

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

En 1997, l'Assurance maladie, en accord avec les syndicats de chirurgiens-dentistes, a mis en place un dispositif de prévention, dit « bilan bucco-dentaire » ou BBD, à destination des adolescents. Le BBD propose chaque année, de 15 à 18 ans, une visite de contrôle gratuite et, si nécessaire, des soins consécutifs payants mais remboursés à 100 %. Le Credes s'est vu confier par la Cnamts l'évaluation dite « sociale » de ce dispositif pour les assurés du régime général. Les résultats présentés sont issus d'une enquête auprès des ménages concernés par le BBD dans les régions Rhône-Alpes et Auvergne. Cette enquête a été élaborée par le Credes et réalisée sur le terrain par la société Taylor-Nelson-Sofres.

L'évaluation sociale du bilan bucco-dentaire : le BBD a-t-il atteint sa cible ?

*Catherine Banchereau, Anne Doussin,
Thierry Rochereau, Catherine Sermet*

Le « bilan bucco-dentaire » ou BBD se donne comme objectif de faciliter l'accès aux soins dentaires des adolescents et d'instaurer des réflexes de recours préventif en matière de santé bucco-dentaire. Cet objectif est-il atteint ? Sinon, pourquoi ? Les ménages concernés par le BBD le comprennent-ils et le perçoivent-ils bien ?

Dans les régions Rhône-Alpes et Auvergne choisies pour notre évaluation, le bilan bucco-dentaire a un impact limité avec en moyenne un adolescent sur six participant la première année. Il a un effet positif, facilitant le recours aux soins préventifs d'adolescents issus de familles ayant des revenus faibles. En revanche, il ne conduit pas chez le dentiste les adolescents des familles socialement les plus en difficulté et les adolescents touchés sont plus souvent ceux qui sont déjà sensibilisés à l'importance du suivi dentaire. La nécessité de l'avance de frais pour les soins ainsi que la durée de trajet entre le domicile et le cabinet du chirurgien-dentiste freinent la participation de certaines familles. Le dispositif reçoit un bon accueil, mais les modalités de prise en charge complexes sont mal comprises.

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

Maquettiste :
Franck-Séverin Clérembault

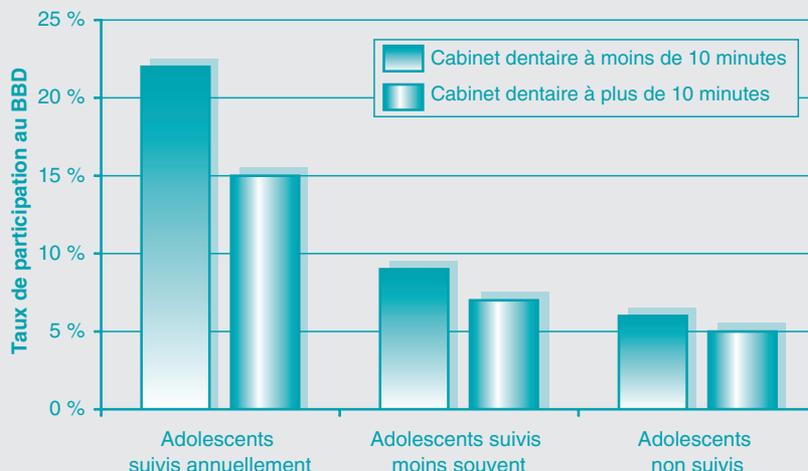
ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 euros par an

Prix du numéro : 5 euros

Environ 10 numéros par an

Un facteur majeur de la participation : être suivi par un dentiste proche de son domicile



Source : CREDES. Données : Enquête « bilan bucco-dentaire » (BBD), régions Rhône-Alpes et Auvergne, 2001, CNAMTS, CREDES, TAYLOR NELSON SOFRES.

L'objectif de cette étude est de contribuer à l'évaluation du bilan bucco-dentaire mis en place par l'Assurance maladie et les chirurgiens-dentistes en 1997. La Convention nationale des chirurgiens-dentistes a orienté cette évaluation autour de trois axes : un volet administratif, pour juger du bon fonctionnement sur le terrain, un volet médical à partir des informations recueillies par les chirurgiens-dentistes et un volet dit « social ». La Cnamts a confié la réalisation de ce dernier au CreDES.

Le Bilan Bucco-Dentaire ou BBD

Depuis 1997, l'Assurance maladie et les chirurgiens-dentistes proposent à chaque adolescent, tous les ans, à partir de leur 15^e anniversaire et jusqu'à l'âge de 18 ans, une consultation de dépistage et de prévention et si besoin des soins consécutifs (Convention nationale des chirurgiens-dentistes, Juin 1997, article 31, Titre IX).

Le bilan bucco-dentaire poursuit trois objectifs :

- permettre aux adolescents un accès à un examen dentaire et à des conseils d'hygiène bucco-dentaire,
- faciliter l'accès aux soins,
- instaurer des réflexes de recours régulier au chirurgien-dentiste.

Il comporte deux étapes :

- Un examen de prévention qui permet de faire un bilan de l'état de santé bucco-dentaire de l'adolescent et de dispenser des conseils d'hygiène bucco-dentaire. Ce bilan est gratuit et doit être réalisé dans les trois mois suivant la date anniversaire de l'adolescent. Il peut être effectué chez tous les chirurgiens-dentistes conventionnés.
- Si nécessaire, le chirurgien-dentiste établit un programme de soins conservateurs ou chirurgicaux (hors prothèse et orthodontie). Ces soins sont remboursés à 100 %. Ils doivent être effectués dans les 6 mois qui suivent l'examen de prévention.

L'évaluation sociale vise à répondre à deux questions : Quelles sont les populations atteintes par le BBD ? Le BBD est-il bien perçu et compris par les familles ?

Pour répondre à ces interrogations le CreDES a conçu une enquête dont les principaux résultats sont exposés ici. Dans une première partie, nous présentons les principaux déterminants de la participation au BBD. La seconde partie analyse le déroulement du BBD et les opinions des enquêtés sur ce dispositif. Enfin, une troisième partie décrit les comportements et connaissances des adolescents de 15 ans sur l'hygiène et la santé dentaire.

La participation au bilan bucco-dentaire

Un facteur majeur de la participation : être suivi par un dentiste proche de son domicile

En moyenne, 16 % des adolescents concernés par notre enquête ont participé au BBD. La plupart de ces adolescents déclarent déjà des habitudes de recours au dentiste.

Un premier examen des données des fichiers de prestations de la Cnamts montre d'emblée un taux de participation au BBD de 20 % parmi les adolescents qui sont allés chez le dentiste l'année précédant leur entrée dans le champ du BBD, alors qu'il n'est que de 14 % chez les autres. L'enquête confirme ces résultats. Que les adolescents soient effectivement allés ou non chez le dentiste l'année précédant le BBD, c'est de loin le fait que les parents déclarent leur enfant suivi régulièrement par un dentiste qui favorise le plus la participation au BBD. Ainsi, le taux de participation est de 19 % parmi les familles qui déclarent au moins une visite annuelle chez le

chirurgien-dentiste. Quand les visites de contrôle chez le dentiste sont moins fréquentes, le taux de participation chute à 9 %, puis à 5 % quand elles sont inexistantes.

Alors qu'il ne pénalise pas le suivi régulier des adolescents, le temps d'accès au cabinet du chirurgien-dentiste est lui aussi un frein à la participation au bilan bucco-dentaire. En effet, le taux de participation au BBD est de 19 % quand le cabinet dentaire est à moins de 10 minutes du domicile de l'adolescent et de 13 % s'il est plus éloigné. Les écarts se creusent quand on cumule l'effet de ces deux déterminants. On observe alors que le taux de participation est de 22 % chez les adolescents suivis annuellement qui ont un cabinet dentaire à moins de 10 minutes de leur domicile et de seulement 5 % parmi les adolescents qui ne sont pas du tout suivis et qui ont un cabinet dentaire à plus de 10 minutes de leur domicile (cf. graphique page 1).

Les résultats de la modélisation par régression logistique confirment le rôle important de ces deux variables dans les deux groupes d'adolescents, qu'ils aient ou non eu recours au dentiste l'année précédente (cf. tableau page 4).

Les catégories sociales modestes participent plus que les autres au BBD

La catégorie socioprofessionnelle est également un facteur significatif de la participation au BBD. Ainsi, la probabilité de participer au BBD est plus forte lorsque le chef de famille est ouvrier ou employé et plus faible lorsqu'il est cadre ou artisan-commerçant.

À cet effet de catégorie socio-professionnelle, s'ajoute un effet

Matériels et méthodes

Les résultats présentés dans ce document sont issus d'une enquête réalisée en octobre et novembre 2001 pour le compte de la Cnamts par la société Taylor Nelson Sofres. Elle a concerné un échantillon de 7 364 ménages d'assurés du régime général des régions Rhône-Alpes et Auvergne comprenant un adolescent né entre le 01/06/85 et le 31/05/86. Celui-ci a reçu une première proposition de participation au BBD à l'occasion de son 15^e anniversaire. A partir des informations issues des fichiers de prestations de la Cnamts, l'échantillon a été *a priori* séparé en quatre groupes de taille similaire selon que les adolescents soient allés ou non chez le dentiste l'année précédente et qu'ils aient ou non participé au BBD : les consommateurs – participants, les consommateurs – non-participants, les non-consommateurs – participants et les non-consommateurs – non-participants.

Cette enquête, réalisée par téléphone ou à défaut par courrier, a permis de recueillir des informations sociodémographiques sur le ménage et l'enfant concerné par le BBD, sur les comportements et les connaissances en matière de santé bucco-dentaire, ainsi que sur la perception et la compréhension du BBD, sur son déroulement et les motifs de la non-participation. Dans chaque ménage ont été interrogés l'adolescent concerné par le BBD et le parent (ou l'adulte) si possible le plus au fait des problèmes de santé dentaire de la famille.

L'analyse des données

Une série d'analyses descriptives a permis de mettre en évidence des différences notables de taux de participation selon les caractéristiques des adolescents et de leur famille.

Pour étudier les déterminants de la participation au BBD, ces analyses ont été complétées par des régressions logistiques. Ces modèles, réalisés séparément pour les adolescents consommateurs et les non-consommateurs, permettent d'identifier, dans chacun de ces deux groupes, les facteurs qui « toutes choses égales par ailleurs » sont liés au fait de participer au BBD.

Les variables sociodémographiques, la couverture sociale, le renoncement aux soins, la fréquence des visites de contrôle chez le chirurgien-dentiste, la consommation de tabac et le temps de trajet domicile cabinet dentaire ont été pris en compte dans les modèles. Les résultats présentés ci-contre concernent les seules variables ayant un effet significatif dans les régressions logistiques. Afin de faciliter la lecture des résultats, nous présentons, pour ces variables, les taux de participation au BBD.

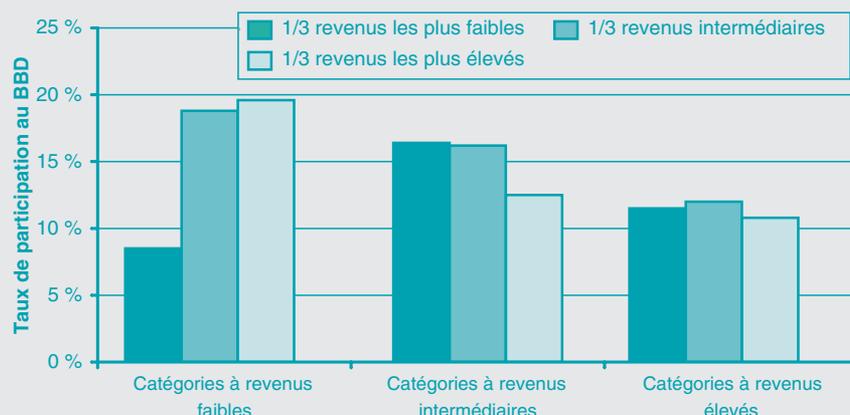
Enfin, certaines variables relatives aux comportements des adolescents, comme par exemple la fréquence de brossage n'ont pas pu être introduites dans les modèles car nous ne savons pas si les réponses à ces questions résultaient d'acquis antérieurs ou postérieurs au BBD. Certains résultats intéressants issus de ces questions sont présentés dans les deuxième et troisième parties de ce texte.

revenu. Pour le mettre en évidence, nous avons réalisé une régression logistique sur trois groupes socioprofessionnels rassemblés selon leur niveau de revenus. Les cadres et professions intellectuelles supérieures constituent le groupe dont les revenus sont les plus élevés, les ouvriers qualifiés, employés, professions intermédiaires et artisans-commerçants sont regroupés au sein de la catégorie à revenu intermédiaire et les ménages d'ouvriers non qualifiés ou sans professions déclarées, constituent la catégorie dont les revenus sont les plus faibles. Cette analyse a été effectuée séparément pour les adolescents qui ont eu, ou n'ont pas eu recours au dentiste l'année précédente, mais l'effet revenu a été démontré seulement chez ces derniers.

Cet effet du revenu est variable dans chacun des trois groupes. Dans la catégorie à plus faibles revenus, les plus démunis participent moins que les autres. A l'inverse, au sein des catégories à revenus intermédiaires, ce sont les plus pauvres qui participent le plus. Enfin, dans la catégorie des cadres, la plus aisée, il n'y a pas d'effet du revenu. Au total, il semble bien que le BBD ait constitué une opportunité pour des familles modestes, sans toutefois toucher les plus défavorisées d'entre elles (cf. graphique ci-contre).

D'autres facteurs sont liés à la participation au BBD (cf. tableau p. 4). Les difficultés scolaires semblent avoir un effet négatif avec une moindre participation des enfants en retard scolaire ou qui sont en formation en alternance. La scolarisation dans le privé a également un impact négatif, sans que l'on puisse expliquer clairement cet effet. Un deuxième groupe de facteurs peut être la marque d'une méconnaissance des risques induits par certains comportements nocifs pour la santé : ainsi, les adolescents fumeurs, de même que ceux qui n'ont jamais reçu

Taux de participation au BBD selon le niveau de revenu des ménages dans leur catégorie sociale



Source : CREDES. Données : Enquête « bilan bucco-dentaire » (BBD), régions Rhône-Alpes et Auvergne, 2001, CNAMTS, CREDES, TAYLOR NELSON SOFRES.

Les déterminants de la participation au bilan bucco-dentaire		
	Adolescents qui ont eu recours au dentiste l'année précédant le BBD ?	
	OUI	NON
Caractéristiques concernant l'adolescent		
Dentiste à plus de 10 minutes du domicile	↘↘↘	↘↘↘
Est suivi annuellement	↗↗↗	↗↗↗
N'est pas suivi annuellement et n'a pas de dentiste habituel	↘↘↘	
Est en retard scolaire	↘	
Fume régulièrement	↘	
N'a jamais reçu de conseils en matière de santé bucco-dentaire		↘↘
Est scolarisé dans le privé		↘↘
Est en formation en alternance école/entreprise		↘
Caractéristiques concernant les parents		
Personne de référence du ménage ouvrier ou employé	↗↗	
Catégorie sociale intermédiaire et revenu faible	↗↗	
Catégorie sociale défavorisée et revenu faible	↘	
Au moins un parent né hors Europe	↘	
Parent a renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois	↘	
Personne de référence du ménage cadre ou artisan-commerçant		↘↘
Parents séparés		↘

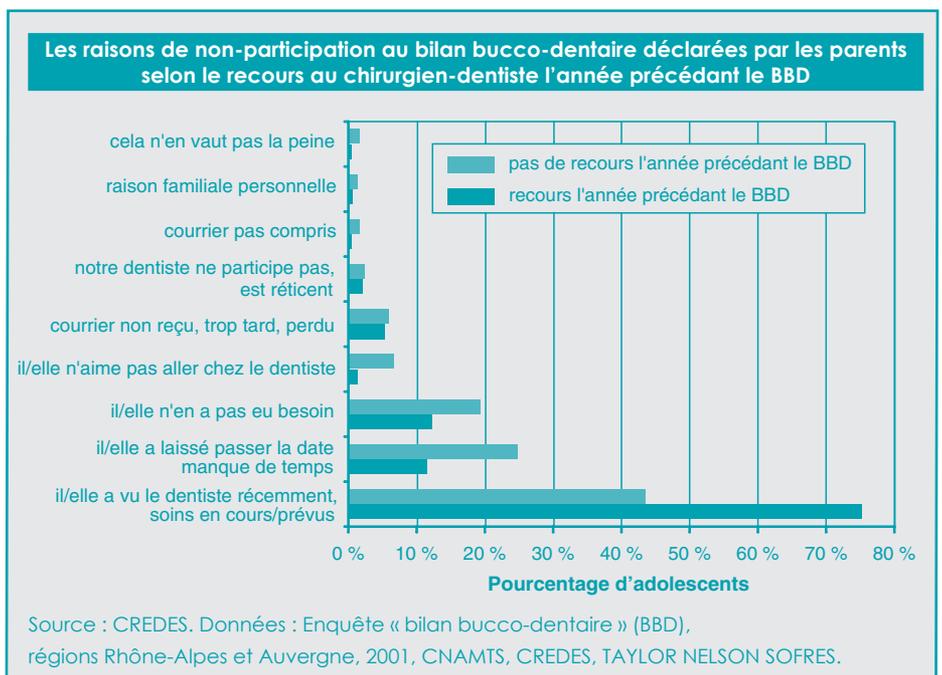
Grille de lecture : Ce tableau présente les résultats des régressions logistiques réalisées pour les adolescents qui ont eu, ou n'ont pas eu recours au dentiste l'année précédant le BBD. Le sens de la flèche indique le sens de la relation et le nombre de flèches le degré de significativité (↘↘↘ : variable diminuant la probabilité de participation au BBD avec $p < 0.001$; ↘↘ $p < 0.01$; ↘ $p < 0.05$). Exemple : les adolescents dont le dentiste est à plus de 10 minutes du domicile ont, toutes choses égales par ailleurs, une probabilité plus faible de participer au bilan bucco-dentaire.

Source : CREDES. Données : Enquête « bilan bucco-dentaire » (BBD), régions Rhône-Alpes et Auvergne, 2001, CNAMTS, CREDES, TAYLOR NELSON SOFRES.

de conseils en matière bucco-dentaire participent moins que les autres. Enfin, la faible participation des adolescents dont les parents ont renoncé à des soins, ou qui sont nés hors Europe, est probablement la traduction de difficultés socio-économiques que la catégorie socioprofessionnelle ou les revenus n'ont pas permis de capturer entièrement.

Les raisons de non-participation évoquées sont le plus souvent liées à l'existence d'un suivi dentaire

Les raisons de non-participation les plus souvent évoquées par les parents des adolescents sont liées à l'existence d'un suivi régulier ou d'un contact récent avec un chirurgien-dentiste : cette raison est évoquée par 75 % des parents des enfants ayant eu recours au dentiste l'année précédant le BBD et par 44 % des parents des enfants n'ayant pas eu recours au dentiste. Il faut signaler toutefois que ces derniers déclarent un suivi régulier qui peut intervenir à une fréquence moindre qu'annuelle ce qui explique l'absence de remboursement de soins dentaires



sur un an. On peut en rapprocher les 12 % de parents d'adolescents consommateurs et les 19 % de parents d'adolescents non consommateurs qui déclarent que l'adolescent n'en avait pas besoin. Ces parents dont l'enfant n'est pas allé chez le dentiste l'année précédant le BBD évoquent plus souvent la négligence ou le manque de temps (25 % contre 12 %) (cf. graphique ci-dessus).

Les autres raisons sont moins fréquentes : le fait que l'enfant n'aime pas aller chez le dentiste est évoqué plus souvent par les non-consommateurs (7 %) que par les consommateurs (1,4 %). Le courrier n'a pas été reçu ou a été perdu dans 5 à 6 % des cas. Enfin, l'évocation de réticences du chirurgien-dentiste est très rare (environ 2 % des cas), de même que les raisons financières.

Le déroulement du BBD

Le BBD est connu, apprécié, mais mal compris

La grande majorité des parents interrogés connaissent le BBD (97 % des participants et 92 % des non-participants). Le principal vecteur d'information cité est le courrier de la Cnamts pour trois personnes sur quatre, suivi de la télévision (de 12 % à 18 %), de la presse et des proches (environ 10 %) et du chirurgien-dentiste (de 6 % à 10 %). Le BBD a été dans l'ensemble apprécié. Les enquêtés le trouvent positif, estiment qu'il incite à la prévention, a un caractère social et souhaitent qu'il soit élargi à d'autres âges ou à d'autres domaines. La plupart des parents se considèrent bien informés sur le déroulement du dispositif. La gratuité de l'examen de prévention est connue des ¾ des participants et de 70 % des non-participants. Par contre, seulement 30 % des parents savent que les soins consécutifs sont pris en charge à 100 %. Si l'on ajoute le fait que les adolescents qui ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire participent moins que les autres, on peut penser que la mauvaise compréhension du dispositif de remboursement ou l'avance de frais exigée pour les soins peuvent être un frein à la participation de certains ménages, même si les raisons financières ne sont pas évoquées directement.

Un examen de prévention utile : conseils d'hygiène et soins dentaires

À l'issue de la première visite, 37 % des adolescents consommateurs et 44 % des adolescents non consommateurs déclarent avoir modifié leurs comportements suite au BBD. 43 % des adolescents consommateurs et 36 % des non-consommateurs

déclarent avoir reçu des soins. Enfin, si 20 % des adolescents avaient peur d'aller chez le dentiste avant le BBD, environ la moitié d'entre eux n'auront plus peur d'y aller.

À l'occasion de leur visite de contrôle dans le cadre du bilan bucco-dentaire, un peu plus de la moitié des adolescents bénéficient de conseils de la part de leur chirurgien-dentiste. Ces conseils concernent essentiellement le brossage des dents, dans trois cas sur quatre, les modifications de l'alimentation et la poursuite des soins ou des visites de contrôle régulières dans un cas sur dix. Les méfaits du tabac et de l'alcool sont peu cités ou ne laissent pas de souvenir dans l'esprit des adolescents (cf. graphique ci-dessous).

Connaissances et comportements

De bonnes connaissances sur l'hygiène bucco-dentaire

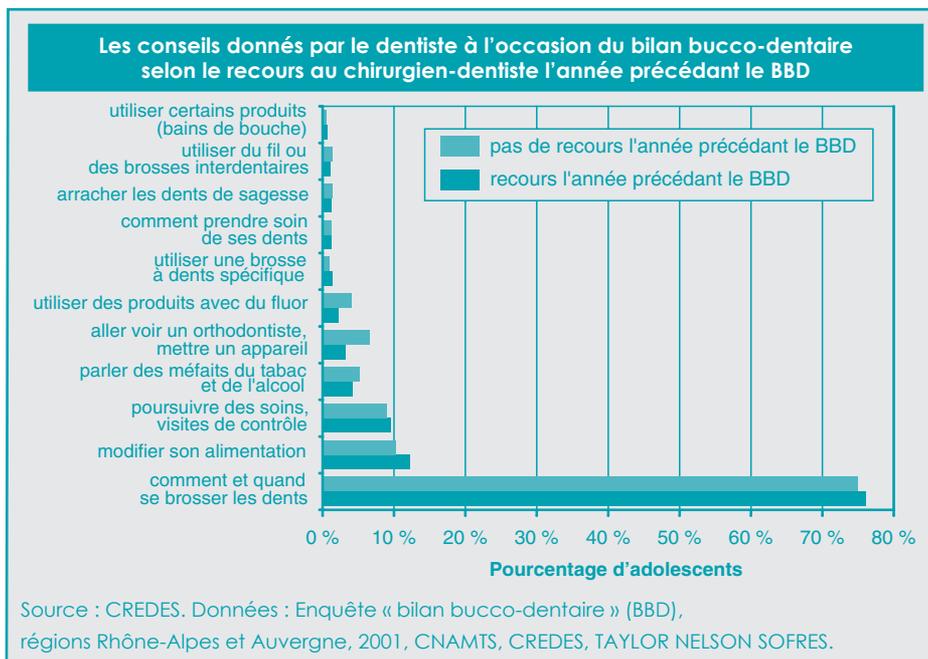
Bien que ce ne soit pas l'objectif principal de l'enquête, celle-ci a permis également de faire le point sur les connaissances en matière de santé dentaire des adolescents, ainsi que sur quelques comportements.

Globalement, on observe peu de différences entre les groupes et, en l'absence d'un questionnement réalisé avant la participation au BBD, on ne peut pas attribuer ces différences à la participation.

Sept adolescents sur dix savent qu'il faudrait se brosser les dents trois fois par jour et 24 % disent qu'il faut les brosser deux fois par jour. En revanche les techniques de brossage sont mal connues : plus de 40 % des adolescents ne citent pas les mouvements circulaires parmi les techniques adéquates de brossage. La moitié sait que le fluor évite les caries. La majorité perçoit la gravité potentielle des problèmes dentaires et les trois quarts savent que les problèmes dentaires peuvent provoquer d'autres problèmes de santé. Neuf sur dix savent qu'il faut aller préventivement chez le dentiste. Cependant, 40 à 45 % des adolescents déclarent que les problèmes dentaires sont moins importants que d'autres problèmes de santé.

Des réponses normatives sur les comportements

La question sur le brossage des dents n'a que peu d'intérêt : les adolescents connaissent la norme et



répondent en s'y conformant. En revanche, l'enquête apporte quelques informations sur la fréquence des comportements alimentaires délétères pour la santé dentaire : quatre enfants sur dix déclarent plus de cinq prises alimentaires par jour et 40 à 50 % des enfants déclarent consommer des boissons sucrées tous les jours ou presque (cf. graphique ci-dessous). Enfin, la consommation de tabac est plus élevée chez les adolescents non consommateurs - non participants : 19 % d'entre eux déclarent fumer tous les jours alors qu'ils ne sont que 13 % dans les autres groupes.

Un résultat positif mais insuffisant...

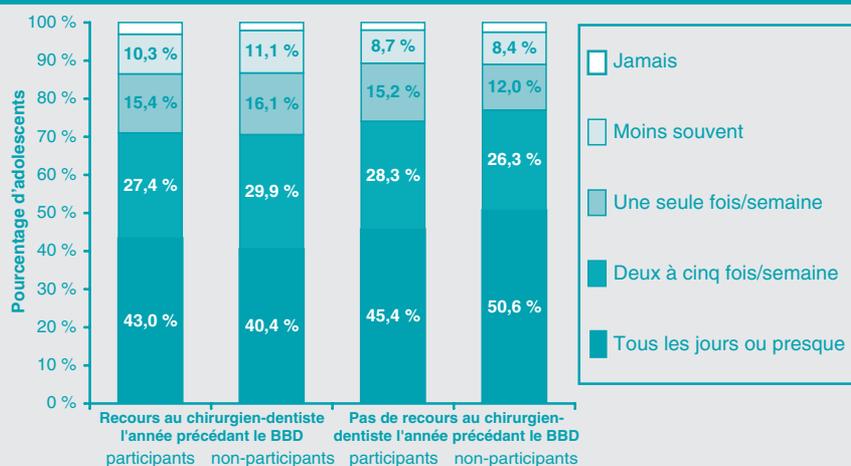
Le BBD, au terme d'une année, a certainement un effet positif, facilitant le recours aux soins préventifs d'adolescents issus de familles ayant des revenus faibles. En revanche, il ne conduit pas chez le dentiste les adolescents des familles socialement les plus en difficulté et les adolescents touchés sont plus souvent ceux qui sont déjà sensibilisés à l'importance du suivi dentaire. Cependant, la répétition de la proposition pendant quatre années consécutives pour les mêmes adolescents ainsi que la pérennisation sur plusieurs générations permettront

peut-être d'atteindre aussi ces adolescents. Des modes de diffusion du BBD plus proches de la population cible, dans des lieux où elle est captive, comme l'école, pourraient aussi y contribuer. De même la dispense complète d'avance des frais le rendrait plus compréhensible et plus accessible en levant le dernier obstacle financier à la participation.

Notre évaluation n'a pas permis de tester si la participation au BBD induit des changements de comportements tant du point de vue du recours au chirurgien-dentiste que du point de vue des comportements à risque pour la santé bucco-dentaire. Par ailleurs, les résultats que nous avons présentés, sont valables pour les seules régions Rhône-Alpes et Auvergne et ne peuvent être extrapolés à la France entière.

Pour les différentes raisons évoquées ci-dessus, il nous semble indispensable de poursuivre l'évaluation de ce dispositif et de l'affiner en la complétant. Ainsi, par exemple, la constitution d'un groupe témoin, non soumis au BBD permettrait de mesurer l'impact sur la participation des connaissances préalables des adolescents et le suivi d'une cohorte, de mesurer l'efficacité de passages répétés.

Consommation de boissons sucrées des adolescents selon leur recours au chirurgien-dentiste l'année précédant le BBD et leur participation au bilan bucco-dentaire



Source : CREDES. Données : Enquête « bilan bucco-dentaire » (BBD), régions Rhône-Alpes et Auvergne, 2001, CNAMTS, CREDES, TAYLOR NELSON SOFRES.

Pour en savoir plus

Banchereau C., Doussin A., Roche-reau T., Sermet C., L'évaluation sociale du bilan bucco-dentaire : le BBD a-t-il atteint sa cible ?, CREDES, octobre 2002, 150 pages.

Voir aussi

Évaluation médicale du BBD

Gonzales (B.), Chaslerie (A.), Bouchat (C.), Castel (M.h.), et al. Prévention bucco-dentaire : évaluation médicale du dispositif conventionnel dans la région des Pays de la Loire. REVUE MEDICALE DE L'ASSURANCE MALADIE, 2001/01-03 ; volume 1, 19-26,

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Rhône-Alpes. (U.R.C.A.M.). Evaluation médicale de la prévention bucco-dentaire conventionnelle en Rhône-Alpes. Actes pratiqués en 1999. Travaux inscrits au PRAM 2000. Résultats. URCAM, 2001.

Assurance maladie des professions indépendantes, Evaluation de la réalisation du bilan bucco-dentaire conventionnel, Avril 2002.

Évaluation administrative du BBD

Dispositif conventionnel de prévention bucco-dentaire : Analyse quantitative et financière, campagnes 1998, 1999, 2000. Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie des Pays de la Loire, 2000.

Autres publications

Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Ile-de-France, Santé bucco-dentaire des jeunes de moins de 20 ans, 2001.

Chaneach H., Cirica R., Rouah Y., Les enjeux éthiques de l'accès aux soins en chirurgie dentaire, Mémoire de Certificat d'Ethique, Déontologie, responsabilité médicale, 2002.