de risques carieux entre la Suède et la France

SUÈDE	FRANCE
<p><u>Populations à risque carieux élevé (SBU, 2002)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Facteurs démographiques (invariables) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Âge (période post-éruptive) ; ○ Sexe ; ○ Ethnicité. * Facteurs socioéconomiques et psychosociaux : <ul style="list-style-type: none"> ○ Niveau socioéconomique faible ; ○ Personnes âgées vivant seules ; ○ Peur des soins dentaires. 	<p><u>Populations à risque carieux élevé (HAS, 2010)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Personnes âgées dépendantes : à domicile et en institution ; * Personnes handicapées : à domicile et en institution ; * Pathologies chroniques et/ou à risque ; * Population en situation socio-économique défavorisée : <ul style="list-style-type: none"> * Enfants : zones géographiques (ZUS, etc.) ; * Adultes : critères socio-économiques (CMU-c, chômage, rupture familiale, AME) ; * Populations migrantes et carcérales.
<p><u>Risque carieux individuel élevé (SBU, 2002)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Hygiène orale ; * Absence de brossage avec dentifrice fluoré ; * Sécheresse buccale (induite ou non par médicaments ou traitements) ; * Présence de Streptococcus Mutans dans la salive ; * Consommation de sucre ; * Présence de plaque visible à l'œil nu ; * Présence de caries, notamment dans la denture temporaire. 	<p><u>Risque carieux individuel élevé (HAS, 2007)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Absence de brossage quotidien avec dentifrice fluoré ; * Ingestions sucrées régulières en dehors des repas ou du goûter ; * Prise au long cours de médicaments sucrés ou générant une hyposialie ; * Sillons anfractueux au niveau des molaires ; * Présence de plaque visible à l'œil nu sans révélation ; * Présence de caries (atteinte de la dentine) et/ou de lésions initiales réversibles (atteinte de l'émail).

Les mesures de prévention contre la carie concernent la prévention primaire, c'est-à-dire prévenir les symptômes cliniques de la carie, et la prévention secondaire, à savoir prévenir la progression des lésions carieuses précoces (SBU, 2002). Selon le rapport, les principales mesures préventives dont les preuves scientifiques sont élevées sont les suivantes :

- * L'utilisation du fluor à travers un brossage des dents quotidien avec du dentifrice fluoré. Un dentifrice avec une concentration plus élevée en fluor (1500 ppm) donne un effet plus important qu'un dentifrice avec 1000 ppm ;
- * L'éducation sur l'alimentation, notamment la consommation de sucres ;
- * L'élimination de la plaque dentaire.

Les premières recommandations nationales dans le domaine des soins dentaires ont été publiées en 2011 par la Direction nationale de la santé et des affaires sociales et s'appliquent seulement aux soins dentaires pour les adultes (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2011). Des nouvelles recommandations nationales sont en cours d'écriture et seront publiées dans le courant de l'année 2021 : elles couvriront les soins dentaires à la fois pour les adultes, les enfants, les adolescents et les personnes ayant des besoins spéciaux, tels que les personnes âgées fragiles et les personnes atteintes de handicap (Le journal du chirurgien-dentiste, 2018).

Des informations et recommandations sur les soins dentaires peuvent être aussi retrouvées sur le site du guide des soins 1177, sur le site du service dentaire public de chaque région mais aussi dans le document concernant les produits thérapeutiques utilisés dans les soins dentaires réalisé et publié par de nombreux conseils de régions (Mirshahi S, Rignell L, 2019).

Le tableau 24 met en évidence les similarités entre les recommandations de prévention pour les populations à risque carieux faible et élevé en Suède et en France.

Tableau 24 : Comparaison des recommandations de prévention buccodentaire pour différentes populations cibles entre la Suède et la France

	SUÈDE	FRANCE
Pour les femmes enceintes	Recommandations d'hygiène buccodentaire similaires entre les services dentaires publics et celles de l'UFSBD (UFSBD, 2019)	
Pour la prévention de la carie chez les populations à faible risque carieux	Recommandations d'hygiène buccodentaire identiques Brossage biquotidien avec dentifrice fluoré adapté à l'âge du patient Hygiène inter-dentaire Alimentation équilibrée et variée Éviter le grignotage entre les repas Éviter la consommation régulière de boissons sucrées	
Pour la prévention de la carie chez les population à risque carieux élevé	Utilisation quotidienne d'un gel fluoré mis en place dans une gouttière adaptée	Prescription de supplémentation en fluor orale après bilan fluoré (HAS, 2010)
	Recommandations similaires Brossage biquotidien avec un dentifrice à haute teneur en fluor (5000 ppm) Application de vernis fluoré 2 à 4 fois par an par un chirurgien-dentiste (ou hygiéniste en Suède) Scellement des puits et fissures des premières et deuxièmes molaires Bain de bouche fluoré quotidien à partir de l'âge de 6 ans	

6.1.2.2. Programmes de prévention

La prévention buccodentaire en Suède joue un rôle déterminant dans l'état de santé de sa population. Les stratégies de prévention buccodentaire se réalisent aux niveaux national et régional, avec une prédominance des programmes régionaux de prévention buccodentaire.

❖ **Au niveau national**

Depuis l'introduction de l'assurance dentaire générale en 1974, l'une des mesures principales de prévention buccodentaire en Suède est la gratuité des soins dentaires pour les enfants et les adolescents suédois (Ordell, 2012). Depuis le 1^{er} janvier 2019, les enfants de 3 à 23 ans peuvent recevoir les soins dentaires gratuits (Agence suédoise de Sécurité sociale, 2018), mesure de prévention majeure pour inciter la jeune population à visiter régulièrement le chirurgien-dentiste ou l'hygiéniste dentaire à des fins préventives et à garder une bonne santé buccodentaire tout au long de leur vie et ainsi éviter les traitements lourds et coûteux (Carlac HD, Ouadirhi M, Romeo K, 2018).

De plus, la nomenclature suédoise des actes de soins dentaires pris en charge par l'agence suédoise de Sécurité sociale valorise financièrement les actes prophylactiques et conservateurs au sein des cabinets dentaires, avec des actes de prévention spécifiques à la sensibilisation et la motivation à l'hygiène buccodentaire, comme par exemples (TLV, 2019) :

- * L'acte **201**, qui permet de donner des informations au patient sur les liens de causalité entre certaines maladies et la santé buccodentaire, afin de prévenir l'apparition de caries, de parodontite, de péri-implantite, d'usure des dents ou de dysfonctionnement de la mâchoire ;
- * L'acte **206**, qui est un acte de fluoration réalisable sur toute la population selon le risque carieux individuel : l'acte est éligible à un remboursement au maximum six fois par patient et par période de remboursement ;
- * L'acte **311**, qui donne des informations sur le lien de causalité entre des maladies et la santé buccodentaire.

❖ Au niveau régional

Les actions de sensibilisation à l'hygiène buccodentaire et contre la carie sont bien développées en Suède, notamment grâce aux programmes de prévention des services dentaires publics au sein des régions, destinés à toute la population.

* Prévention de la femme enceinte et des nouveaux parents : exemple de la région de Västerbotten

Les services dentaires publics, notamment celui de la région de Västerbotten, proposent une collaboration avec les centres de soins de santé de maternité, où sont suivies de nombreuses femmes par des sages-femmes lors de leur grossesse (Conseil de région de Västerbotten, 2019). Les futurs parents peuvent ainsi s'entretenir avec un hygiéniste dentaire gratuitement afin de recevoir des conseils concernant la santé buccodentaire de la future mère et de l'enfant à venir, mais aussi des conseils sur l'alimentation et la lutte contre le tabagisme (Conseil de région de Västerbotten, 2019).

Dans chaque région de Suède, il existe des centres publics de service de santé des enfants qui proposent un suivi médical des enfants de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans (Guide national des soins de santé des enfants, 2018). Le service dentaire public réalise une collaboration avec les centres de service de santé des enfants afin de sensibiliser les nouveaux parents et l'équipe médicale des centres à la santé buccodentaire de l'enfant (Conseil de région de Västerbotten, 2019).

Une sensibilisation à l'hygiène buccodentaire de l'enfant est réalisée par une hygiéniste dentaire auprès des parents lorsque l'enfant a entre six et douze mois, notamment sur l'usage de la brosse à dent, du dentifrice fluoré et sur les bonnes habitudes alimentaires pour l'enfant. Une brochure appelée "Les dents des petits enfants", "*Små barns tänder*", est distribuée aux parents et leur donne quelques conseils primordiaux sur l'hygiène orale de leur jeune enfant (Conseil de région de Västerbotten, 2019).

* Prévention chez les enfants et adolescents

Tous les services dentaires publics et les chirurgiens-dentistes appliquent un programme de base de prévention de la carie établi par le conseil de région, qui peut donc varier selon les régions. Ce programme est destiné aux enfants et adolescents de tout âge, avec l'accent mis sur les âges à risque tels que 3 ans (molaires temporaires sur l'arcade), 5-7 ans (éruption des premières molaires permanentes) et 12-14 ans (apparition des prémolaires et deuxièmes molaires permanentes) (Conseil de région de Norrbotten, 2011).

Le programme de base comporte un examen buccodentaire et éventuellement un soin, avec une sensibilisation à l'hygiène orale et un apprentissage des techniques de brossage des dents (Service dentaire public de Stockholm, 2019). Le concept du "*Fluor, Vila, Vatten !*" est primordial et mis en avant à chaque âge (Service dentaire public de Västmanland, 2016) :

- * *Fluor* : effectuer un brossage matin et soir, pendant deux minutes, avec un dentifrice fluoré adapté à l'âge ;
- * *Vila*, ou repos : éviter de manger ou boire deux heures après le brossage, afin de laisser reposer les dents ;
- * *Vatten*, ou eau : si l'enfant a soif entre les repas ou pendant la nuit, il est recommandé de boire de l'eau.

* Prévention buccodentaire dans les écoles

La plupart des écoles primaires suédoises collaborent avec les services dentaires publics et organisent des visites scolaires chaque semestre pour réaliser des fluorations des dents de tous les élèves des classes 5, 6 et 7 (l'équivalence des classes de cours moyen 2^e année (CM2), 6^e et 5^e respectivement) (Service dentaire public de Jönköping, 2019).

Région de Jönköping

"Ensemble contre le troll des dents" (*tillsammans mot tandtrollen*) est le thème de la collaboration entre le service dentaire public et la plupart des garderies et des écoles maternelles de la région de Jönköping dont le but est d'améliorer la santé

buccodentaire des jeunes suédois à l'âge préscolaire (Service public de Jönköping, 2019). Ce projet, débuté en 2004, s'est focalisé sur le brossage des dents des enfants avec un dentifrice fluoré chaque jour après le petit-déjeuner à l'école maternelle ou à la garderie et une amélioration du nombre d'enfants indemnes de caries à l'âge de six ans a été remarquée depuis quelques années (Service public de Jönköping, 2019).

Le programme de prévention FRAMM de la région de Västra Götaland

FRAMM, "*Fluor, Råd, Arena, Motivation och Mat*" (Fluor, Conseils, Motivation et Alimentation) est un programme de prévention buccodentaire destiné aux écoliers, introduit en 2008 dans toute la région de Västra Götaland (Service dentaire public de Västra Götaland, 2019). Les deux principaux objectifs du programme FRAMM étaient, d'une part, de mettre l'accent sur les bonnes méthodes d'hygiène buccodentaire à domicile, tels que le brossage des dents avec un dentifrice fluoré deux fois par jour et la promotion de bonnes habitudes alimentaires pour tous les groupes d'âge, et d'autre part d'utiliser les écoles comme espaces de promotion de la santé buccodentaire (Bergström, 2016).

Le programme de prévention scolaire de base a été mis en œuvre pour les élèves âgés de 12 à 15 ans, et incluait deux cours sur la santé orale et le tabagisme, ainsi qu'un passage du fil dentaire supervisé et une application de vernis fluoré sur les surfaces proximales des dents sur chaque élève, deux fois par an à six mois d'intervalle, réalisée par une assistante dentaire spécialement formée à la prévention (Bergström, 2016).

En 2014, plus de 99% des classes de la région avaient reçu une sensibilisation à la santé bucco-dentaire et réalisaient l'application de vernis fluoré sur les dents des élèves (Bergström, 2016). Une étude réalisée par Eva-Karin Bergström en 2014 a permis de comparer la prévalence de la carie, sur une durée de quatre ans, des élèves nés en 1993 n'ayant pas eu le programme de prévention avec application de vernis fluoré en milieu scolaire et celle des élèves nés en 1998, l'une des premières années de participation à l'ensemble du programme FRAMM. Le rapport d'évaluation montre que le développement de la carie est significativement plus faible chez les étudiants ayant participé au programme FRAMM, avec un développement des caries

inférieur de 32% après le lancement du programme en milieu scolaire dans la région de Västra Götaland (Bergström, 2016).

Une analyse du coût du programme de fluoration en milieu scolaire a aussi été réalisée dans cette étude : ainsi, le coût du programme était similaire au coût des soins conservateurs et préventifs évités, au cours de la période d'étude de quatre ans, ce qui suggère une bonne rentabilité du point de vue de la perspective à court et à long terme (Bergström, 2016).

* [Prévention dans les zones de besoin en soins dentaires](#)

Depuis l'introduction de son programme de prévention de la carie en 2004, le service dentaire public de Stockholm organise, en plus du programme de base dans les zones de besoin en soins 1 et 2, un programme renforcé pour les zones de besoin en soins 3 et 4, où l'état de santé buccodentaire des enfants est plus défavorable et où le risque carieux est plus important (Région de Stockholm, 2019).

Tous les enfants âgés de 2 ans sont appelés pour un examen buccodentaire obligatoire, afin d'évaluer le risque carieux et de sensibiliser les parents à l'hygiène buccodentaire. Une application de vernis fluoré est réalisée deux fois par an sur les 55 000 élèves âgés de 7 et 13 ans, qui reçoivent en plus des cours de sensibilisation à l'hygiène orale et doivent réaliser des bains de bouche fluorés, supervisés par les "dames ou messieurs du fluor" (une fois par semaine ou deux fois dans le mois, en fonction du risque carieux) lors de l'année préscolaire et l'année de classe 5 (Région de Stockholm, 2019 ; SBU, 2019).

* [Les activités de sensibilisation chez certaines populations](#)

Les personnes âgées et les personnes présentant un handicap peuvent bénéficier d'activités de sensibilisation à l'hygiène buccodentaire sans frais, notamment par la visite d'un chirurgien-dentiste ou d'un hygiéniste dentaire qui réalise un contrôle de bilan buccodentaire et donne des conseils. Le personnel infirmier est présent lors de la visite et reçoit aussi une formation en soins buccaux. Chaque personne ayant droit à des activités de sensibilisation se voit proposer une visite par an (Le guide du professionnel de santé, 2019).

❖ Comparaison avec la France

La prévention de la carie en France présente des différences majeures avec la Suède. En effet, elle est majoritairement représentée au niveau national par le programme M'T dents pour les enfants et les adolescents de 3 à 24 ans, toutefois cet examen buccodentaire pris en charge à 100% par l'Assurance maladie n'est proposé que tous les trois ans (Ameli, 2019), ce qui n'instaure pas le rythme de visite annuel recommandé. L'examen buccodentaire à 3 ans n'a été introduit qu'en avril 2019, or les visites chez le chirurgien-dentiste avant l'âge de 6 ans sont primordiales pour mettre en place les bonnes habitudes buccodentaires. De plus, le taux de participation à l'examen buccodentaire ne s'élevait qu'à 36% en 2018 pour tous les âges (Mutualité française Occitanie, 2019).

La France propose aussi, contrairement à la Suède, un examen de prévention buccodentaire chez la femme enceinte, à compter du 4^e mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement, pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais (Ameli, 2019). La CCAM propose quelques actes de prophylaxie contre la carie (comblement prophylactique des puits et fissures, application de vernis fluoré) (Ministère des solidarités et de la santé, 2018), mais avec des âges limites et aucun acte spécifiquement prévu pour la sensibilisation du patient sur la santé buccodentaire ou la motivation et l'enseignement à l'hygiène buccodentaire, ce qui ne permet pas de faire de la consultation de prévention au cabinet dentaire une priorité pour la population française.

L'acteur principal de promotion de la prévention buccodentaire en France, tant au niveau national que régional, est l'Union Française de la Santé Buccodentaire (UFSBD, 2019). Depuis sa création en 1966, l'UFSBD conduit des actions de sensibilisation pour toute la population (UFSBD, 2013). Les départements et les régions, comme en Suède, organisent de nombreuses actions au niveau local. Le milieu scolaire est un terrain propice pour promouvoir la santé buccodentaire, toutefois les dépistages buccodentaires ne sont pas suffisamment réguliers pour permettre une amélioration significative de la santé dentaire des jeunes enfants, comme cela a été montré grâce à l'étude de cohorte menée entre 2013 et 2015 par l'UFSBD Rhône-Alpes dans des écoles situées dans les zones Réseau Réussite Scolaire (RRS) au sein de villes présentant des quartiers défavorisés (Dartevelle et

al, 2016). En effet, la séance collective d'éducation à l'hygiène buccodentaire et l'entretien individuel avec chaque enfant en classe de Cours Préparatoire (CP) puis un deuxième passage deux ans plus tard en classe de cours élémentaire 2^e année (CE2), ont mis en évidence l'importance de la répétition des actions de sensibilisation à court terme et de l'implication de la sphère familiale pour maintenir un effet positif sur la durée, car l'effet de sensibilisation s'était estompé lors de ces deux années. La nécessité d'instaurer un suivi annuel chez le chirurgien-dentiste avant l'âge de 6 ans chez les enfants a aussi été mis en avant afin que les acquis en matière d'hygiène buccodentaire soient maintenus et deviennent des réflexes (Dartevelle et al, 2016).

6.1.2.3. Arsenal thérapeutique de prévention de la carie au cabinet dentaire

La prévention de la carie passe par de nombreuses recommandations :

* L'efficacité du fluor dans la prévention de la carie a été largement démontrée, néanmoins son usage systémique et/ou topique doit être adapté au risque carieux individuel de chacun (ANSM, 2008). Les doses journalières recommandées de fluor sont (Rignell et Mirshahi, 2019) :

- De 3 à 6 ans : 0,5 mg
- De 7 à 12 ans : 0,75 mg
- À partir de 12 ans : 1,5 mg

Ses apports peuvent être systémique ou topique :

- o L'apport systémique grâce à la fluoration du sel et le fluor contenu dans l'eau de boisson et l'alimentation ;
 - o L'application quotidienne de fluor topique, à faible dose mais sur une période prolongée est la mesure la plus efficace pour diminuer la prévalence de la maladie carieuse (Jones, Burt, Petersen, Lennon, 2005). On retrouve notamment le dentifrice fluoré, le vernis fluoré, le bain de bouche fluoré, le gel fluoré et les gommes à mâcher fluorées ;
- * Le scellement des puits et fissures ;
 - * Les méthodes de brossage des dents ;
 - * Les recommandations et conseils alimentaires pour toute la population :

La notion des " bonbons du samedi" demeure aujourd'hui ancrée dans les habitudes alimentaires des Suédois et leur consommation de sucreries, comme les bonbons et le chocolat, s'élève à 15kg par personne et par an (Agence suédoise de l'agriculture, 2018). Malgré les recommandations, la consommation totale de sucre est parmi les plus élevées en Europe : en 2017, 38kg de sucre était consommé par personne et par an (Agence suédoise de l'agriculture, 2018).

Le tableau 25 met en évidence les différences et similarités de l'arsenal thérapeutique et des recommandations de prévention de la carie en Suède et en France.

Tableau 25 : Recommandations de prévention buccodentaire en Suède et en France

	SUÈDE	FRANCE
Dentifrice fluoré	<p><u>Recommandations de la SBU sur l'utilisation du dentifrice fluoré (SBU, 2002)</u></p> <p>0 – 2 ans : 1000 ppm, 2x/jour, taille de l'ongle de l'auriculaire de l'enfant</p> <p>2 ans – 6 ans : 1000 ppm, 2x/jour, taille d'un petit pois</p> <p>> 7 ans : 1450 – 1500 ppm, 2x/jour, un à deux centimètres</p>	<p><u>Recommandations de l'ANSM sur l'utilisation du dentifrice fluoré (ANSM, 2008)</u></p> <p>6 mois – 18 mois : < 500 ppm, 1x/jour, à l'état de trace</p> <p>18 mois – 3 ans : < 500 ppm, 2x/jour, taille d'un petit pois</p> <p>3 ans – 6 ans : 500 ppm, 2x/jour, taille d'un petit pois</p> <p>> 6 ans : 1000 – 1500 ppm, 2 x/jour, un tiers voire moitié de la brosse à dent</p>
	<p>Utilisation quotidienne d'un dentifrice fluoré pour prévenir les lésions carieuses et pour prévenir la progression des lésions initiales : niveau de preuve 1 selon la SBU (SBU, 2002).</p> <p>Recommandations similaires d'utilisation d'un dentifrice fluoré à 5000 ppm pour les adolescents ayant un risque carieux élevé.</p>	
Vernis fluoré	<p>Recommandations identiques d'application de vernis fluoré chez les enfants présentant un risque carieux élevé, tous les 3 à 6 mois (ANSM, 2008 ; Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2011).</p>	
Comprimés de fluor	<ul style="list-style-type: none"> * Niveau de preuve 4 (SBU, 2002). * Utilisation des comprimés de fluor pendant un temps limité afin d'obtenir un effet local supplémentaire à l'utilisation d'un dentifrice fluoré (Service dentaire public de Västra Götaland, 2012). * Ne remplace pas le brossage avec un dentifrice fluoré. 	<p>Posologie recommandée : 0,05mg de fluor/jour/kg de poids corporel sans dépasser 1mg par jour tous apports fluorés confondus, afin d'éviter la survenue d'une fluorose (ANSM, 2008)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> * Dose quotidienne maximale recommandée de fluor (SBU, 2002) : <ul style="list-style-type: none"> o De 1 à 6 ans : 0,75mg o De 7 à 12 ans : 1mg 	
Recommandé pour les enfants présentant un risque carieux élevé (SBU, 2002 ; ANSM, 2008)		
Bain de bouche fluoré	<p style="text-align: center;">Recommandations identiques (SBU, 2002 ; ANSM, 2008) :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Utilisation d'un bain de bouche fluoré à partir de l'âge de six ans chez un enfant à risque carieux élevé, en association avec un brossage biquotidien avec du dentifrice fluoré ; * De 6 à 12 ans : concentration en fluorure de sodium de 0,05% ; * À partir de 12 ans : concentration en fluorure de sodium de 0,2% (Rignell et Mirshahi, 2019). 	
Gel fluoré	<p>Gel fluoré dans des gouttières individuelles : méthode de prévention des caries relativement rare en Suède, son utilisation chez les patients à haut risque carieux n'ayant pas été suffisamment étudiée (SBU, 2002).</p> <p>L'utilisation quotidienne de gel fluoré, en plus d'un brossage quotidien avec du dentifrice fluoré, a un effet préventif supplémentaire modéré, avec un niveau de preuve 3 selon la SBU (SBU, 2002).</p>	<p>Utilisation après réalisation de gouttières individuelles ou application topique par le chirurgien-dentiste, chez les patients âgés de plus de six ans ayant un risque carieux élevé (ANSM, 2008)</p>
Gommes à mâcher	<p style="text-align: center;">Recommandations similaires de la SBU et l'HAS (SBU, 2002 ; HAS, 2010)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Utilisation de gomme à mâcher au xylitol après une prise alimentaire qui ne peut être suivie d'un brossage. * Ne remplace pas le brossage biquotidien. * En cas de sécheresse buccale : mastication d'une gomme à mâcher contenant du fluor permet de stimuler la sécrétion salivaire mais aussi de favoriser un relargage local modéré de fluor. * En Suède : gomme à mâcher Fluorette® commercialisée contient une teneur en fluor de 0,25mg et la quantité d'utilisation peut s'élever à six gommes par jour (Rignell et Mirshahi, 2019). 	

Scellement des puits et fissures	<p>Effet de prévention de la carie de niveau de preuve 3 selon la SBU</p> <p>Le scellement de fissures avec des matériaux à base de résine n'a aucun effet préventif supplémentaire sur le brossage quotidien des dents avec un dentifrice fluoré (Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2011)</p>	<p>Effet préventif du scellement des premières molaires de grade A selon la HAS</p>
	<p>Recommandations similaires par les services dentaires publics et l'UFSBD (UFSBD, 2019 ; Service dentaire public de Västmanland, 2016)</p> <p>Scellement des premières et deuxièmes molaires chez les personnes à risque carieux élevé.</p>	
Méthodes de brossage	<p>"Méthode par frottement" (<i>gnuggmetoden</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Dès l'apparition des dents temporaires ; * Brosse à dent inclinée obliquement au niveau de la limite dent-gencive et réalisation de petits mouvements de frottements doux sur chaque dent, de la gencive vers la dent. <p>(Région de Västernorrland, 2016)</p>	<p>(UFSBD, 2013)</p> <p>Apparition des dents – 4 ans : brossage par mouvements horizontaux</p> <p>4 ans – 6 ans : méthode BOUBOU®</p> <p>> 6 ans : méthode B.R.O.S.</p>
	<p>Recommandations identiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Brossage biquotidien, pendant deux minutes avec du dentifrice fluoré (quantité adaptée à l'âge du patient) * Brossage réalisé et/ou supervisé par les parents de l'enfant jusqu'à ses 12 ans * Changement régulier de la brosse à dent 	

Prévention buccodentaire au niveau de la nutrition	Pas de fluoration du sel (Agence suédoise de l'alimentation, 2019) Pas de programme national pour la lutte contre la surconsommation de sucre	Fluoration du sel autorisée (ANSM, 2019) Programme national nutrition santé (Ministère des solidarités et de la santé, 2019)
	Pas de fluoration de l'eau de boisson (Association des chirurgiens-dentistes, 2019 ; ANSM, 2008) Teneur maximale en fluor autorisée dans l'eau de boisson : 1,5 mg/L (Agence suédoise de l'alimentation, 2019 ; ANSM, 2008) Recommandations nutritionnelles en faveur de la prévention buccodentaire similaires (Guide de soins 1177, 2019 ; UFSBD, 2013)	
<ul style="list-style-type: none"> * Informer sur l'importance du sucre dans le développement des caries ; * Favoriser une alimentation saine et variée, en limitant la consommation de sucres ; * Prendre ses repas à des heures régulières, en évitant tout grignotage en dehors des repas ; * Étancher sa soif avec de l'eau et éviter les boissons sucrées ou acides (sodas, jus de fruits, boissons énergisantes), surtout entre les repas ; * Mastiquer un chewing-gum sans sucre après chaque prise alimentaire en dehors des repas pendant 20 minutes pour stimuler la production de salive ; * Après avoir consommé une boisson sucrée ou acide, il est conseillé de ne pas se brosser les dents pendant l'heure suivant la consommation ; * En particulier pour les jeunes enfants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Éviter l'apport répété et continu au cours de la journée et la nuit de biberons sucrés ; ○ Administrer les médicaments sucrés (comme les sirops et les granules) avant le brossage du soir. 		

6.2. La prévention des maladies parodontales

Le tableau 26 récapitule les différences et les similarités entre la prévention des maladies parodontales en Suède et en France. L'une des différences majeures entre la Suède et la France dans la prévention de la carie et des maladies parodontales est l'absence de prévention par l'hygiéniste dentaire en France.

De plus, on constate une moindre prise en charge des actes de prévention des maladies parodontales et notamment des actes d'assainissement parodontal de type surfaçage radiculaire, qui ne sont pas remboursables par l'Assurance maladie en France pour la population générale. Un acte de dépistage parodontal a été créé au 1^{er} avril 2019 pour les patients diabétiques (Ministère des solidarités et de la santé, 2018). Les détartrages en France sont pris en charge à raison de deux séances tous les 6 mois et par personne, alors qu'en Suède le patient a droit à trois séances remboursables dans l'année.

Une autre constatation est le manque de données sur la santé parodontale des Français. Les dernières données nationales datant de 2003, il serait nécessaire d'actualiser les données épidémiologiques sur les maladies parodontales.

Tableau 26 : Comparaison de la prévention des maladies parodontales en Suède et en France

	SUÈDE	FRANCE
Prévention des maladies parodontales	<p><u>Au niveau national</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Recommandations par la SBU et la Direction nationale de la santé et des affaires sociales (SBU, 2004 ; Direction nationale de la santé et des affaires sociales, 2011) ; * Études épidémiologiques annuelles grâce à la SKaPa (SKaPa, 2019) ; * Prise en charge des actes de traitements des maladies parodontales (détartrage, surfaçage, chirurgie parodontale) par l'agence suédoise de Sécurité sociale (TLV, 2019) : <p><u>Au niveau régional</u> :</p> <p>(Service dentaire public de Gävleborg, 2013 ; Service dentaire public d'Örebro, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Actions régionales des services dentaires publics, des chirurgiens-dentistes, des spécialistes en 	<p><u>Au niveau national</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Dernière enquête épidémiologique nationale sur la santé parodontale en 2003 (Bourgeois D, Bouchard P, Mattout C, 2007). * Détartrages remboursables à raison de deux séances tous les 6 mois et par personne mais acte d'assainissement parodontal dans la population générale non remboursable par la Sécurité sociale (Ministère des solidarités et de la santé, 2018) ; * Depuis le 1^{er} avril 2019 : création d'un acte de dépistage chez les patients diabétiques pour bénéficier d'un bilan parodontal ainsi qu'un assainissement parodontal, pris en charge par la Sécurité sociale (Ministère des solidarités et de la santé, 2018).

	<p>parodontologie et des hygiénistes dentaires, avec programmes régionaux de base de prévention des maladies parodontales dans les services dentaires publics plus particulièrement dirigés vers les populations à risque (femmes enceintes, adolescents exposés tôt au tabagisme) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> * Rôle important des hygiénistes : le diagnostic des maladies parodontales est l'acte le plus couramment effectué de manière quotidienne par les hygiénistes, soit à 78% selon une étude réalisée en 2016 sur un échantillon d'hygiénistes en Suède dans le cadre d'un projet de fin d'étude (Johansson, 2016). 	<p><u>Au niveau régional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Pas d'hygiénistes dentaires ; * Actions de prévention de l'UFSBD.
	<p>Recommandations d'hygiène buccodentaire similaires</p> <ul style="list-style-type: none"> * Le contrôle de plaque dentaire, essentiel dans la prévention, grâce à l'éducation et la motivation à l'hygiène buccodentaire et l'hygiène inter-dentaire du patient (brossage, utilisation du fil dentaire et des brossettes) ; * Les visites régulières chez le chirurgien-dentiste ou l'hygiéniste pour recevoir des soins préventifs (détartrage, surfaçage) et une maintenance parodontale ; * Maîtrise des facteurs de risque généraux, modifiables ou non (tabagisme, diabète non équilibré...) 	

CONCLUSION

Le système de santé buccodentaire suédois repose sur une politique de prévention et de promotion de la santé dentaire pour l'ensemble de sa population et se distingue du modèle français sur de nombreux points. Il a misé sur les jeunes générations depuis de nombreuses années, avec une prise en charge à 100% des soins buccodentaires des enfants et des adolescents pour les inciter à maintenir voire améliorer leur bonne santé orale. Les adultes se voient proposer une prise en charge à la fois nationale et régionale, reposant sur un principe de subventions et d'aides annuelles. Les actes conservateurs et prophylactiques sont valorisés financièrement pour les chirurgiens-dentistes et pris en charge par l'agence suédoise de Sécurité sociale pour toute la population, avec des tarifs globalement plus élevés que les tarifs conventionnels français.

Contrairement à la France où l'exercice des chirurgiens-dentistes est dominé par le libéral, les praticiens suédois travaillent en majorité dans le secteur salarié, représenté surtout par le service dentaire public, *Folktandvården*. C'est néanmoins la configuration des cabinets dentaires libéraux de type individuel qui domine dans la profession. La gestion des charges administratives liées aux subventions gouvernementales, qui sont reversées aux praticiens et non au patient comme en France, est du ressort des chirurgiens-dentistes. Toutefois, cette activité chronophage peut être compensée par une délégation sous supervision de certains actes aux assistantes dentaires, mais aussi des actes de prophylaxie aux hygiénistes dentaires, profession reconnue en Suède qui se place au centre de la prévention buccodentaire avec son rôle prépondérant dans le dépistage et le traitement des maladies parodontales. La France ne reconnaît ni le métier d'hygiéniste dentaire ni la délégation de tâches aux assistantes dentaires.

Malgré des recommandations de prévention buccodentaire, nutritionnelles et des mesures de prévention au cabinet dentaire très similaires avec la France, la Suède se distingue par une promotion de la santé buccodentaire bien plus ancrée à tous les niveaux dans son système. Les régions mettent en œuvre des programmes de prévention buccodentaire adaptés aux besoins des patients, et ce dès la petite

enfance, avec des actions régulières de dépistages et de sensibilisation à la santé orale dans les écoles.

Les politiques de prévention se sont révélées efficaces : les Suédois ont un meilleur état de santé buccodentaire que les Français et consultent plus souvent le chirurgien-dentiste de manière préventive. Les enfants suédois et français se placent parmi les enfants ayant un bon état de santé buccodentaire en Europe, néanmoins l'indice CAO à 12 ans en Suède est nettement inférieur à l'indice en France. Les enfants et les adolescents suédois ont recours au chirurgien-dentiste plus tôt que les Français, avec des rappels systématiques par les praticiens ainsi qu'une gratuité des soins jusqu'à l'âge de 23 ans qui encouragent les visites.

Le reste à charge des ménages reste tout de même élevé. Malgré une prise en charge partielle des traitements onéreux par l'aide publique, seule une petite partie de la population en bénéficie et la Suède assiste à un abandon des soins dentaires par ses populations aux revenus modestes. On assiste depuis quelques années à une détérioration de la santé orale des plus jeunes et les inégalités persistent, en Suède comme en France, avec une forte corrélation entre l'état de santé buccodentaire ou la fréquence de visites chez le chirurgien-dentiste et la catégorie socioéconomique, la situation professionnelle et le niveau d'éducation de la famille, tant pour les adultes que pour les enfants.

Toutefois, le modèle suédois constitue un exemple de système orienté sur une promotion de la santé buccodentaire à suivre. La France dispose déjà de plusieurs éléments importants dans son système de santé buccodentaire, néanmoins le manque de données épidémiologiques récentes, de prise en charge des actes de prophylaxie, de dépistage et d'assainissement parodontaux et une valorisation trop peu avantageuse des actes conservateurs pour les chirurgiens-dentistes mettent en évidence un certain retard de la France dans la prévention buccodentaire. Seule une mise à jour nationale des données épidémiologiques nationales de la santé orale permettrait de voir si les politiques de prévention mises en place en France, notamment avec le dispositif M'T dents, auront permis une amélioration de l'état de santé buccodentaire de sa population.

BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques

1. Alonso M. La prise en charge des soins et la prévention chez l'enfant : comparaison des systèmes de santé en France et en Espagne [Thèse d'exercice]. [Nancy] : Université de Lorraine. Faculté d'Odontologie ; 2014. 200 p.
2. Bourgeois D, Bouchard P, Mattout C. Epidemiology of periodontal status in dentate adults in France. *J Periodontal Res.* 2007; 42(3): 219-27.
3. Grytten J, Rossow I, Holst D, Steele L. Longitudinal study of dental health behaviors and other caries predictors in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1988; 16(6): 356-9.
4. Hakeberg M, Wide Boman U. Self-reported oral and general health in relation to socioeconomic position. *BMC Public Health.* 2017; 18(63): 1-8.
5. Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public health. *Bull World Health Organ.* 2005; 83(9): 670-676.
6. Ljung R, Lundgren F, Appelquist M, Cederlund A. The Swedish dental health register – validation study of remaining and intact teeth. *BMC Oral Health.* 2019; 19(116): 1-7.
7. Molarius A, Engström S, Flink H, Simonsson B, Tegelberg A. Socioeconomic differences in self-rated oral health and dental care utilisation after the dental care reform in 2008 in Sweden. *BMC Oral Health.* 2014; 14: 134.
8. Pastwa E. La publicité des professionnels de santé : l'exemple des chirurgiens-dentistes [Thèse d'exercice]. Nancy : Université de Lorraine. Faculté d'Odontologie ; 2017. 120 p.
9. Savard J. Évolution du système de prise en charge des soins et prothèses dentaires par rapport à l'évolution des connaissances et de la pratique odontologique [Thèse d'exercice]. [Nantes] : Université de Nantes. Faculté de Chirurgie Dentaire ; 2014. 64 p.
10. Ulfves M. Salle de travaux pratiques et de simulation à l'université d'Umeå. Photographie personnelle. 2019.

Références bibliographiques électroniques

11. [Agence nationale suédoise pour l'Éducation]. [L'enseignement municipal pour adulte de niveau lycée] [Internet]. 2019 [consulté le 20 mars 2019]. Disponible sur : <http://www.omsvenskaskolan.se/svenska/vuxenutbildning/kommunal-vuxenutbildning-komvux/>

12. ARS (Agence régionale de santé). Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé [Internet]. 2019 [consulté le 13 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>
13. [Agence suédoise de concurrence]. [La concurrence en Suède en 2018 – Chapitre 23 : le marché dentaire] [Internet]. 2018 [consulté le 20 octobre 2019]. Disponible sur : http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport_2018-1_kap23-tandvardsmarknaden.pdf
14. [Agence suédoise de l'agriculture]. [Consommation alimentaire et contenu nutritionnel – Statistiques] [Internet]. 2018 [consulté le 21 septembre 2019]. Disponible sur : http://www.jordbruksverket.se/webdav/files/SJV/Amnesomraden/Statistik,%20fakta/Livsmedel/JO44SM1801/JO44SM1801_kommentarer.htm#BM3
15. [Agence suédoise de l'alimentation]. [Les enfants et les jeunes de 2 à 17 ans] [Internet]. 2019 [consulté le 21 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/barn-2-17-ar/#Lask%20och%20saft,%20tomma%20kalorier>
16. [Agence suédoise de la santé publique]. [Le développement de la santé publique – rapport annuel de 2019]. 2019 [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019/>
17. [Agence suédoise de la santé publique]. [Recommandations pour les actions de prévention contre la tuberculose] [Internet]. 2017 [consulté le 14 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-preventiva-insatser-mot-tuberkulos-halsokontroll-smittsparning-och-vaccination/>
18. [Agence suédoise de migration]. [Indemnisation publique des demandeurs d'asile versée aux conseils de régions sans demande] [Internet]. 2019 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Landsting/Statlig-ersattning/Ersattning-for-asylsokande-som-betalas-utan-ansokan.html>
19. [Agence suédoise de migration]. [Soins de santé pour les demandeurs d'asile] [Internet]. 2019 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.migrationsverket.se/Privatpersoner/Skydd-och-asyli-i-Sverige/Medan-du-vantar/Halso--och-sjukvard.html>
20. [Agence suédoise de Sécurité sociale]. [L'aide publique pour les soins dentaires] [Internet]. 2008 [consulté le 24 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b30044e2-18d3-4cf2-ad31-7f358555dee5/vagledning-2008-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID>

21. [Agence suédoise de Sécurité sociale]. [Ordonnance (2012:16) sur l'aide spéciale pour les soins dentaires] [Internet]. 2012 [consulté le 23 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-12-11>
22. [Agence suédoise de Sécurité sociale]. [Quand les dents doivent attendre – Analyse des personnes n'ayant pas de contact régulier avec les soins dentaires] [Internet]. 2012 [consulté le 17 juillet 2019]. Disponible sur : https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/4183aaa3-bad6-4f7d-ac7d-c315d56c657e/socialforsakringsrapport_2012-10.pdf?MOD=AJPERES
23. [Agence suédoise de Sécurité sociale]. [Social insurance in figures 2019] [Internet]. 2019 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/cec4cea8-1d6c-4895-b442-bc3b64735b09/socialforsakringen-i-siffror-2019-engelsk.pdf?MOD=AJPERES&CVID>
24. Ameli. Convention nationale des chirurgiens-dentistes 2018-2023 [Internet]. 2018 [consulté le 3 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/chirurgien-dentiste/textes-reference/convention/convention-nationale-2018-2023>
25. Ameli. Complémentaire santé solidaire : vous n'avez rien à payer dans la plupart des cas [Internet]. 2019 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/remboursements/cmu-aides-financieres/complementaire-sante-solidaire-rien-payer-dans-la-plupart-des-cas>
26. Ameli. La carte vitale [Internet]. 2019 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/carte-vitale>
27. Ameli. La complémentaire santé solidaire en bref [Internet]. 2019 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/complementaire-sante-solidaire>
28. Ameli. Le ticket modérateur [Internet]. 2017 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/remboursements/reste-charge/ticket-moderateur>
29. Ameli. Les grands principes de la CCAM pour l'activité bucco-dentaire [Internet]. 2019 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3903/document/grands_principes_ccam_bucco-dentaire_mai_2019_assurance_maladie.pdf.pdf
30. Ameli. M'T dents : des rendez-vous gratuits jusqu'à 24 ans et pour les femmes enceintes [Internet]. 2019 [consulté le 20 août 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents>

31. Ameli. Notre environnement : la Sécurité sociale [Internet]. 2018 [consulté le 12 novembre 2019]. Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/fonctionnement/securite-sociale/securite-sociale>
32. Ameli. Renforcer la qualité des soins dentaires en rendant le tarif accessible à tous [Internet]. 2019 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/chirurgien-dentiste/textes-referance/convention/renforcer-qualite-soins-dentaires>
33. Ameli. Soins et prothèses dentaires : vos remboursements [Internet]. 2019 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires/soins-protheses-dentaires>
34. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé). Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans [Internet]. 2008 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/7db1d82db7f5636b56170f59e844dd3a.pdf
35. Antagning. [Calculer sa note de mérite] [Internet]. 2019 [consulté le 17 mars 2019]. Disponible sur : <https://antagning.se/sv/Det-har-galler-for-dig-som-gatt/Gymnasieskolan/Gymnasieexamen-2014/Rakna-ut-ditt-meritvarde/>
36. Aronsson K, Ordell S, Aldin C. [Développement de la santé dentaire en Suède et dans la région d'Östergötland au 20ème siècle – Quelques faits] [Internet]. 2009 [consulté le 13 mai 2019]. Disponible sur : https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/28480/2009_4Tandhalsans_utveckling.pdf
37. ASD (Agir pour la santé dentaire). La santé bucco-dentaire, un enjeu de santé publique [Internet]. 2018 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <http://agirsd.fr/wp-content/uploads/2018/04/180402-La-santé-bucco-dentaire-un-enjeu-de-santé-publique.pdf>
38. [Association suédoise des assistantes dentaires]. [Changements en cours dans la formation des assistantes dentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://svetf.se/2019/06/12/forandringar-i-utbildningen-for-tandskoterskor-pa-gang/>
39. [Association suédoise des assistantes dentaires]. [L'histoire de l'association] [Internet]. 2014 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://svetf.se/om-forbundet/stf-historia/>
40. [Association suédoise des chirurgiens-dentistes]. [À propos de nous] [Internet]. 2018 [consulté le 14 novembre 2019]. Disponible sur : <https://tandlakarforbundet.se/om-oss/>

41. [Association suédoise des chirurgiens-dentistes]. [Conseils sur la commercialisation pour les chirurgiens-dentistes] [Internet]. 2017 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2017/01/rad-om-marknadsforing.pdf>
42. [Association suédoise des chirurgiens-dentistes]. Dentistry in Sweden [Internet]. 2003 [consulté le 13 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.mah.se/upload/FAKULTETER/OD/Avdelningar/who/EURO/Sweden/dentistry_03.pdf
43. [Association suédoise des chirurgiens-dentistes]. [L'offre future de personnel et de compétences dans le domaine dentaire] [Internet]. 2016 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2017/01/tandvardens-framtida-personal-och-kompetensforsorjning.pdf>
44. [Association suédoise des chirurgiens-dentistes]. [Les chiffres des soins dentaires] [Internet]. 2015 [consulté le 18 octobre 2019]. Disponible sur : <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2017/01/tdl-siffror-2015-hog-uppslag.pdf>
45. [Association suédoise des chirurgiens-dentistes]. [Questions et réponses sur le fluor] [Internet]. 2019 [consulté le 20 juin 2019]. Disponible sur : <https://tandlakarforbundet.se/for-allmanheten/fragor-och-svar-om-fluor/>
46. [Association suédoise des chirurgiens-dentistes]. [Veux-tu devenir chirurgien-dentiste ?] [Internet]. 2018 [consulté le 7 mars 2019]. Disponible sur : <https://tandlakarforbundet.se/student/vill-du-bli-tandlakare/>
47. [Association suédoise des collectivités territoriales] (SKL). [Les soins dentaires dans les régions] [Internet]. 2019 [consulté le 2 novembre 2019]. Disponible sur : <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/tandvard.227.html>
48. [Association suédoise des hygiénistes dentaires]. [La formation d'hygiéniste dentaire] [Internet]. 2019 [consulté le 10 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.srat.se/Tandhygienistforening/tandhygienistyrket/utbildning/>
49. [Autorité de l'Enseignement Supérieur]. [Comment est financée l'université ?] [Internet]. 2017 [consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.uka.se/fakta-om-hogskolan/universitet-och-hogskolor/hur-ser-verksamheten-ut/hur-finansieras-hogskolan.html>
50. [Autorité de l'Enseignement Supérieur]. [Le processus de Bologne] [Internet]. 2017 [consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.uka.se/fakta-om-hogskolan/bolognaprocessen.html>
51. [Autorité de l'Enseignement Supérieur]. [Rapport de l'année 2018 pour les universités et les établissements d'enseignement supérieur] [Internet]. 2018 [consulté le 17 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.uka.se/5.73802e1e16367295ed2a19.html>

52. [Autorité de l'université professionnelle]. [Résumé des analyses professionnelles 2012] [Internet]. 2013 [consulté le 12 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.myh.se/Documents/Publikationer/Rapporter/2012/Yrkesanalyser-2012.pdf>
53. Bergström E-K. Fluoride varnish programmes for adolescents at school – caries, conceptions and costs [Thèse d'exercice]. [Gothenburg] : University of Gothenburg. Sahlgrenska Academy ; 2016 [consulté le 3 septembre 2019]. 69 p. Disponible sur : https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/41245/2/gupea_2077_41245_2.pdf
54. Biterman D, Mellner C. [Différences sociales dans l'état de santé buccodentaire des enfants et des jeunes. Direction nationale de la santé et des affaires sociales] [Internet]. 2013 [consulté le 4 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-5-34.pdf>
55. Calvet L, Moisy M, Chardon O, Gonzalez L, Guignon N. Santé buccodentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge [Internet]. Étud Résult - Minist Empl Solidar DREES. 2013 [consulté le 9 novembre 2019] ; (847). Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er847.pdf>
56. Carlac HD, Ouairirhi M, Romeo K. L'organisation des soins bucco-dentaires en Allemagne, en Suède et aux Pays-Bas [Internet]. 2018 [consulté le 10 juin 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/L_organisation_des_soins_bucco-dentaires_dans_3_pays_europeens.pdf
57. CECDO (Council of European Chief Dental Officers). CECDO database [Internet]. 2014 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <http://www.cecdo.org/oral-healthcare/cecdo-database/>
58. CIDJ (Centre d'Information et de Documentation Jeunesse). Assistante dentaire / Assistant dentaire [Internet]. 2019 [consultation le 30 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.cidj.com/metiers/assistante-dentaire-assistant-dentaire>
59. CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale). Le régime suédois de sécurité sociale (indépendants) [Internet]. 2016 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_suede-nonsalaries.html
60. CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale). Le système de santé suédois [Internet]. 2019 [consulté le 8 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.cleiss.fr/docs/systemes-de-sante/suede.html>

61. Légifrance. Code de la Santé Publique. Chapitre 1er : conditions générales d'exercice. Article L4111-1 [Internet]. 2017 [consulté le 25 mars 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=498A6BD0A98F1670C3F014257D19C14C.tplgfr21s_3?idArticle=LEGIARTI000033975530&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte
62. Comité des soins de santé et médicaux. [Notification du rapport sur la santé buccodentaire des enfants et adolescents dans la région de Stockholm en 2014] [Internet]. 2015 [consulté le 11 juin 2019]. Disponible sur : [https://studylibsv.com/doc/932476/anmälan-av-rapporten-tandhälsan-hos-barn-och-ungdomar-i\)](https://studylibsv.com/doc/932476/anmälan-av-rapporten-tandhälsan-hos-barn-och-ungdomar-i)
63. [Commission centrale de soutien aux études]. [Bourse étudiante pour les études en Suède] [Internet]. 2019 [consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.csn.se/bidrag-och-lan/studiestod/studiemedel.html>
64. Commission européenne. Vos droits en matière de sécurité sociale en Suède [Internet]. 2013 [consulté le 11 novembre 2019]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_fr.pdf
65. [Conseil de l'enseignement supérieur]. [Compétences particulières A13] [Internet]. 2018 [consulté le 17 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.utbildningssidan.se/studyfacts.aspx?url=omradesbehorighet-a13>
66. [Conseil de l'enseignement supérieur]. [Distribution des places et sélection] [Internet]. 2018 [consulté le 20 mars 2019]. Disponible sur : <https://antagning.se/sv/Hur-du-anmaler-dig-och-haller-koll/Platsfordelning-och-urval/>
67. [Conseil de l'enseignement supérieur]. [Les diplômes du premier cycle d'études] [Internet]. 2018 [consulté le 22 février 2019]. Disponible sur : <https://www.uhr.se/studier-och-antagning/tilltrade-till-hogskolan/Examina-pa-universitet-och-hogskola/Examina-pa-grundniva/>
68. [Conseil de l'enseignement supérieur]. [Les règlements du Conseil de l'Enseignement supérieur sur l'annexe du diplôme] [Internet]. 2013 [consulté le 22 février 2019]. Disponible sur : https://www.uhr.se/globalassets/_uhr.se/bedomning/diploma-supplement/uhrfs-2013-9.pdf
69. [Conseil de région de Norrbotten]. [Programme de soins – Les soins préventifs pour les enfants et les adolescents] [Internet]. 2011 [consulté le 30 août 2019]. Disponible sur : <https://nllplus.se/upload/IB/tv/samod/BoUprocessen/Personal/Förebyggande%20vård,%20vårdprogram.pdf>

70. [Conseil de région d'Örebro]. [Programme de la région d'Örebro pour les soins dentaires des enfants et adolescents] [Internet]. 2019 [consulté le 5 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.regionorebrolan.se/Files-sv/Örebro%20läns%20landsting/Tandvard/Tandvårdsenheten/Information%20om%20landstingets%20barn-%20och%20ungdomstandvård/04%20Barntandvårdsprogram%202019-01-01.pdf>
71. [Conseil de région de Västerbotten]. [Soins dentaires préventifs pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes] [Internet]. 2019 [consulté le 29 août 2019]. Disponible sur : <https://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Förebyggande%20tandvård%20för%20barn,%20ungdom%20och%20unga%20vuxna.pdf>
72. Coppin B. Le métier d'hygiéniste en Europe. Et pourquoi pas en France ? [Thèse d'exercice]. [Lille] : Université de Lille 2 droit et santé. Faculté de chirurgie-dentaire ; 2017. 73 p. Disponible sur : <https://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/313380c0-7307-4a92-b31e-8b52341fecdf>
73. Council of European Dentists. Manuel of dental practice 2015 France [Internet]. 2015 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ondp.pt/content/uploads/2017/12/ced-manual-2015-franca.pdf>
74. Council of European Dentists. Manuel of dental practice 2015 Sweden [Internet]. 2015 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2017/02/ced-dentistry-in-sweden-2015.pdf>
75. Country Economy. France – PIB – Produit Intérieur Brut [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://fr.countryeconomy.com/gouvernement/pib/france>
76. Country Economy. Suède – PIB – Produit Intérieur Brut [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://fr.countryeconomy.com/gouvernement/pib/suede>
77. Dalichampt M, Goupil M-C, David S, Tallec A, ORS (Observatoire régionale de la santé), Le Gloahec V et coll. Recours au cabinet dentaire des enfants et des adolescents - Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS [Internet]. 2018 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/ProfSante/2018_rapport_snds_recours_cabinet_dentaire_enfants_vdef.pdf
78. Darteville S, Perrier B, Abbe Denizot A, Coton Monteil F. Prévention bucco-dentaire en milieu scolaire. À quel âge, à quel rythme ? [Internet]. L'information dentaire, numéro 33. 5 octobre 2016 [consulté le 5 septembre 2019]. Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/10/Article-Prévention-bucco-dentaire-en-milieu-scolaire-L-information-Dentaire-5-oct-16.pdf>

79. Département de la Seine-Saint-Denis. Le programme départemental de prévention bucco-dentaire [Internet]. [consulté le 29 septembre 2019]. Disponible sur : <https://seinesaintdenis.fr/IMG/pdf/guide-bucco-pro.pdf>
80. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Demande d'identification professionnelle dans le domaine des soins de santé et médicaux : chirurgien-dentiste] [Internet]. 2018 [consulté le 15 février 2019]. Disponible sur : <https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-i-sverige/tandlakare>
81. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [État et développement dans le domaine des soins de santé et médicaux et les soins dentaires – Rapport d'activité 2016] [Internet]. 2016 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-16.pdf>
82. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [État et développement dans le domaine des soins de santé et médicaux et les soins dentaires – Rapport d'activité 2019] [Internet]. 2019 [consulté le 15 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-2.pdf>
83. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Évaluation de l'aide publique pour les soins dentaires régie par le règlement sur les soins dentaires et l'allocation spéciale pour les soins dentaires – rapport final] [Internet]. 2018 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-53.pdf>
84. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Évaluation nationale 2013. Les soins dentaires : recommandations, évaluations et résumé] [Internet]. 2013 [consulté le 25 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-4-1.pdf>
85. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [La santé dentaire chez les jeunes adultes ayant été placés] [Internet]. 2016 [consulté le 12 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2016-2-28.pdf>
86. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Le registre de santé dentaire] [Internet]. 2019 [consulté le 15 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/tandhalsoregistret/>

87. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Le rôle de l'assistante dentaire dans les futurs soins dentaires : fonctions, niveau d'éducation, offre et demande] [Internet]. 2004 [consulté le 12 octobre 2019]. Disponible sur : https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2004-103-15_200410315.pdf?fbclid=IwAR2Lg6IJ2oDQJCCUprchJhB_g3bpl_B8cjRxj_XJGwx1aJvo_hMYc33RgOw
88. [Direction Nationale de la santé et des affaires sociales]. [Les caries parmi les enfants et les adolescents] [Internet]. 2019 [consulté le 20 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-23.pdf>
89. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Les règlements et conseils généraux de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales sur les formations de spécialisation des dentistes] [Internet]. 2017 [consulté le 18 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2017-12-40.pdf>
90. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Les soins dentaires pour les enfants, adolescents et les demandeurs d'asile dans le registre des soins dentaires - Proposition sur la manière dont les soins dentaires pour les enfants, les adolescents et les demandeurs d'asile peuvent être inclus dans le registre de santé dentaire] [Internet]. 2017 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <http://spf.nu/wp-content/uploads/2017/04/PM-om-barn-unga-och-asylsokande-i-tandhalsregistret.pdf>
91. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Qui peut faire quoi dans le domaine des soins de santé et dentaire ?] [Internet]. 2015 [consulté le 10 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.vardforbundet.se/siteassets/lokala-avdelningar/stockholm/material-till-nyheter/2015-6-57.pdf>
92. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Rapport sur les statistiques futures à propos de la santé buccodentaire des enfants et des adolescents – Proposition sur l'utilisation du registre de santé buccodentaire comme source de données] [Internet]. 2008 [consulté le 20 juillet 2019]. Disponible sur : https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2008-107-3_20081073.pdf
93. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Recommandations nationales pour les soins dentaires des adultes] [Internet]. 2011 [consulté le 15 août 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/tandvard/>

94. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Soins de santé et soins dentaires pour les demandeurs d'asile et les nouveaux arrivants] [Internet]. 2016 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-10-13.pdf>
95. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Soins dentaires pour les adultes – aide pour les personnes visitant les dentistes. Recommandations tirées des recommandations nationales de la Direction nationale de la santé et des affaires sociales] [Internet]. 2011 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2011-11-6.pdf>
96. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Statistiques à propos de la santé buccodentaire en 2018] [Internet]. 2019 [consulté le 17 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-6-17.pdf>
97. [Direction nationale de la santé et des affaires sociales]. [Statistiques à propos du personnel dans le domaine de la santé] [Internet]. 2019 [consulté le 17 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/halso-och-sjukvardspersonal/>
98. Distriktstandvård. [À propos de nous] [Internet]. 2019 [consulté le 20 octobre 2019]. Disponible sur : <https://distriktstandvarden.se/om-distriktstandvarden/>
99. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), Santé publique France. L'état de la population en France : rapport 2017 [Internet]. 2017 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2017.pdf>
100. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Indice carieux des enfants âgés de 6 et 12 ans [Internet]. 2011 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/esp2011_78_affec_buccodentaires_obj91.pdf
101. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). L'assurance santé privée à l'international. 2016 [consulté le 2 novembre 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche3-2.pdf>
102. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). Les dépenses de santé en 2018 : résultats des comptes de la santé [Internet]. 2019 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns2019.pdf>

103. [Enquêtes publiques de l'État]. [Une aide pour les soins dentaires pour tous: des patients plus nombreux et plus forts] [Internet]. 2015 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2015/08/sou-201576/>
104. Faculté d'Odontologie de Lorraine. Cours en odontologie [Internet]. 2018 [consulté le 22 mars 2019]. Disponible sur : <https://odonto.univ-lorraine.fr/content/formation-initiale>
105. [Guide national des soins de santé des enfants]. [Le fluor] [Internet]. 2019 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/tander/fluor/>
106. [Guide national des soins de santé des enfants]. [Programme national des soins de santé des enfants]. 2018 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>
107. Häger Glenngård A. The Swedish health care system. Dans : Mossialos E, Djordjevic A, Osborn R, Sarnak D (éditeurs). International Profiles of Health Care Systems [Internet]. New York: The Commonwealth Fund; 2017 [consulté le 25 juin 2019]. 147-154. Disponible sur : https://www.ifn.se/eng/publications/popular_science_and_book_reviews/2016/2017-the-swedish-health-care-system
108. HAS (Haute Autorité de Santé). Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons des premières et deuxième molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans [Internet]. 2007 [consulté le 3 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/risque_carieux_synthese_recos.pdf
109. HAS (Haute Autorité de Santé). Évaluation du détartrage-surfaçage radiculaire (assainissement parodontal) dans le traitement des parodontites [Internet]. 2018 [consulté le 23 septembre 2019]. Disponible sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/ac_2018_0062_assainissement_parodontal_cd_2018_12_19_vd.pdf
110. HAS (Haute Autorité de Santé). Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique [Internet]. 2013 [consulté le 2 octobre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf
111. HAS (Haute Autorité de Santé). Rapport d'évaluation technologique. Évaluation du détartrage-surfaçage radiculaire (assainissement parodontal) dans le traitement des parodontites [Internet]. 2018 [consulté le 3 septembre 2019]. Disponible sur : https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-12/ac_2018_0062_assainissement_parodontal_cd_2018_12_19_vd.pdf

112. HAS (Haute Autorité de Santé). Recommandations en santé publique – Stratégies de prévention de la carie dentaire. 2010 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_synthese_carie_dentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf
113. Insee (Institut national de la statistique et des études économiques). Tableaux de l'économie française édition 2018. Régions – départements [Internet]. 2018 [consulté le 12 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303305?sommaire=3353488>
114. Inspection générale des affaires sociales. Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins. Rapport n° 2016-105R [Internet]. 2017 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/184000480.pdf>
115. [Institut Karolinska]. [À propos du programme d'Odontologie] [Internet]. 2015 [consulté le 15 mars 2019]. Disponible sur : <https://pingpong.ki.se/public/courseId/6128/lang-sv/publicPage.do?item=3885974>
116. [Institut Karolinska]. [Information concernant les cliniques pour les soins dentaires pour adultes] [Internet]. 2018 [consulté le 14 mars 2019]. Disponible sur : https://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course06128/published/1525764974139/resourceId/23707913/content/UploadedResources/Information%20för%20klinikerna%20för%20vuxentandvård%20180412-2.pdf
117. [Institut Karolinska]. [La sélection alternative] [Internet]. 2019 [consulté le 8 novembre 2019]. Disponible sur : <https://utbildning.ki.se/alternativt-urval>
118. [Institut Karolinska]. [Les cliniques pour les soins dentaires pour adultes] [Internet]. 2018 [consulté le 14 mars 2019]. Disponible sur : <https://ki.se/universitetstandvard/klinikerna-for-vuxentandvard-0>
119. Johansson A. [Les missions de travail de l'hygiéniste dentaire dans le cadre des compétences officielles] [Internet]. [Thèse d'exercice]. [Kristianstad] : Kristianstad University. School of Health and Society ; 2016. 32 p. Disponible sur : <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1069020/FULLTEXT01.pdf>
120. Krasse B. The vipeholm dental caries study : recollections and reflections 50 years later. J Dens Res [Internet]. 2001 [consulté le 7 septembre 2019]; 80(9): 1785-1788. Disponible sur : <https://pdfs.semanticscholar.org/2159/d7ecd578cc91e5a11e115f3a77fc0534846d.pdf>
121. L'étudiant. Numerus Clausus en PACES : fac par fac, combien de places en 2018 ? [Internet]. 2018 [consulté le 22 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/numerus-clausus-en-paces-fac-par-fac-combien-de-places-sont-en-jeu-en-2018.html>

122. [Le guide des soins 1177]. [L'alimentation et les dents] [Internet]. 2019 [consulté le 16 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.1177.se/liv--halsa/tandhalsa/kost-och-tander/>
123. [Le guide des soins 1177]. [L'examen des dents de l'enfant] [Internet]. 217 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.1177.se/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/undersokning-av-barns-tander/>
124. [Le guide des soins 1177]. [Les soins dentaires à un prix fixe – L'abonnement aux soins buccodentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/tandvard-till-fast-pris--abonnemangstandvard/>
125. [Le guide des soins 1177]. [Tarifs et remboursements des soins dentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 2 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/>
126. [Le guide des soins 1177]. [Les soins dentaires quand on a plus de 23 ans – l'aide publique pour les soins dentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 2 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/tandvard-nar-du-ar-over-23-ar---statligt-tandvardsstod/>
127. [Le guide des soins 1177]. [Protection coûteuse pour les soins ambulatoires] [Internet]. 2019 [consulté le 2 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/hogkostnadsskydd-for-oppenvard/>
128. [Le guide du professionnel de santé]. [Bilan buccodentaire] [Internet]. 2019 [consulté le 29 octobre 2019]. Disponible sur : <https://vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/vardavtal/Tandvard/Nodvandigtandvard/Munhalsobedomning---sa-gar-den-till/>
129. [Le guide du professionnel de santé]. [Les soins dentaires chez les enfants] [Internet]. 2019 [consulté le 29 octobre 2019]. Disponible sur : <https://vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/vardavtal/tandvard/barntandvard/>
130. [Le guide du professionnel de santé]. [Les zones de besoin en soins] [Internet]. 2019 [consulté le 15 août 2019]. Disponible sur : <https://www.vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/vardavtal/Tandvard/Barntandvard/vardbehovsomraden/>
131. [Le journal du chirurgien-dentiste]. [Accès inchangé pour les chirurgiens-dentistes spécialisés] [Internet]. 2010 [consulté le 18 octobre 2019]. Disponible sur : http://www.tandlakartidningen.se/media/3914010/sjodin%20et%20a_15.pdf

132. [Le journal du chirurgien-dentiste]. [Karlstad veut former des hygiénistes l'année prochaine] [Internet]. 2019 [consulté le 10 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/karlstad-vill-utbilda-hygienister-nasta-ar/>
133. [Le journal du chirurgien-dentiste]. [La dame du fluor] [Internet]. 2019 [consulté le 18 août 2019]. Disponible sur : <https://www.tandlakare.se/fluor/fluortanten/>
134. [Le journal du chirurgien-dentiste]. [Les chirurgiens-dentistes libéraux évaluent la convention des soins dentaires pour les enfants et adolescents] [Internet]. 2018 [consulté le 29 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/privattandlakare-ratar-barntandvardsavtal/>
135. [Le journal du chirurgien-dentiste]. [Les entreprises en croissance défient le géant des soins dentaires] [Internet]. 2014 [consulté le 20 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/vaxande-bolag-utmanar-tandvardsjatten/>
136. [Le journal du chirurgien-dentiste]. [Les soins dentaires vont avoir de nouvelles recommandations] [Internet]. 2018 [consulté le 5 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.tandlakartidningen.se/arkivet/nyhet/tandvarden-far-nya-nationella-riktlinjer/>
137. Légifrance. Arrêté du 9 avril 2019 portant répartition des postes offerts au concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2019-2020 [Internet]. 2019 [consulté le 19 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038359044&categorieLien=id>
138. Légifrance. Décret n° 2011-22 du 5 janvier 2011 relatif à l'organisation du troisième cycle long des études odontologiques [Internet]. 2011 [consulté le 19 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023375670>
139. Les chirurgiens-dentistes de France. Convention pour les chirurgiens-dentistes [Internet]. 2018 [consulté le 3 novembre 2019]. Disponible sur : <https://lescdf.fr/convention/convention-generalites>
140. [Les chirurgiens-dentistes libéraux]. [À propos des chirurgiens-dentistes libéraux] [Internet]. 2014 [consulté le 14 novembre 2019]. Disponible sur : <https://ptl.se/om-privattandlakarna/>
141. [Les études cliniques]. [Le système de santé suédois] [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.kliniskastudier.se/forskningslandet-sverige/det-svenska-sjukvardssystemet.html>

142. Lundbäck M. [Les futurs soins dentaires pour les enfants et les jeunes] [Internet]. 2017 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : <https://ptl.se/wp-content/uploads/ptl/rapport-framtidens-tandvard-for-barn-och-unga-slutlig.pdf>
143. MACSF (Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français). Les règles en matière de publicité pour les chirurgiens-dentistes [Internet]. 2019 [consulté le 15 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/Responsabilite/Humanisme-deontologie/regles-publicite-chirurgiens-dentistes>
144. Millien C. En 2015, un tiers des nouveaux chirurgien•n•es-dentistes ont obtenue leur diplôme à l'étranger [Internet]. Étud Résult - Minist Empl Solidar DREES. 2017 [consulté le 15 novembre 2019]; (1026). Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1026.pdf>
145. Millien C. 8 000 chirurgien-ne-s-dentistes supplémentaires d'ici à 2040 [Internet]. Étud Résult - Minist Empl Solidar DREES. 2017 [consulté le 15 novembre 2019]; (1027). Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1027.pdf>
146. [Ministère de l'Éducation]. [Règlement (1993:100) sur l'enseignement supérieur] [Internet]. 1993, amendé en 2018 [consulté le 10 février 2019]. Disponible sur : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100
147. [Ministère de l'Éducation]. [Règlement (2010:543) à propos des frais d'inscription et frais de scolarité dans les universités et établissements d'enseignement supérieur] [Internet]. 2010 (modifié en 2017) [consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2010543-om-anmalningsavgift-och_sfs-2010-543
148. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'Innovation. Les boursiers sur critères sociaux en 2017-2018 [Internet]. 2019 [consulté le 8 novembre 2019]. Disponible sur : https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2019/92/9/NF01_Boursiers_1067929.pdf
149. Ministère de l'Europe et des affaires étrangères. Présentation de la Suède [Internet]. 2019 [consulté le 11 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/suede/presentation-de-la-suede/>
150. Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères. Suède [Internet]. 2016 [consulté le 15 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/venir-en-france/etudier-en-france/assurer-une-veille-sur-les-systemes-d-enseignement-superieur-dans-le-monde-base/europe/article/suede>

151. [Ministère de la Finance]. [Règlement (1992:191) sur les frais] [Internet]. 1992 (modifié en 2018) [consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/avgiftsforordning-1992191_sfs-1992-191
152. [Ministère de la santé et des affaires sociales]. [La réforme des soins dentaires de l'année 2008] [Internet]. 2014 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.regeringen.se/49bbc5/contentassets/6f9618df43c44cca1cf1f023af1277e/2008-ars-tandvardsreform-dir.-201428>
153. [Ministère de la Santé et des Affaires Sociales]. [Loi sur l'aide publique pour les soins dentaires (2008:145)] [Internet]. 2008, modifié en 2017 [consulté le 1^{er} mai 2019]. Disponible sur : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008145-om-statligt-tandvardsstod_sfs-2008-145
154. [Ministère de la santé et des affaires sociales]. [Loi sur les soins dentaires (1985:125)] [Internet]. 1985, modifié en 2018 [consulté le 3 octobre 2019]. Disponible sur : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125
155. [Ministère de la santé et des affaires sociales]. [Ordonnance sur les soins dentaires (1998:1338)] [Internet]. 1998, modifiée en 2017 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardsforordning-19981338_sfs-1998-1338
156. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie [Internet]. 2018 [consulté le 6 novembre 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/449078/document/conv_chirurgiens_dentistes_jo_25_08_2018.pdf
157. Ministère des solidarités et de la santé. Fiche synthétique : la santé bucco-dentaire des enfants de 6 et 12 ans en France, en 2006 [Internet]. 2006 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_enfants_de_6_et_12_ans_en_France_en_2006.pdf
158. Ministère des solidarités et de la santé. Les inégalités de santé bucco-dentaire [Internet]. 2015 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/les-inegalites-de-sante-bucco-dentaires>
159. Ministère des solidarités et de la santé. Programme national nutrition santé 2019-2023 [Internet]. 2019 [consulté le 14 novembre 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

160. Ministère des solidarités et de la santé. Santé bucco-dentaire – principales données [Internet]. [consulté le 14 novembre 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_du_plan_bucco-dentaire.pdf
161. Mirshahi S, Rignell L. [Les thérapeutiques odontologiques 2018-2019] [Internet]. 2019 [consulté le 20 août 2019]. Disponible sur : http://www.lul.se/Global/Extranät/Vårdgivare/Tandvård/Tandvardens_Lakemedel_2018-19_webversion.pdf
162. [Musée suédois des inventions]. [Le fluor] [Internet]. 2015 [consulté le 19 août 2019]. Disponible sur : <http://svenskstupffinnaremuseum.se/fluor/>
163. Mutualité Française Occitanie. Une prévention bucco-dentaire adaptée à tous les cycles de la vie [Internet]. 2019 [consulté le 28 décembre 2019]. Disponible sur : <https://occitanie.mutualite.fr/actualites/une-campagne-de-prevention-regionale-pour-ameliorer-letat-de-sante-bucco-dentaire/>
164. Nayeri C, Nilsson M. [Le rôle professionnel de l'hygiéniste dentaire d'un point de vue du patient] [Internet]. 2009 [consulté le 29 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:224170/FULLTEXT01.pdf>
165. Observatoire national des zones urbaines sensibles. Rapport 2005 [Internet]. 2005 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/054000698.pdf>
166. Observatoire national des zones urbaines sensibles. Rapport 2014 [Internet]. 2014 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/onzus_rapport_2014.pdf
167. ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Attributions de l'Ordre [Internet]. 2019 [consulté le 14 novembre 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/lordre/attributions-de-lordre.html>
168. ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). L'élimination progressive de l'amalgame [Internet]. 2017 [consulté le 5 octobre 2019]. Disponible sur : http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=669&cHash=7428ccea2b67f0593bd4d84e2b586afa
169. ONCD (Ordre national des chirurgiens-dentistes). Répartition de la population des chirurgiens-dentistes [Internet]. 2019 [consulté le 19 octobre 2019]. Disponible sur : <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/>
170. ONISEP (Office national d'information sur les enseignements et les professions). Les alternatives à la PACES [Internet]. 2018 [consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : <http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Principaux-domaines-d-etudes/Les-etudes-medicales/Les-alternatives-a-la-PACES>

171. Ordell S. [D'une profession artisanale à académique] [Internet]. Journal des chirurgiens-dentistes. 2012 [consulté le 15 juillet 2019]; 104(4) : 74-79. Disponible sur : <http://www.tandlakartidningen.se/wp-content/uploads/2012/03/s-74-79.pdf>
172. Plackers. [La santé orale des enfants en Suède – un voyage de cent ans] [Internet]. 2019 [consulté le 15 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.plackers.se/nyheter/barnens-munhalsa-i-sverige-en-hundraarig-resa/>
173. Praktikertjänst. [Le secteur dentaire] [Internet]. 2019 [consulté le 20 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.praktikertjanst.se/tandvard/>
174. Praktikertjänst. [Rapport annuel 2018] [Internet] 2019 [consulté le 20 octobre 2019]. Disponible sur : https://www.praktikertjanst.se/globalassets/00.-praktikertjanst-koncernwebb/04.-dokument/arsredovisningar/arsredovisning_2018.pdf
175. Praktikertjänst. [Votre avenir se trouve chez nous] [Internet] 2019 [consulté le 20 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.praktikertjanst.se/globalassets/00.-praktikertjanst-koncernwebb/04.-dokument/marknad/praktikertjanst-bli-en-av-oss.pdf>
176. [Région de Stockholm]. [La santé dentaire des enfants et adolescents dans la région de Stockholm] [Internet]. 2019 [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvardsnamnden/2019/190514/14-tandhalsan-barn-och-ungdomar-2018.pdf>
177. [Région de Västernorrland]. [Les brosses à dent et le dentifrice] [Internet]. 2016 [consulté le 22 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.rvn.se/sv/delplatser/Folktandvarden/Rad-om-din-mun/Munhalsorad/Tandborstar-och-tandkram/>
178. SKaPa ([Registre suédois de qualité pour les caries dentaires et les parodontites]). [Rapport de l'année 2018] [Internet]. 2019 [consulté le 15 juillet 2019]. Disponible sur : <http://www.skapareg.se/wp-content/uploads/2019/06/Årsrapport-2018.pdf>
179. SBU ([Agence suédoise de l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux]). [À propos de SBU] [Internet]. 2019 [consulté le 9 août 2019]. Disponible sur : <https://www.sbu.se/sv/om-sbu/>
180. SBU ([Agence suédoise de l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux]). [Prévenir la carie. Une revue systématique de la littérature]. 2002. Rapport numéro 161. 2002 [consulté le 3 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/att-forebygga-karies/>

181. SBU ([Agence suédoise de l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux]). [Comment Stockholm prévient la carie chez les enfants et les jeunes] [Internet]. 2019 [consulté le 7 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/sa-forebygger-stockholm-karies-hos-barn-och-ungdomar2/>
182. SBU ([Agence suédoise de l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux]). [Prévenir la carie. Chapitre 4 – L'alimentation et facteurs relatifs à l'alimentation] [Internet]. 2002 [consulté le 5 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.sbu.se/contentassets/84b23d321fd3462c93d996088c925344/kapitel_4_kost_och_kostrelaterade_faktorer.pdf
183. SBU ([Agence suédoise de l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux]). [Prévenir la carie. Chapitre 6 – Scellement des puits et fissures] [Internet]. 2002 [consulté le 5 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.sbu.se/contentassets/84b23d321fd3462c93d996088c925344/kapitel_6_fissurforsegling.pdf
184. SBU ([Agence suédoise de l'évaluation des technologies de la santé et des services sociaux]). [Parodontite chronique – prévention, diagnostic et traitement. Une revue systématique de la littérature] [Internet]. 2004 [consulté le 5 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kronisk-parodontit---prevention-diagnostik-och-behandling/>
185. SCB ([Agence centrale des statistiques]). [Densité de population en Suède] [Internet]. 2019 [consulté le 11 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningstathet-i-sverige/>
186. SCB ([Agence centrale des statistiques]). [Le sol en Suède] [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/miljo/marken-i-sverige/>
187. Sénat. Le numéro unique d'identification des personnes physiques. Étude de législation comparée n° 181 [Internet]. 2007 [consulté le 28 décembre 2019]. Disponible sur : https://www.senat.fr/lc/lc181/lc181_mono.html#toc10
188. [Service dentaire public]. [Conditions nationales du contrat pour l'abonnement aux soins dentaires] [Internet]. 2018 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <http://www.folktandvarden.se/Global/Frisktandvard/Frisktandvard,%20nationella%20avtalsvillkor%20180901.pdf>
189. [Service dentaire public]. [L'abonnement aux soins buccodentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 31 octobre 2019]. Disponible sur : <http://www.folktandvarden.se/frisktandvard/>

190. [Service dentaire public]. [Liste de prix pour les soins dentaires généraux] [Internet]. 2019 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : <https://folktandvarden.vgregion.se/siteassets/praktisk-information/prislistor/prislista-allmantandvard-folktandvarden-vastra-gotaland-190115.pdf>
191. [Service dentaire public de Värmland]. [Santé orale lors de la grossesse] [Internet]. 2018 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.regionvarmland.se/tandvard/Rad-och-tips/For-dig-som-gravid/>
192. [Service dentaire public de Gävleborg]. [Les dents et la grossesse] [Internet]. 2013 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : <http://www.folktandvardengavleborg.se/sv/Rad-och-tips/Rad-for-dina-tander/Tander-och-graviditet/>
193. [Service dentaire public de Jönköping]. [Ensemble contre le troll des dents] [Internet]. 2019 [consulté le 3 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.rjl.se/Folktandvarden/rad_och_behandling/tandvard-for-barn-ungdomar-och-unga-vuxna/Tillsammans-mot-tandtrollen/
194. [Service dentaire public de Stockholm]. [Travail préventif] [Internet]. 2019 [consulté le 5 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.folktandvardenstockholm.se/om-oss/verksamhet-och-organisation/kvalitet-och-patientsakerhet/forebyggande-arbete/#false>
195. [Service dentaire public de Västmanland]. [Soins dentaires et prophylaxie. Programme de soins dentaires pour les enfants] [Internet]. 2016 [consulté le 17 septembre 2019]. Disponible sur : <https://regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/avtal-och-uppdrag/tandvard/4-tandvard-och-profylax---barntandvardsprogram.pdf>
196. [Service dentaire public de Västra Götaland]. [FRAMM] [Internet]. 2019 [consulté le 2 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/folkhalsa/karta-over-kost-fysisk-aktivitet-och-psykisk-halsa/framm/>
197. [Service dentaire public de Västra Götaland]. [Guide sur le fluor pour le personnel dentaire – Recommandations sur le traitement individuel au fluor] [Internet]. 2012 [consulté le 14 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.rvn.se/contentassets/afbbd4424367484b99216fa7503b0808/fluorguide.pdf>
198. Services du gouvernement de Suède. Le système de gouvernance suédois [Internet]. 2014 [consulté le 11 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.government.se/49b73e/contentassets/19ecb9c30c40455d9d030682355f49e6/le-systeme-suedois-de-gouvernance-how-sweden-is-governed-in-french>

199. Smile Tandvård. [À propos de Smile] [Internet]. 2019 [consulté le 20 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.smile.se/colosseum-smile-i-norden/>
200. Statista. Classement des plus grandes puissances mondiales 2019 [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://fr.statista.com/statistiques/553744/classement-pays-puissance-monde-pib/>
201. TLV ([Agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques]). [Actes de la nomenclature] [Internet]. 2019 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : <http://kusp.tlv.se/Atgarder/>
202. TLV ([Agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques]). [Aide pour les soins dentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 27 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsstod.html>
203. TLV ([Agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques]). [Le marché des soins dentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 1^{er} novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html>
204. TLV ([Agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques]). [Liste de référence des prix] [Internet]. 2020 [consulté le 29 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.tlv.se/tandvard/referensprislista.html>
205. TLV ([Agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques]). [Manuel sur l'aide publique pour les soins dentaires] [Internet]. 2019 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : <https://www.tlv.se/tandvard/handbok-om-tandvardsstodet.html>
206. TLV ([Agence de prestations des soins dentaires et des produits pharmaceutiques]). [Service de comparaison de prix pour les soins dentaires – rapport final sur les missions gouvernementales à compléter et à préparer pour la mise en place d'un service de comparaison de prix pour les soins dentaires] [Internet]. 2018 [consulté le 26 octobre 2019]. Disponible sur : https://www.tlv.se/download/18.780dcd01163ea3f00899a094/1529047734851/180615_slutrapport_prisjamforelsetjanst_for_tandvard.pdf
207. Toute l'Europe. France [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.touteurope.eu/pays/france.html>
208. Toute l'Europe. La croissance en Europe [Internet]. 2019 [consulté le 11 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.touteurope.eu/actualite/la-croissance-en-europe.html>
209. Toute l'Europe. La population de l'Union européenne [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.touteurope.eu/actualite/la-population-de-l-union-europeenne.html>
210. Toute l'Europe. Suède [Internet]. 2019 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.touteurope.eu/pays/suede.html>

211. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). A chaque âge son brossage [Internet]. 2013 [consulté le 22 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/09/fiche-brossage.pdf>
212. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). Alimentation : manger sain et équilibré. Conseils alimentaires pour une bonne santé buccodentaire [Internet]. 2019 [consulté le 6 septembre 2019]. Disponible sur : http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019-02-07-fiche-Alimentaire_070219.pdf
213. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). De 1966 à 2016, l'UFSBD au service de la santé bucco-dentaire [Internet]. 2016 [consulté le 6 septembre 2019]. Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/10/50-ans-de-prévention.pdf>
214. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). Lancement de la campagne de sensibilisation et d'éducation à la santé bucco-dentaire de l'UFSBD. L'école, un terrain de prévention incontournable [Internet]. 2013 [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2014/04/09-2013-DossierPresse-Campagne-rentree-dans-les-ecoles.pdf>
215. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). Présentation [Internet]. 2019 [6 septembre 2019]. Disponible sur : <https://www.ufsbd.fr/espace-public/qui-sommes-nous/presentation-generale/>
216. UFSBD (Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire). Scellement de sillons – Des recommandations à la prise en charge : ayez le bon reflexe [Internet]. 2019 [consulté le 20 septembre 2019]. Disponible sur : <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2019/09/Pratiques-dentaires-Scellement-sillons.pdf>
217. [Université d'Umeå]. [Coûts pour un étudiant à l'université d'Umeå – règles et directives] [Internet]. 2013 [consulté le 21 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.umu.se/globalassets/fristaende-webbar/regelverk/utbildning-pa-grund--och-avancerad-niva/172---kostnader-for-studenter-vid-umea-universitet--regler-och-riktlinjer-500-781-13.pdf>
218. [Université d'Umeå]. [Description du diplôme] [Internet]. 2018 [consulté le 15 février 2019]. Disponible sur : <https://www.umu.se/student/mina-studier/examen/krav/examensbeskrivningar/>
219. [Université d'Umeå]. [Le programme d'Odontologie] [Internet]. 2019 [consulté le 7 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.umu.se/utbildning/program/tandlakarprogrammet/>

220. [Université d'Umeå]. [Programme d'Odontologie à l'université d'Umeå] [Internet]. 2019 [consulté le 24 février 2019]. Disponible sur : <https://www.umu.se/globalassets/centralwebb/studentwebben/institutioner/institutonen-for-odontologi/tandlakarprogrammet-2019.pdf>
221. [Université de Göteborg]. [Le projet de diplôme de 30 crédits ECTS pour le deuxième cycle d'études odontologiques à Göteborg] [Internet]. 2018 [consulté le 02 février 2019]. Disponible sur : https://gul.gu.se/public/pp/public_courses/course38182/published/1496832042987/resourcelid/27177289/content/handbok%20examensarbete%20VII.pdf
222. [Université de Göteborg]. [Le programme d'Odontologie] [Internet]. 2019 [consulté le 14 mars 2019]. Disponible sur : https://utbildning.gu.se/program/program_detalj/?programid=O2TLP
223. [Université de Göteborg]. [Le programme d'Odontologie – Programme d'enseignement] [Internet]. 2018 [consulté le 14 mars 2019]. Disponible sur : <https://sahlgrenska.gu.se/utbildning/kurser-program/program/tandlakare>
224. [Université de Göteborg]. [Module IV d'enseignement clinique des soins dentaires pour adultes] [Internet]. 2019 [consulté le 14 mars 2019]. Disponible sur : <https://gul.gu.se/public/courseid/87731/coursePath/38097/38182/43162/ecp/lang-sv/publicPage.do>
225. [Université de Malmö]. [Évaluation du diagnostic et traitement des infections orales] [Internet]. 2018 [consulté le 14 mars 2019]. Disponible sur : <https://edu.mau.se/sv/Course/TV106A?v=3&full=true>
226. [Université de Malmö]. Global DMFT for 12-years-olds: 2015 [Internet]. 2015 [consulté le 9 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/According-to-Alphabetical/Global-DMFT-for-12-year-olds-2011/>
227. [Université de Malmö]. [Livret sur le projet de diplôme à la faculté d'Odontologie] [Internet]. 2018 [consulté le 02 février 2019]. Disponible sur : <https://www.mah.se/upload/FAKULTETER/OD/Student/Examensarbete/Handbok%20jan%202018.pdf>
228. [Université de Malmö]. [Programme d'Odontologie – enseignement à l'université de Malmö] [Internet]. 2019 [consulté le 7 mars 2019]. Disponible sur : <https://edu.mah.se/sv/Program/OGTDL#Syllabus>
229. [Université de Malmö]. Significant Caries Index [Internet]. 2010 [consulté le 26 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.mah.se/CAPP/Methods-and-Indices/for-Measurement-of-dental-diseases/Significant-Caries-Index/>

230. Vie publique. Comment caractériser le régime politique de la Ve République ? [Internet]. 2018 [consulté le 7 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/fiches/38013-comment-caracteriser-le-regime-politique-de-la-ve-republique>
231. Vie publique. Comment la protection sociale est-elle organisée en France ? [Internet]. 2018 [consulté le 12 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/fiches/24121-comment-la-protection-sociale-est-elle-organisee-en-france>
232. Vie publique. Quel est le rôle du département en matière d'action sociale ? [Internet]. 2016 [consulté le 13 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/fiches/20135-le-role-du-departement-en-matiere-daction-sociale>
233. Vie publique. Qui finance les dépenses de santé ? [Internet]. 2016 [consulté le 12 novembre 2019]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/fiches/37909-acteurs-du-financement-de-la-depense-de-sante>
234. WHO (World Health Organisation). Health21 The health for all policy framework for the WHO European regions [Internet]. 1998 [consulté le 26 juillet 2019]. Disponible sur : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	8
LISTE DES FIGURES	9
LISTE DES TABLEAUX	10
LISTE DE ABRÉVIATIONS	12
INTRODUCTION	14
1. LA SUÈDE ET LA FRANCE : PRÉSENTATION DE DEUX PAYS EUROPÉENS	17
2. LA FORMATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES EN SUÈDE	20
2.1. L'accès à la formation de chirurgien-dentiste	20
2.2. Formation et apprentissage	22
3. EXERCICE DU CHIRURGIEN-DENTISTE EN SUÈDE	27
3.1. La licence professionnelle	27
3.2. La démographie des chirurgiens-dentistes en Suède	27
3.3. Représentation juridique du chirurgien-dentiste suédois.....	31
3.4. Les modes d'exercice de la profession	33
3.4.1. Le secteur salarié	33
3.4.2. Le secteur libéral, dit secteur "privé"	34
3.4.2.1. Les cabinets libéraux individuels et regroupés.....	34
3.4.2.2. <i>Praktikertjänst</i>	35
3.4.2.3. Les chaînes de soins dentaires en Suède.....	35
3.5. La publicité et la profession.....	36
3.6. Les différentes spécialités du chirurgien-dentiste	38
3.7. Les professions annexes au chirurgien-dentiste	39
4. LE SYSTÈME DE SANTÉ BUCCODENTAIRE EN SUÈDE	42
4.1. Historique du système de santé buccodentaire	42
4.2. Acteurs du système de santé buccodentaire suédois	43
4.3. La nomenclature des actes de soins dentaires	45

4.4.	La tarification des soins dentaires	47
4.5.	La prise en charge des soins dentaires.....	51
4.5.1.	La prise en charge chez les enfants et les adolescents	51
4.5.2.	La prise en charge chez les adultes	52
4.5.2.1.	Au niveau national : l'aide publique pour les soins dentaires	53
4.5.2.2.	Au niveau régional : l'aide régionale pour les soins dentaires	58
4.5.2.3.	L'abonnement aux soins dentaires	60
4.5.3.	Le cas des demandeurs d'asile	61
4.6.	Les dépenses de santé buccodentaire et le reste à charge	62
4.7.	Comparaison avec le système de santé buccodentaire français	63
5.	L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCODENTAIRE DES SUÉDOIS	66
5.1.	La santé buccodentaire des adultes.....	66
5.1.1.	Collecte des données et état de santé buccodentaire des adultes en Suède	66
5.1.2.	Fréquence des visites.....	67
5.1.3.	Consommation des soins dentaires en Suède	69
5.1.4.	Les personnes n'ayant pas de contacts réguliers avec le chirurgien-dentiste.....	73
5.1.5.	La santé buccodentaire et l'influence de la catégorie socioéconomique	74
5.1.6.	Comparaison avec l'état de santé buccodentaire en France.....	75
5.2.	La santé buccodentaire des enfants et adolescents	78
5.2.1.	L'âge de la première consultation chez le chirurgien-dentiste	78
5.2.2.	L'état de santé buccodentaire des enfants et des adolescents suédois	78
5.2.2.1.	Données sur l'état de santé orale.....	78
5.2.2.2.	Prévalence de la carie chez les jeunes suédois	79
5.2.2.3.	Comparaison avec la France	81
5.2.3.	L'influence de la catégorie socioéconomique sur la santé orale des jeunes suédois	83
6.	LA PRÉVENTION BUCCODENTAIRE EN SUÈDE	87
6.1.	La prévention de la carie	87
6.1.1.	Historique de la prévention buccodentaire en Suède	87
6.1.2.	Stratégies de prévention de la carie	88

6.1.2.1. Évaluation du risque carieux et recommandations de prévention contre la carie	88
6.1.2.2. Programmes de prévention	93
6.1.2.3. Arsenal thérapeutique de prévention de la carie au cabinet dentaire....	99
6.2. La prévention des maladies parodontales.....	105
CONCLUSION	108
BIBLIOGRAPHIE	110

MORLON Emilie – Le système de santé buccodentaire suédois : état des lieux et comparaison avec le modèle français

Nancy 2020 : 139 pages. 6 figures ; 26 tableaux.

Th. : Chir.-Dent. : Nancy 2020

Mots-clefs :

- Système de santé buccodentaire
- Prévention buccodentaire
- Chirurgien-dentiste
- Suède
- France

Résumé :

La Suède se place aujourd'hui parmi les pays européens reconnus pour leur système de santé buccodentaire axé sur la prévention, qui a permis une amélioration de la santé orale de sa population. Cette politique de prévention vise la population adulte grâce à des aides publique et régionale, avec des actes prophylactiques et conservateurs valorisés financièrement pour les chirurgiens-dentistes, mais se concentre surtout sur les jeunes générations grâce à une prise en charge à 100% de leurs soins dentaires jusqu'à l'âge de 23 ans, afin de diminuer le risque d'avoir recours à des soins plus coûteux à l'âge adulte. Cette thèse a donc pour but de réaliser un état des lieux du système de santé buccodentaire suédois et de faire une comparaison avec le système de santé buccodentaire français, tant au niveau de la formation et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes qu'au niveau du fonctionnement du système de santé buccodentaire, de l'état de santé buccodentaire de la population et des moyens de prévention mis en œuvre.

Membres du jury :

Président :	Pr. Éric MORTIER
Membre :	Dr. David JOSEPH
Directeurs de thèse :	Dr. Kazutoyo YASUKAWA Dr. Alexandre BAUDET

Adresse de l'auteur :

Emilie MORLON
125 rue Saint Dizier
54000 NANCY

Jury : Président : E. MORTIER – Professeur des universités
 Juges : K. YASUKAWA – Maître de conférences des universités
 D. JOSEPH – Maître de conférences des universités
 A. BAUDET – Assistant hospitalo universitaire

Thèse pour obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire

Présentée par : **Madame MORLON Emilie**, Linnéa

Née à : VERSAILLES (Yvelines)

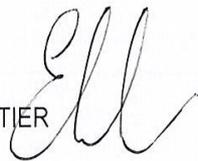
le 27 mai 1993

et ayant pour titre : «**Le système de santé buccodentaire suédois : état des lieux et comparaison avec le modèle français**».

Le président du jury

Le doyen,
de la faculté d'odontologie de Lorraine

E. MORTIER



FACULTÉ
D'ODONTOLOGIE
DE LORRAINE
J.M. MARTRETTE

autorise à soutenir et imprimer la thèse

MOSS

NANCY, le 27.01.2020

Le président de l'université de Lorraine



Université de Lorraine
Le président
P. MUTZENHARDT