

questions

d'économie de la santé

analyses

Repères

Le CREDES a réalisé de septembre 1999 à mai 2000 une enquête sur l'état de santé et les logiques de recours aux soins des consultants de centres de soins gratuits en France. Cette enquête a été effectuée dans le cadre de l'appel d'offre « Précarité, précarisation et santé » de l'INSERM. Le présent six pages constitue, avec le rapport qu'il synthétise, le premier volet d'une série de publications présentant les résultats de cette enquête. Les trois autres volets concerneront les motifs de recours aux soins, les filières de précarité et les logiques de recours aux soins. Cette étude prolonge des observations et recherches que le CREDES poursuit depuis plus de vingt ans sur les consommations de soins et l'état de santé des populations en situation de précarité.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Secrétaire-maquettiste :
Aude Sirvain

ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 euros par an

Prix du numéro : 5 euros

Environ 10 numéros par an

Problèmes dentaires et précarité

Alice Beynet, Georges Menahem

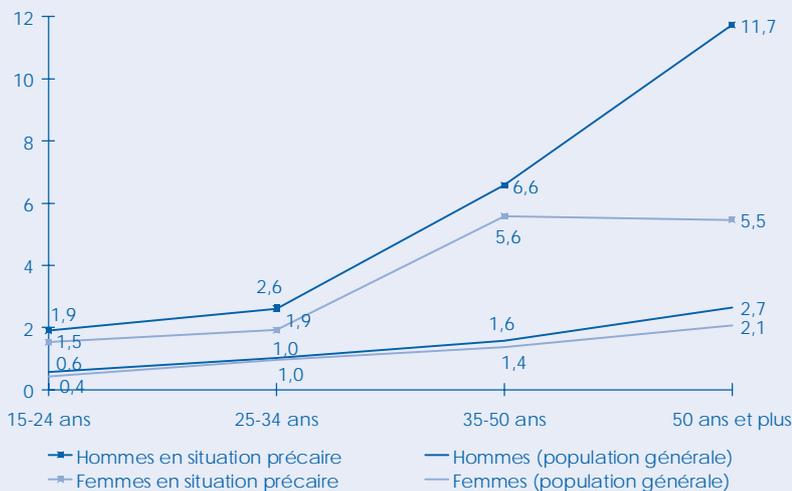
Quel est l'état de santé dentaire des personnes en situation de précarité ? Quels facteurs expliquent leur situation et leurs recours ou non à des soins de dentiste ?

L'enquête du CREDES réalisée auprès des consultants de 80 centres de soins gratuits montre sans surprise que les personnes démunies ont un état de santé dentaire moins bon que la population générale. Elle révèle également que cet état de santé se dégrade très vite avec l'âge. Ainsi, le nombre de dents manquantes non remplacées des personnes en situation précaire passe de 1,8 chez les patients âgés de moins de 25 ans, à 10 chez les plus de 50 ans alors qu'il varie de 0,5 à 2,3 pour les mêmes classes d'âge en population générale.

L'examen médical confirme cette situation et souligne que les personnes démunies ont peu souvent conscience de la gravité de leurs problèmes dentaires et donc de la nécessité de soins et de prothèses. En effet, le nombre de dents manquantes est souvent sous-déclaré par les personnes démunies : selon le médecin, celles de plus de 50 ans ont, non pas 10, mais 12,3 dents absentes (13 dents en moyenne pour les hommes contre 9,5 pour les femmes).

Dans la population interrogée, 46 % des patients sont de nationalité étrangère. Il est frappant de constater que leurs problèmes dentaires sont moins importants que ceux des Français (3,2 dents manquantes contre 5,7). Les raisons de leur précarisation se distinguent de celles des Français et expliquent en partie leur état dentaire plus satisfaisant.

Nombre moyen de dents manquantes déclarées selon l'âge et le sexe Comparaison avec la population générale



Source : CREDES, Précalog 1999-2000 et INSEE-CREDES, Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

L'état de santé dentaire des personnes démunies se dégrade fortement avec l'âge

Un nombre important de dents absentes

D'après notre enquête menée auprès des consultants de centres de soins gratuits (voir encadré ci-dessous), trois personnes sur quatre (76 %) déclarent avoir au moins une dent manquante non remplacée, soit deux fois plus souvent qu'en population générale, à structure d'âge et de sexe égale. Si avant 25 ans, les personnes démunies n'ont que 1,3 dent absente de plus que la moyenne de la population, l'écart augmente vite avec l'âge : 4,8 dents en moyenne de 35 à 50 ans, et 7,7 dents après 50 ans. L'examen du médecin permet de constater que les patients sous-estiment d'autant

plus le nombre de leurs dents manquantes qu'ils sont âgés.

Parmi les consultants, les hommes déclarent en moyenne plus de dents manquantes non remplacées que les femmes (5 contre 3,7 soit 36 % de plus). Mais cet écart se réduit quand nous prenons en compte les observations du médecin. Selon l'examen médical, il manque 5,2 dents aux hommes contre 4,6 aux femmes. Ainsi, plus les femmes sont jeunes, plus elles semblent avoir de réticence à parler de leurs dents absentes.

Un besoin de soins dentaires jugé important par le médecin mais souvent ignoré par le patient

L'examen dentaire effectué par le médecin révèle un besoin de soins dentaires pour plus de sept consultants sur dix (72 %). Trois sur cinq (62 %) ont besoin

d'au moins un traitement de caries ou d'autres soins dentaires courants et, pour deux personnes examinées sur cinq (43 %), le médecin juge nécessaire la mise en place d'une prothèse dentaire ou d'un appareil (voir graphique p. 3). Au total, un patient sur trois a besoin à la fois de soins dentaires et de prothèses, nécessité qui croît avec l'âge : de 26 % pour les moins de 35 ans à 37 % pour les plus de 44 ans.

Une première conclusion importante découle de cet examen proposé à tous les consultants. Parmi eux, moins de 6 % seulement ont déclaré être venus au centre pour un problème de dents. Ainsi, les usagers des centres de soins gratuits ne semblent pas considérer comme prioritaire la nécessité de soigner leurs dents. C'est une des raisons expliquant la faiblesse de leur recours au dentiste et donc l'aggravation de leurs problèmes dentaires.

2

Source des données : l'enquête « Précalog »

L'enquête « Logique de recours aux soins des personnes en situation de précarité » du CREDES, dite Précalog, a été conduite dans 80 centres de soins gratuits dans toute la France. Le volet social du questionnaire a été rempli par le personnel d'accueil, puis le volet médical par un des médecins du centre, chaque praticien examinant trois patients. Au total, 571 patients ont répondu aux deux volets.

Une première série de questions a permis d'évaluer le niveau de précarité des usagers de soins gratuits selon leurs ressources économiques et sociales. Dans l'échantillon des adultes interrogés, 87 % n'avaient pas de ressources stables, 78 % étaient sans emploi, 74 % n'avaient pas de logement stable et indépendant, 46 % n'avaient pas de protection sociale, 40 % pouvaient être considérés comme isolés sur le plan affectif et plus de 40 % des étrangers étaient en situation administrative irrégulière. 86 % des consultants cumulaient au moins quatre de ces six critères de précarité.

Les questions posées par les médecins concernaient les motifs de recours, le retard aux soins, l'observance et les pathologies des consultants. Treize questions étaient relatives à leurs problèmes dentaires. Lorsque le patient était d'accord, et s'il était possible de proposer ensuite des soins gratuits de dentiste à proximité, le médecin procédait à un contrôle de son état bucco-dentaire, examen qui a concerné 364 consultants.

La similitude des questions de l'enquête Précalog avec celles du questionnaire de l'enquête INSEE sur la santé et les soins médicaux, représentative des ménages vivant en France en 1991-1992, a permis de comparer les problèmes dentaires et les caractéristiques des deux populations. L'enquête de l'INSEE qui nous sert de référence date de dix ans. Or l'état dentaire de la population s'est plutôt amélioré depuis. Nous pouvons donc noter que l'écart entre l'état dentaire des personnes démunies et l'état en population générale est légèrement sous-évalué dans notre comparaison.

La faiblesse du recours aux soins de dentiste

De trop rares visites quand elles seraient nécessaires

Un tiers des consultants de centres de soins gratuits déclare avoir consulté un dentiste durant l'année écoulée alors que ce taux est proche de 50 % en population générale. 60 % disent n'avoir aucune prothèse dentaire (couronnes, dentiers, bridges, plombages) ; cette proportion n'est que de 15 % en population générale. Parmi les personnes présentant au moins trois dents non remplacées, les deux tiers n'ont aucune prothèse dentaire, ce qui signifie généralement qu'elles n'ont pas été soignées. Les femmes sont plus attentives à l'état de leurs dents : 45 % d'entre elles sont allées chez le dentiste depuis moins d'un an, contre 31 % des hommes. Ceci témoigne, chez les femmes, d'un plus grand soin de leur apparence physique et contribue à expliquer qu'elles ont

moins de dents manquantes non remplacées que les hommes.

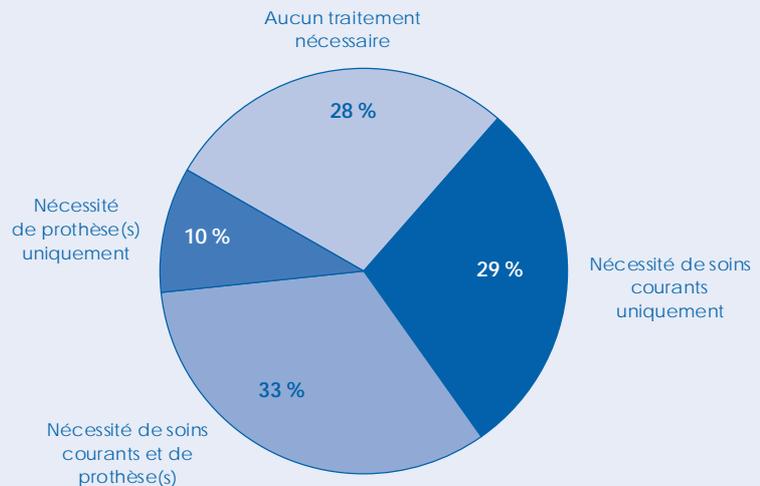
Notons que plus le besoin de soins est important, plus le recours aux soins de dentiste est faible. Parmi les usagers de soins gratuits ayant au moins trois dents manquantes, près de la moitié (46 %) déclare ne pas avoir effectué de visite chez le dentiste depuis au moins trois ans, contre moins du tiers (31 %) pour ceux qui ont toutes leurs dents.

Des raisons financières expliquent souvent le non-remplacement des dents

Près de 60 % des usagers des centres de soins gratuits invoquent des problèmes financiers pour expliquer le non remplacement de leurs dents, soit deux fois plus souvent qu'en population générale. Notons qu'une part non négligeable des consultants, près de 20 %, estiment les soins dentaires inutiles ou secondaires. Les entretiens qualitatifs que nous

3

Types de soins dentaires nécessaires selon l'examen du médecin (% de personnes ayant accepté un examen dans un centre de soins gratuits)



Source : CREDES, Préalogue 1999-2000

Les problèmes dentaires des Français sont plus importants que ceux des étrangers

Quatre Français consultants de soins gratuits sur cinq (81 %) déclarent avoir au moins une dent manquante non remplacée, soit 2,1 fois plus que la population générale française. Cette proportion n'est que de 69 % parmi les étrangers consultants et 1,6 fois plus impor-

tante rapportée à la population générale étrangère, à structure d'âge et de sexe égale.

Un nombre plus important de dents manquantes non remplacées chez les Français

Le nombre de dents manquantes augmente considérablement avec l'âge, jusqu'à 15 dents pour les Français de 50 ans et plus, et 9 dents pour les étrangers du même âge. Ces moyennes s'écartent plus vite pour les Français que pour les étrangers de celles déclarées en population générale, aussi bien pour les femmes que pour les hommes (voir graphique p. 4). Les cas les plus graves, au moins 10 dents non remplacées constatées par le médecin, se présentent deux fois plus souvent chez les Français (11 %) que chez les étrangers (5 %).

Nous avons évalué la probabilité pour un consultant en situation précaire d'avoir un nombre de dents manquantes supérieur de 30 % à la moyenne en population générale (voir encadré ci-contre). Nous avons ainsi constaté que le facteur le plus important est la nationalité : les Français ont un risque quatre fois plus élevé de présenter un tel

Comment tester la significativité des relations entre précarité et problèmes dentaires ?

La taille limitée de notre échantillon de consultants de soins gratuits et le souci de contrôler les effets d'autres variables conduisent à se demander si les relations entre les problèmes dentaires et certaines des situations de précarité sont significatives. Pour le savoir, nous avons effectué des régressions permettant d'évaluer la probabilité d'existence de relations entre plusieurs indicateurs de problèmes dentaires et certaines variables de précarité. Afin de prendre en compte les effets induits par divers facteurs sociodémographiques, nous avons testé plusieurs modèles prenant en compte de manière différente les variables d'âge, de sexe et d'autres caractéristiques (revenus, tabac, prises de risque...).

Par exemple, à l'aide de régressions logistiques, nous avons évalué quelles composantes de la précarité étaient liées avec le fait d'avoir un nombre de dents non remplacées supérieur à la moyenne en population générale d'au moins 30 %. Ainsi, pour un homme de plus de 50 ans, la moyenne en population générale est de 2,7 dents non remplacées ; notre modèle teste alors la probabilité qu'un homme ait un nombre de dents non remplacées supérieur de 30 % (soit plus de 3,5).

écart que les étrangers. Notons que le niveau d'études et l'instabilité des ressources, de l'emploi ou du logement n'ont pas d'effet significatif.

Nous avons ensuite construit des groupes homogènes de personnes selon leur situation de précarité en prenant en compte différentes dimensions : situation professionnelle, niveau de ressources, logement, degré d'isolement, existence de protection sociale et pour les étrangers, régularité administrative de leur séjour.

Nous avons construit une typologie qui permet d'ordonner ces groupes en prenant en compte à la fois le nombre de leurs dents manquantes et un indicateur qui évalue la gravité de leur précarité à partir des six dimensions décrites ci-dessus (voir encadré p. 5). Nous avons noté ainsi qu'un groupe d'étrangers se distingue des Français : les sans-papiers. Ces derniers ont en effet 4 fois moins souvent un grand nombre de dents non

remplacées que l'ensemble des Français, qu'ils soient qualifiés de très précaires, de moyennement précaires ou de peu précaires.

Selon le médecin, les étrangers ont moins besoin de soins dentaires que les Français

L'examen dentaire effectué par le médecin confirme un plus fort besoin de soins dentaires chez les usagers de soins gratuits français (pour 69 % des examinés) que chez les étrangers (pour 58 %). Le médecin juge nécessaire la mise en place d'une prothèse ou d'un appareil pour 59 % des Français et pour 41 % des étrangers.

Nous avons cherché à comparer des groupes en situation de grande précarité : les sans-papiers pour les étrangers et les Français qualifiés de grands précaires dans notre typologie. En considérant l'effet des variables d'âge, de sexe

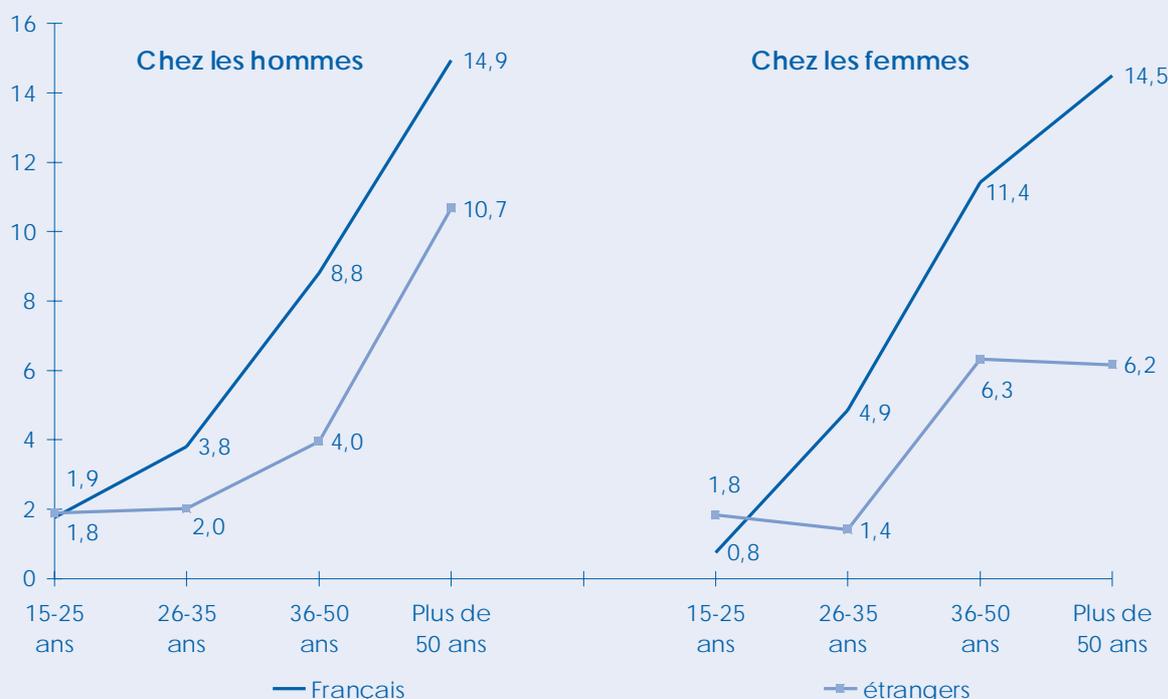
et des groupes de précarité, deux relations significatives apparaissent : les Français « grands précaires » présentent une probabilité 1,5 fois plus grande d'avoir besoin de soins courants de dentiste que les étrangers sans papiers et un risque 2,3 fois plus important d'avoir besoin de prothèses dentaires. D'autres régressions montrent que l'âge, le fait d'être sans emploi et celui d'être ouvrier sont des facteurs aggravants.

Comment expliquer les différences entre Français et étrangers ?

Bien qu'ils cumulent plus souvent chômage, ressources insuffisantes, non couverture sociale et logement précaire, les étrangers en situation irrégulière ont moins de problèmes dentaires que les Français. Cette différence est sans doute liée aux formes particulières de leur précarisation. Leurs problèmes résultent en effet essentiellement de diffi-

4

Nombre moyen de dents manquantes observées par le médecin selon le sexe et la classe d'âge
Comparaison entre Français et étrangers



Source : CREDES, Préalogue 1999-2000

Lecture : À plus de 50 ans, selon les constatations du médecin, les hommes présentent 14,9 dents absentes chez les Français et 10,7 chez les étrangers, contre respectivement 14,5 pour les Françaises et 6,2 pour les étrangères.

La construction d'une typologie des situations de précarité

La précarité est un phénomène complexe et ne peut être réduite à des critères économiques. Six dimensions ont donc été prises en compte pour traduire l'hétérogénéité des situations et des parcours individuels : la situation professionnelle, le niveau des ressources financières, les conditions de logement, le degré d'isolement, l'existence d'une protection sociale et, pour les étrangers, la position administrative conditionnant la régularité du séjour sur le sol français.

Après avoir séparé les étrangers et les Français, nous avons réalisé deux analyses multidimensionnelles en composantes multiples, puis deux classifications ascendantes hiérarchiques sur les coordonnées factorielles. Nous avons obtenu 15 groupes homogènes selon les six dimensions descriptives de précarité décrites ci-dessus. Nous les avons ordonnés, d'un côté, selon un indicateur synthétique dit de « cumul de précarité » et d'un autre côté, selon leur nombre moyen de dents manquantes.

L'indicateur dit de « cumul des précarités » est le nombre de fois où la personne est à un niveau de très grande précarité du point de vue de l'emploi, des revenus, du logement, de l'isolement et de la couverture maladie. Par exemple, le groupe 13 (voir ci-dessous) cumule en moyenne 3,4 situations de grande précarité : le plus souvent du point de vue du logement, de l'emploi, des ressources ou de la couverture sociale.

Nous donnons ci-dessous une définition rapide des groupes. Afin de visualiser pour ces différentes populations les relations entre précarité et problèmes dentaires, nous avons distingué les groupes de Français de ceux des étrangers et nous avons noté, parmi ces derniers, la part en situation irrégulière. Pour illustrer les différences de processus de précarisation, nous avons signalé les taux particulièrement élevés de personnes ayant le souvenir de problèmes graves durant l'enfance ou ayant fait l'objet de diagnostic de pathologie psychique, ce qui est le cas de 6 des 7 groupes de Français mais d'un seul des 8 groupes d'étrangers.

Les numéros des 15 groupes correspondent à ceux du graphique de la page suivante et sont ordonnés selon le degré de cumul des situations de grande précarité.

7 groupes homogènes de Français

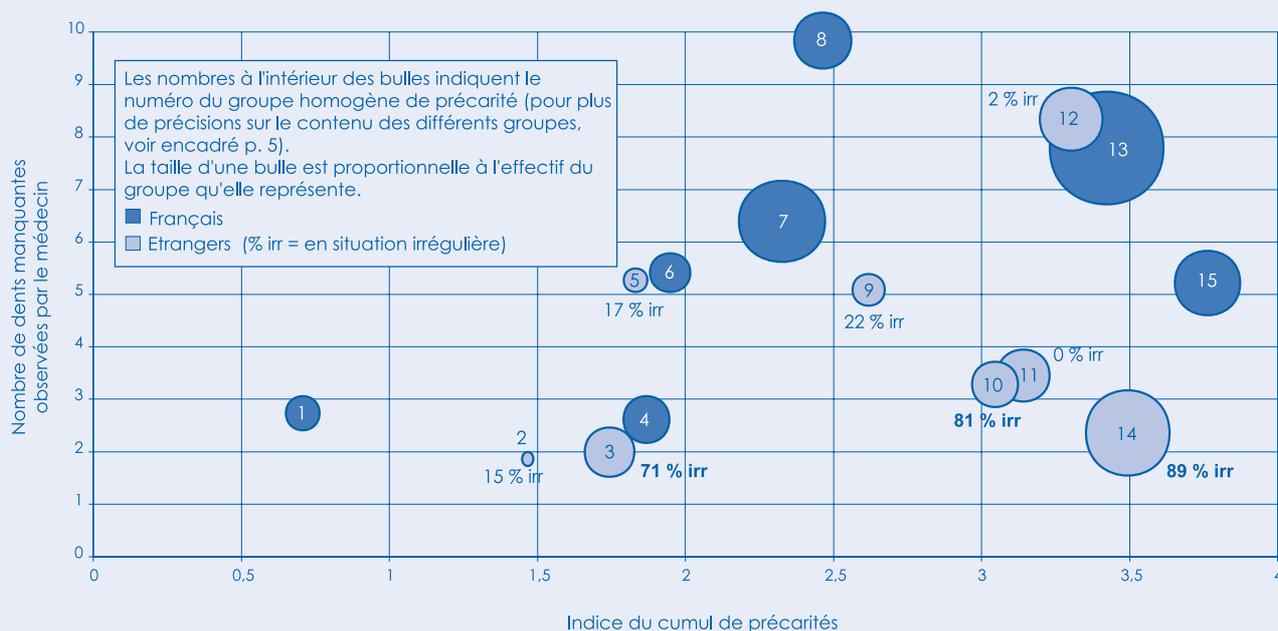
- 1 : personnes peu précaires ayant un emploi stable et des ressources faibles mais régulières (4,4 % de l'échantillon, 2,7 dents absentes, 34 ans en moyenne)
- 4 : travailleurs avec des ressources mais dont l'emploi est instable, et dont 73 % ont connu au moins un problème affectif grave durant leur jeunesse (5,9 % de l'échantillon, 2,5 dents absentes, 28 ans en moyenne)
- 6 : individus avec des difficultés matérielles et dont 38 % ont connu un diagnostic de pathologie psychique (5,1 % de l'échantillon, 5,3 dents absentes, 33 ans en moyenne)
- 7 : chômeurs peu précaires ayant un logement personnel, et dont 42 % ont connu un diagnostic de pathologie psychique (9,7 % de l'échantillon, 6,3 dents absentes et 41 ans en moyenne)
- 8 : chômeurs aidés par des proches, et dont 39 % ont connu un diagnostic de pathologie psychique (7,2 % de l'échantillon, 9,6 dents absentes, 36 ans en moyenne)
- 13 : grands précaires, dont 75 % ont connu au moins un problème affectif grave durant leur jeunesse, et 42 %, un diagnostic de pathologie psychique (14,2 % de l'échantillon, 7,6 dents absentes et 39 ans en moyenne)
- 15 : chômeurs sans protection sociale, très précaires économiquement et dont 63 % ont connu au moins un problème affectif grave durant leur jeunesse (7,6 % de l'échantillon, 5,1 dents absentes, 32 ans en moyenne)

8 groupes homogènes d'étrangers

- 2 : travailleurs déclarés (2,3 % de l'échantillon, 1,9 dent absente, 39 ans et depuis 9 ans en moyenne en France)
- 3 : travailleurs non déclarés et souvent sans papiers (6,2 % de l'échantillon, 2 dents absentes, 35 ans et depuis 9 ans en moyenne en France)
- 5 : peu précaires majoritairement en couple (3,3 % de l'échantillon, 5,2 dents absentes, 50 ans et depuis 18 ans en moyenne en France)
- 9 : chômeurs avec un logement personnel (3,9 % de l'échantillon, 5 dents absentes, 35 ans et depuis 9 ans en moyenne en France)
- 10 : sans papiers avec un réseau de relations (5,6 % de l'échantillon, 3,2 dents absentes, 33 ans et depuis 5 ans en moyenne en France)
- 11 : sans emploi en attente de régularisation (6,9 % de l'échantillon, 3,3 dents absentes, 34 ans et depuis 5 ans en moyenne en France)
- 12 : grands précaires en situation régulière depuis longtemps dont 66 % ont connu au moins un problème grave durant leur jeunesse et 41 %, un diagnostic de pathologie psychique (7,8 % de l'échantillon, 8,2 dents absentes, 42 ans et depuis 21 ans en moyenne en France)
- 14 : précaires sans papiers sans relation sociale (9,9 % de l'échantillon, 2,3 dents absentes, 32 ans et depuis 6 ans en moyenne en France).

Pour tester la significativité des relations entre précarité et problèmes dentaires, nous avons effectué des régressions dont certaines prennent en compte les groupes de précarité. Pour réaliser nos estimations, nous avons agrégé certains groupes pour obtenir des classes avec des effectifs plus importants :

- les « Français grands précaires » regroupent les groupes 13 et 15 ;
- les « Français moyennement précaires » regroupent les groupes 4, 6, 7 et 8 ;
- les « Français peu précaires » sont constitués du groupe 1 ;
- les « étrangers sans papiers » agrègent les groupes 3, 10 et 14.

Dents manquantes diagnostiquées selon le cumul des précarités dans 15 groupes homogènes de précarité


Source : CREDES, Précalog 1999-2000

Lecture : les Français en situation moyennement précaire du groupe 8 (6,9 % de l'échantillon) cumulent en moyenne 2,4 dimensions de grande précarité sur cinq et ont 9,6 dents absentes diagnostiquées par le médecin. En revanche, les étrangers sans papiers du groupe 14 (9,5 % de l'échantillon, dont 89 % en situation irrégulière) cumulent 3,5 dimensions de grande précarité sur cinq mais n'ont que 2,3 dents absentes.

6

cultés liées à leur insertion sur le territoire français. Or ces problèmes sont récents et n'ont pas encore entraîné une grave détérioration de leurs dents.

En revanche, les étrangers précaires ayant une situation administrative régulière sont en France depuis plus longtemps (21 ans en moyenne contre 5 à 6 ans pour les sans-papiers). Ils sont précarisés pour des motifs qui les rapprochent des Français. Leur situation dentaire plus dégradée reflète alors les caractéristiques du mode de vie des « grands précaires » français : manque de soins et, plus généralement, d'attention à soi. Ceci s'exprime notamment par le fait qu'ils sont plus souvent gros fumeurs, dépendants de l'alcool, et qu'ils ont connu davantage d'accidents. Comme les Français « grands précaires », ces étrangers ont souvent connu un problème familial avant 18 ans (plus de six sur dix) et ont fait l'objet d'un diagnostic de pathologie psychique (environ quatre sur dix).

* * *

En définitive, la précarité et les problèmes dentaires apparaissent fortement associés, notamment en raison des conditions de vie difficiles et du manque de soins des personnes démunies. L'état de santé dentaire des étrangers qui recourent aux centres de soins gratuits est moins détérioré que celui des Français. Ceci est lié aux formes particulières de leur précarisation : ne pas avoir de papiers conduit en effet à des conditions de vie incertaines sans mettre en cause la santé dentaire à court terme. Nous pouvons de plus supposer qu'un effet de sélection a joué, les plus fragiles et les malades étant moins susceptibles de se lancer dans l'épreuve de la venue en France en situation irrégulière. En revanche, quand ils cumulent absence d'emploi, logement instable et isolement, les consultants de soins gratuits connaissent un état psychique et un état de santé dentaire fortement dégradés, aussi bien pour les Français que pour les étrangers.

Pour en savoir plus

Beynet A., Menahem G., Précarité et problèmes dentaires, CREDES, Biblio n° 1369, février 2002, 137 pages, 27 euros.

Voir aussi :

Amossé T., Doussin A., Firdion J.-M., Marpsat M. et Rochereau T., Vie et santé des jeunes sans domicile ou en situation précaire, CREDES, septembre 2001, 85 pages, 16 euros (104,95 F.).

Collet M., Menahem G., Paris V., Les filières de la précarité, CREDES, à paraître en 2002.

Roth F., L'accès aux soins bucco-dentaires dans le cadre de la précarité, AP-HP, 1999.

Hassoun D., Précarité et état de santé bucco-dentaire, CREDES, Série Thèses, Biblio n° 1249, décembre 1998, 58 pages, 12 euros.