

Evolution de la consommation bucco-dentaire et renoncement aux soins

Communication présentée au congrès de
l'Association Dentaire Française
24 novembre 1993

An MIZRAHI

Ar MIZRAHI

Biblio. n° 1005

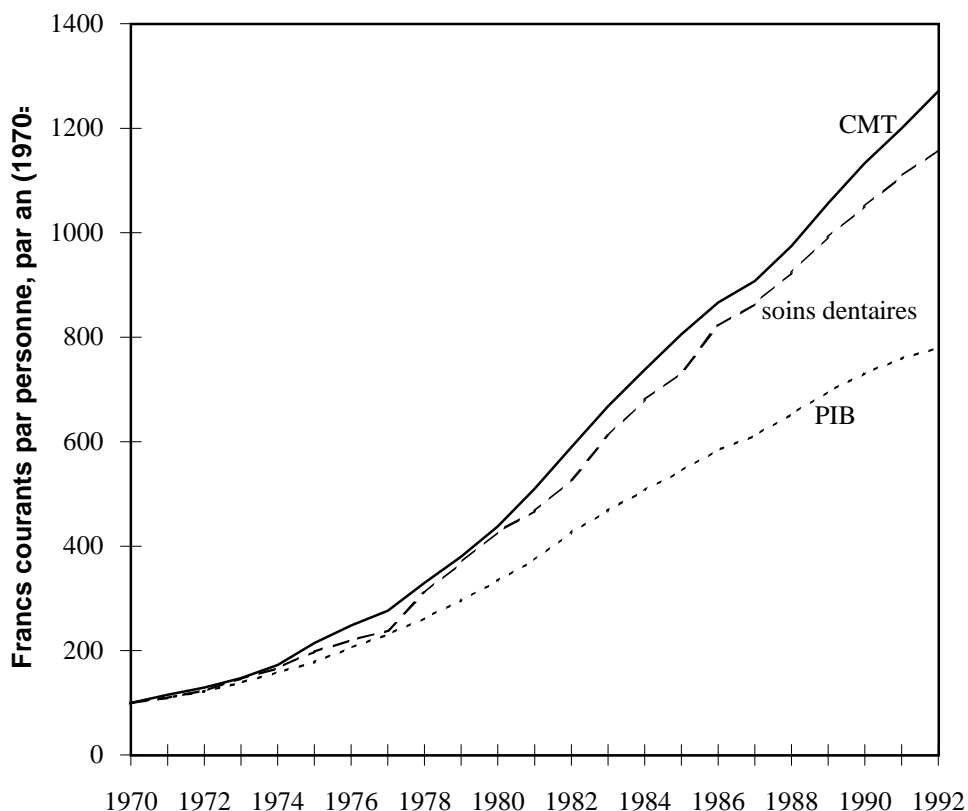
Décembre 1993

Toute reproduction de textes, graphiques ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

SOMMAIRE

Graphique 1	
Soins dentaires, CMT, PIB - Evolution, France 1970-1992.....	3
Graphique 2	
Part des soins dentaires dans le PIB (0/00) et dans la CMT (0/0) - France 1970-1992	4
Graphique 3	
Indices des prix : soins dentaires, CMT, PIB - Evolution, France 1970-1992.....	5
Graphique 4	
Financement des soins dentaires - Evolution en structure - France 1970-1992	6
Graphique 5	
Nature des soins dentaires - France 1980/1991	7
Graphique 6	
Débours de soins dentaires selon l'âge - France 1970/1980/1991	8
Graphique 7	
Débours de soins dentaires, selon la CSP du chef de ménage.....	9
Graphique 8	
Variation du débours de soins dentaires, selon le revenu.....	10
Graphique 9	
Renoncement aux soins	11
Graphique 10	
Renoncement aux soins dentaires	12
Graphique 11	
Motifs de non recours aux soins dentaires, selon l'âge.....	14
Graphique 12	
Motifs de non recours aux soins dentaires, selon la CSP	16
Annexe	
Tableaux détaillés	19

Graphique 1
Soins dentaires, CMT, PIB
Evolution, France 1970-1992



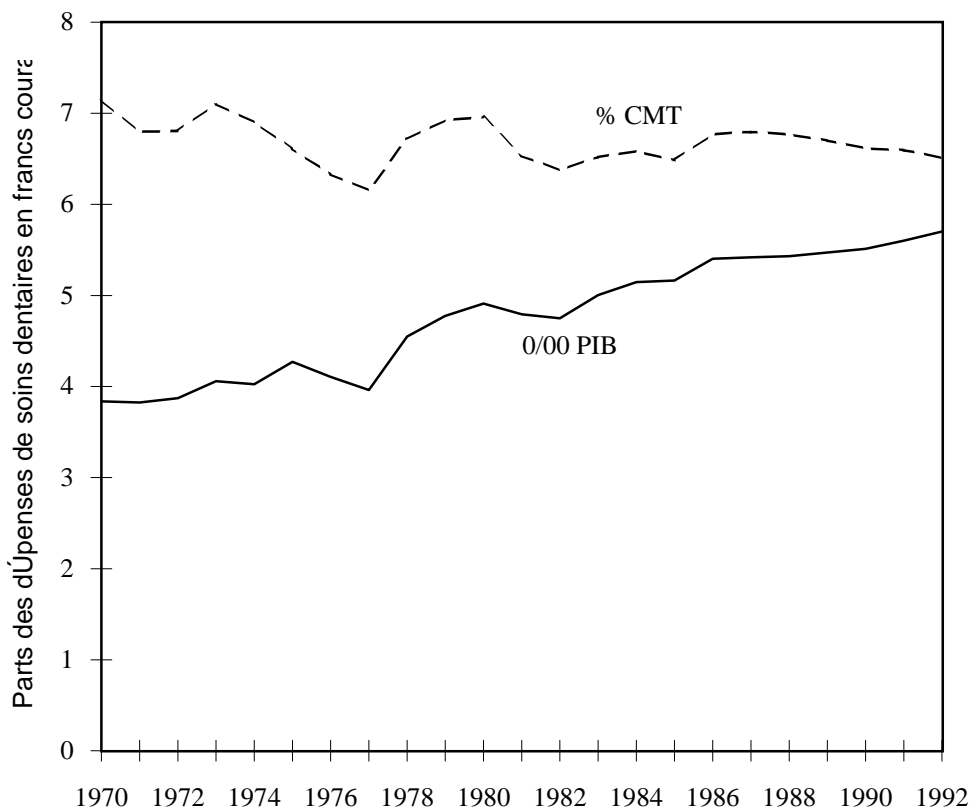
Cf. tableau 1, p. 21

Source : CREDES, *Comptes Nationaux de la Santé, ECO-SANTE FRANCE 1993*.

La dépense de soins dentaires s'élevait à 60 francs par personne en 1970 (francs courants), 256 francs en 1980, à 695 francs en 1992 ; elle a ainsi été multipliée par **11,6** en 22 ans. Cette croissance est légèrement moins forte que celle de la consommation médicale totale qui était multipliée par **12,7**, mais beaucoup plus forte que celle du PIB, multipliée par **7,8**.

En volume (pour éliminer l'influence de l'inflation et les variations relatives de prix, la dépense est rapportée à l'indice de prix de l'agrégat), l'ordre est inversé, puisque la consommation de soins dentaires a été multipliée par **2,9** et la CMT de **2,7** ; pendant ce temps, le PIB n'était multiplié que par **1,9**.

Graphique 2
Part des soins dentaires
dans le PIB (0/00) et dans la CMT (0/0)
France 1970-1992



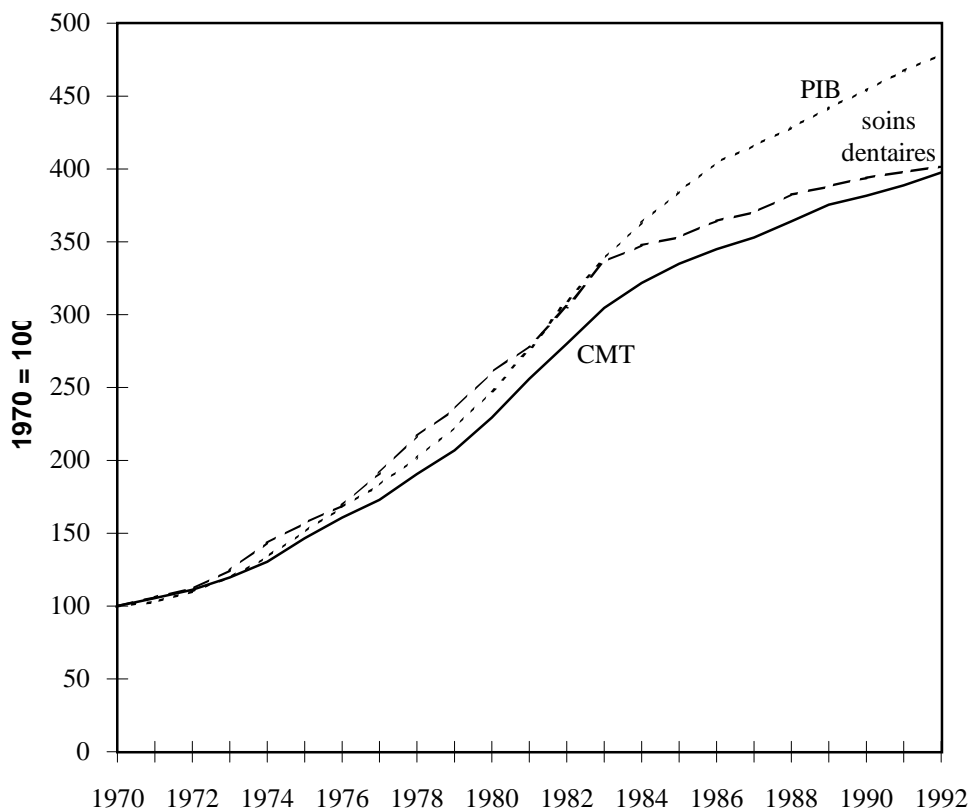
Cf. tableau 2, p. 22

Source : CREDES, Comptes Nationaux de la Santé, ECO-SANTE FRANCE 1993

Cette évolution différentielle de la dépense de soins dentaires, de la consommation médicale totale et du PIB entraîne que les rapports entre eux se modifient : la part des soins dentaires a diminué dans la CMT (passant de **7,1 %** en 1970 à **6,5 %** en 1992) alors qu'elle augmentait dans le PIB (passant de **0,38 %** en 1970 à **0,57 %** en 1992).

L'évolution de la part des soins dentaires dans le PIB est la même en valeur qu'en volume (**0,38 %** en 1970 et **0,57 %** en 1992), alors que la part des soins dentaires dans la CMT a diminué en valeur, elle a augmenté en volume (passant de **5,9 %** en 1970 à **6,5 %** en 1992).

Graphique 3
Indices des prix : soins dentaires, CMT, PIB
Evolution, France 1970-1992



Cf. tableau 3, p. 23

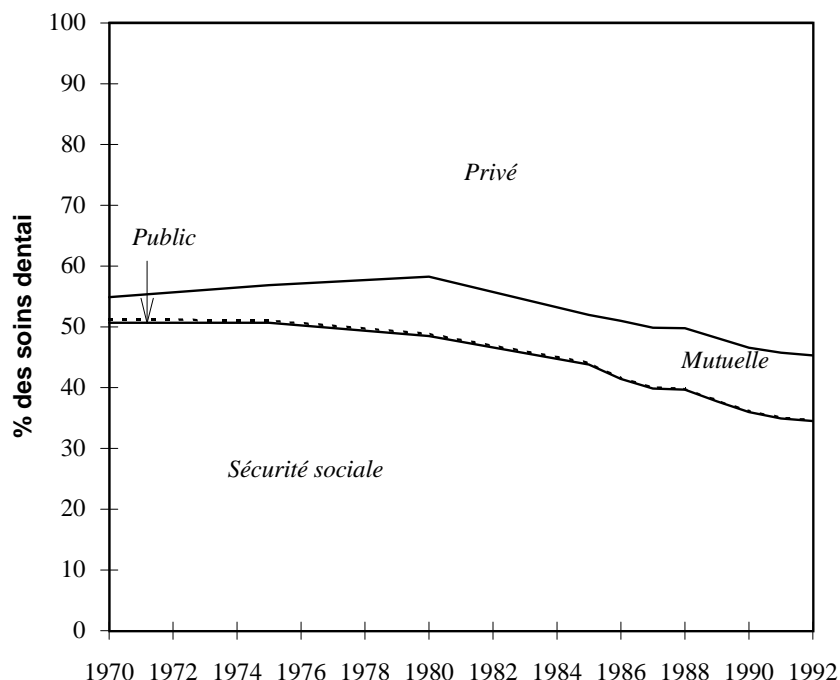
Source : CREDES, Comptes Nationaux de la Santé, ECO-SANTE FRANCE 1993

Cette évolution différente de la part des soins dentaires dans la CMT selon qu'on la mesure en valeur ou en volume, résulte de profils d'évolution des prix relativement contrastés. Sur l'ensemble de cette période, l'indice de prix de soins dentaires a augmenté au même rythme que celui de la CMT (*ils ont tous les deux été multipliés par 4 en 22 ans*) et moins vite que celui du PIB (l'indice de prix de la CMT a augmenté moins vite que celui du PIB (*multiplié par 4,8 pendant la même période*)).

On peut distinguer deux périodes au cours de ces 22 ans :

- jusqu'en 1983, le prix des soins dentaires augmente au rythme du PIB (*multiplié par 3,4*), plus vite que celui de la CMT (*multiplié par 3*),
- de 1983 à 1992, l'évolution des prix dentaires est moins rapide : l'indice de prix du PIB est multiplié par **1,4** ; ce multiplicateur est de **1,3** pour la CMT, de **1,2** pour les soins dentaires.

Graphique 4
Financement des soins dentaires
Evolution en structure - France 1970-1992



Cf. tableau 4, p. 24

Source : CREDES, *Comptes Nationaux de la Santé, ECO-SANTE FRANCE 1993*

Au cours de cette même période, le financement des soins dentaires a été modifié de manière sensible :

- la part de l'Assurance Maladie est passée de la moitié (**50,7 %** en 1970) à un peu plus du tiers (**34,5 %** en 1992),

- la part de l'Etat, déjà faible en début de période (**0,6 %** en 1970) est inexistante en fin de période (**0,2 %** en 1992),

- les mutuelles ont presque triplé leur participation, passant de **3,6 %** en 1970 à **10,7 %** en 1992 ; on ne connaît malheureusement pas le montant des soins

médicaux financés par les assurances privées ; si on admet qu'elles représentent environ la moitié des mutuelles, avec un accroissement de leur part¹, on obtient comme financement collectif complémentaire à celui de la Sécurité sociale, **5,2 %** en 1970 et **16,6 %** en 1992,

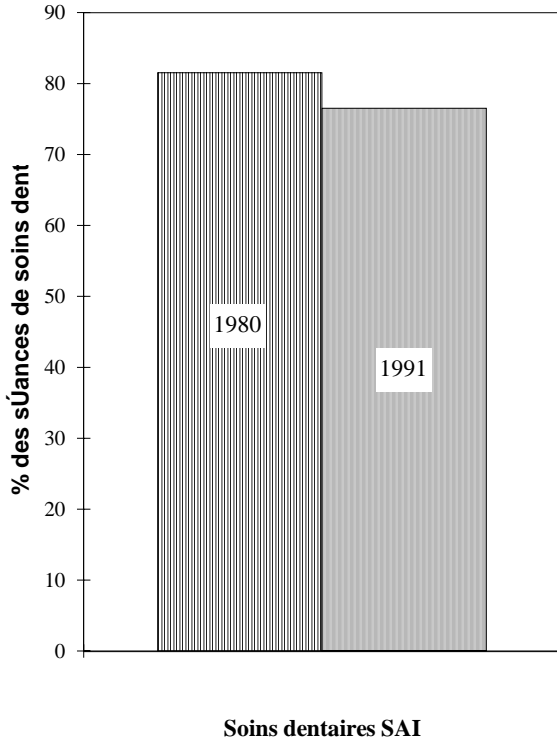
- la part du privé (au sens des comptes nationaux de la santé, c'est à dire incluant les sommes à la charge des ménages et des assurances privées) est passée en 22 ans de **45,1 %** à **54,7 %** ; avec les hypothèses ci-dessus sur les assurances privées, la part à la charge des ménages est passée de **43,5 %** en 1970 à **48,8 %**, soit une augmentation de 12 %.

En francs constants, les dépenses de soins dentaires de la Sécurité sociale ont été multipliées (en 22 ans) par **2,2** pendant que les dépenses de l'Etat diminuaient de 10 % ; les dépenses des ménages ont été multipliées par **3,6** et celles des couvertures complémentaires par **10**.

Ces chiffres montrent en même temps la très forte demande de protection maladie et l'incapacité actuelle de la couverture complémentaire à combler le vide laissé par le désengagement de la protection obligatoire.

¹ Par exemple 45 % en 1970, 55 % en 1991, soit 1,6 % des soins dentaires en 1970, 5,9 % en 1992.

Graphique 5
Nature des soins dentaires
France 1980/1991

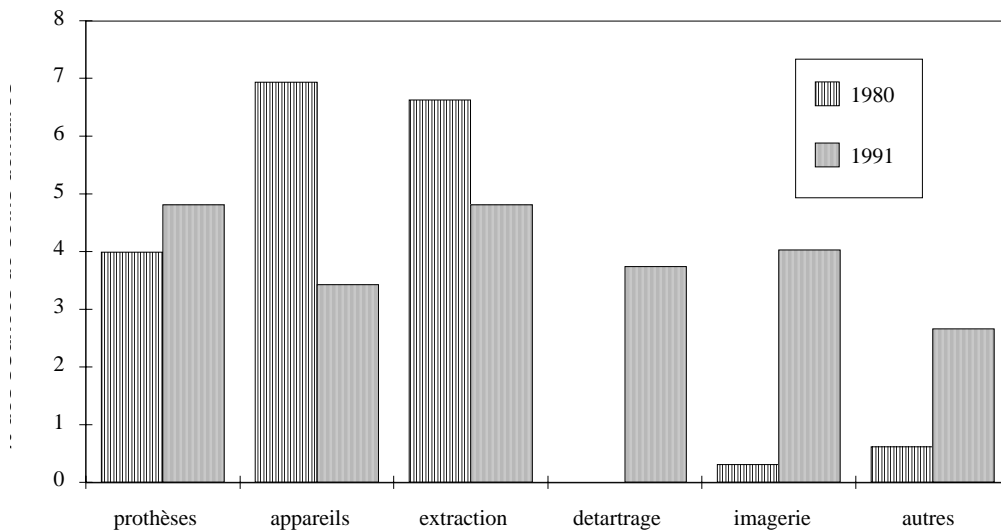


Au cours de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 1991², 2 642 personnes ont vu au moins une fois le dentiste (en moyenne 2,41 séances par consommateur en 12 semaines, soit 1,36 séances par personne et par an)

Par ailleurs, 1 706 personnes ont versé au moins une fois une somme (débours moyen de 1 273 francs en 12 semaines par personne ayant déboursé, soit 719 francs par personne et par an).

76,5 % des séances sont composées de soins sans autre indication dont on peut penser qu'il s'agit de soins conservateurs (soins de caries essentiellement) ; cette proportion est en diminution par rapport à 1980 (81,5 %).

Les proportions de séances de prothèse et d'imagerie augmentent, passant respectivement de 4 % à 4,8 % et de 0,3 % à 4 %, alors que les séances pour les appareils et les extractions diminuent, passant de 6,9 % à 3,4 %. Les séances de soins parodontaux qui n'existaient pas en 1980 atteignent 3,7 % en 1991.



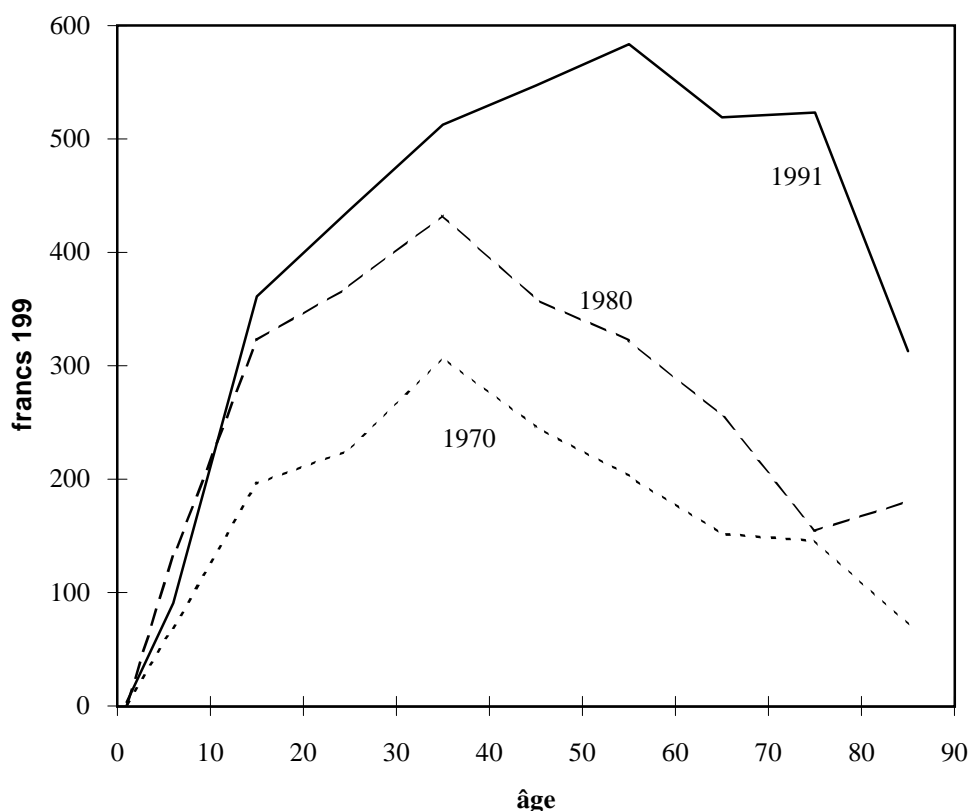
Cf. tableau 5, p. 25

Source : CREDES, enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 1980-1991*

² Au cours de cette enquête, 20 417 personnes ont accepté de fournir des informations sur leur état de santé et sur l'ensemble de leurs consommations médicales pendant douze semaines.

* Données non pondérées

Graphique 6
Débours de soins dentaires selon l'âge
France 1970/1980/1991



Cf. tableau 6, p. 25

Source : CREDES, enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 1970, 1980, 1991*

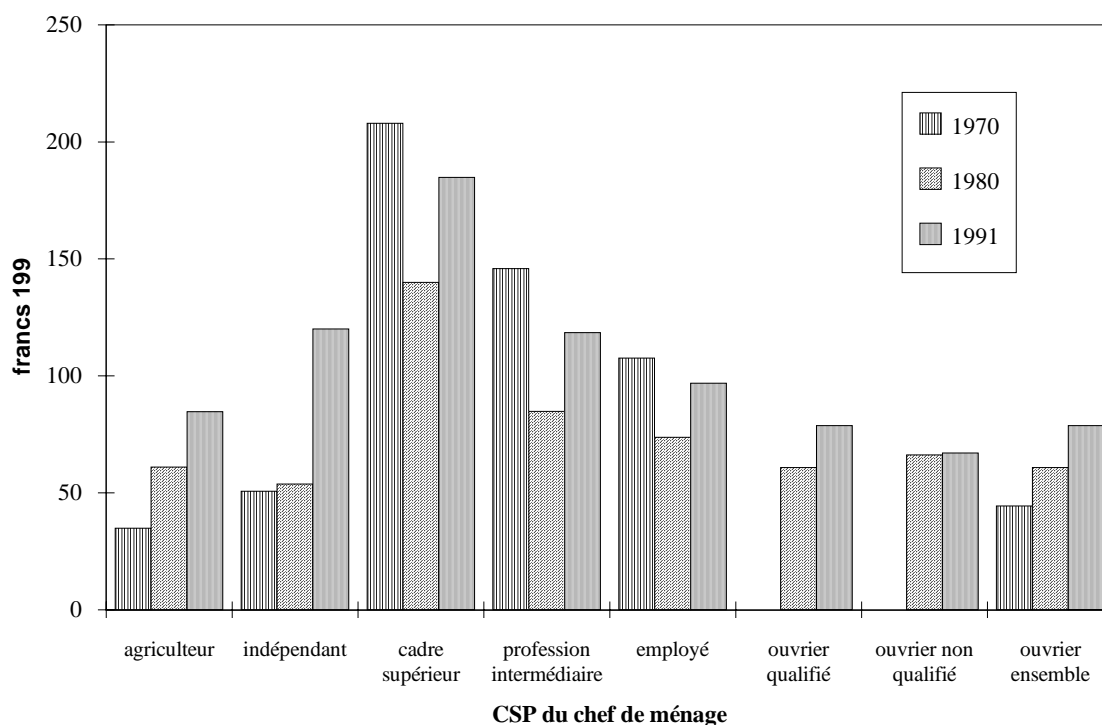
Le profil de la consommation de soins dentaires (débours par personne) selon l'âge est en dos d'âne, nul à la naissance, il augmente jusqu'à l'âge adulte pour diminuer ensuite.

Au cours du temps, le point de retournement s'est déplacé vers des âges plus avancés et la décroissance chez les personnes âgées a diminué. Le maximum de la courbe, qui était situé entre 30 et 40 ans en 1970 et 1980, est situé entre 50 et 60 ans en 1991 ; en même temps, alors que le maximum de la courbe était de **4,3** fois supérieur au minimum (en dehors des enfants) en 1970, il n'était plus que **2,8** fois supérieur en 1980 et **1,9** en 1991.

Les personnes âgées accèdent de plus en plus aux soins dentaires dont la nature évolue progressivement, les soins de prothèses allant en augmentant.

* Données non pondérées

Graphique 7
Débours de soins dentaires
selon la CSP du chef de ménage



Cf. tableau 7, p. 26

Source : CREDES, enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 1970, 1980, 1991*

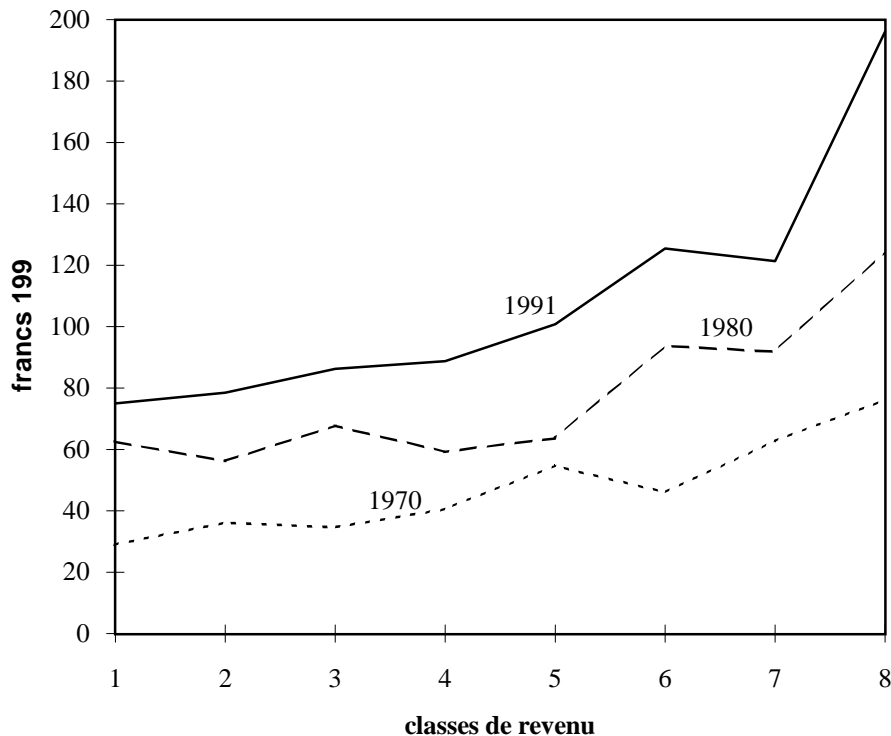
La consommation de soins dentaires est très sensible aux variables sociales ; le rapport des débours pour soins dentaires des cadres supérieurs est **2,8** fois plus important que celui des ouvriers³ ; ce rapport était de **6** en 1970 et de **2,1** en 1980. Parmi les salariés, les disparités en matière de soins dentaires ont diminué de manière importante entre 1970 et 1980 et qu'elles ont légèrement augmenté entre 1980 et 1991, alors que les comportements des ménages d'agriculteurs et d'indépendants se rapprochaient de la moyenne.

Quoique différents facteurs puissent également intervenir (environnement économique, extension du chômage...), il n'est pas déraisonnable de penser que cette évolution des disparités, concomitante à celle de la part prise par la Sécurité sociale dans les dépenses de soins dentaires, lui est au moins en partie liée.

* Données non pondérées

3 Selon la nouvelle nomenclature des professions de l'INSEE en 1980 et 1991, selon l'ancienne nomenclature en 1970 (les cadres moyens ont été mis à "profession intermédiaire") ; la ventilation des ouvriers en ouvriers qualifiés et ouvriers non qualifiés n'était pas faite en 1970, les retraités et les chômeurs sont ventilés selon la dernière profession exercée.

Graphique 8
Variation du débours de soins dentaires selon le revenu



Cf. tableau 8, p. 26

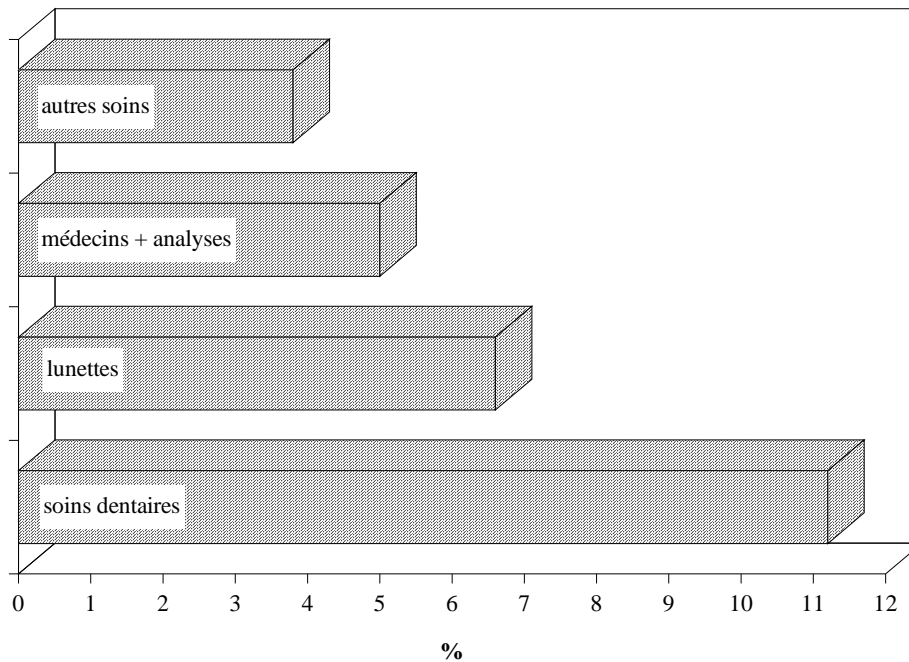
Source : CREDES, enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 1970, 1980, 1991*

Comme la catégorie socioprofessionnelle (dont il dépend en partie), le revenu influe de manière non négligeable sur la consommation de soins dentaires, puisque par exemple, le débours de soins dentaires de la classe de revenus les plus élevés est **2,6** supérieur à celui de la classe de revenus les plus bas. Ce rapport était déjà de **2,6** en 1970 mais il avait diminué au cours de la décennie 70 pour être de **2,0** en 1980. Ici encore, on observe un retournement de tendance entre 1980 et 1991 en matière de disparités, vraisemblablement lié au désengagement de la Sécurité sociale.

L'évolution des disparités de soins dentaires est ainsi parallèle à celle des soins de spécialiste, mais, alors que l'activité des généralistes se substitue et compense en partie la faible consommation de soins de spécialiste des groupes défavorisés, aucune consommation n'est substituable aux soins dentaires.

* Données non pondérées

Graphique 9 Renoncement aux soins



Cf. tableau 9, p. 27

Source : CREDES, enquête annuelle sur la santé et la protection sociale, 1988-1991*

Dans l'enquête annuelle sur la Santé et la Protection Sociale (données agrégées sur 4 ans : 1988 à 1991⁴), 2 506 personnes (21,7 %) ont déclaré avoir été dans l'obligation de renoncer à des soins pour des raisons financières.

Les soins dentaires sont de très loin ceux pour lesquels les enquêtés déclarent le plus souvent avoir renoncé à faire appel pour des raisons financières (11,2 % des enquêtés). Les soins dentaires se caractérisent, du point de vue des ménages, par une prise en charge particulièrement faible par l'Assurance maladie, en particulier pour les plus chers d'entre eux (appareils et prothèses). La prise en charge par la protection complémentaire ne comble généralement pas entièrement cette lacune et on a donc une relation forte entre faible prise en charge collective des soins et renoncement.

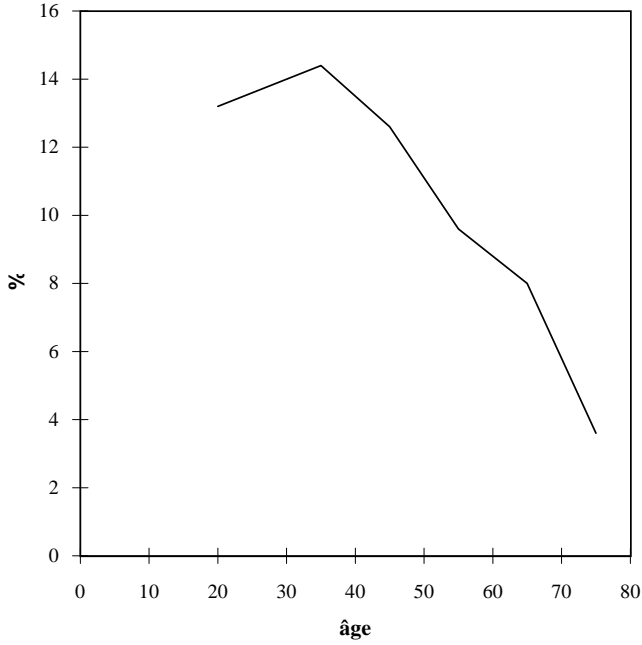
Cette relation n'est cependant pas univoque, et on peut penser que la faible prise en charge collective de certains soins dentaires correspond à une conception désuète de ces soins considérés comme non indispensables (et "de luxe"), aussi bien par l'Administration que par les ménages. Un tel préjugé peut conduire à négliger l'hygiène bucco-dentaire et à plus facilement renoncer à se soigner. Par ailleurs, certaines personnes peuvent masquer sous des raisons financières, leur appréhension (voir leur peur) à aller chez le dentiste.

* Données non pondérées

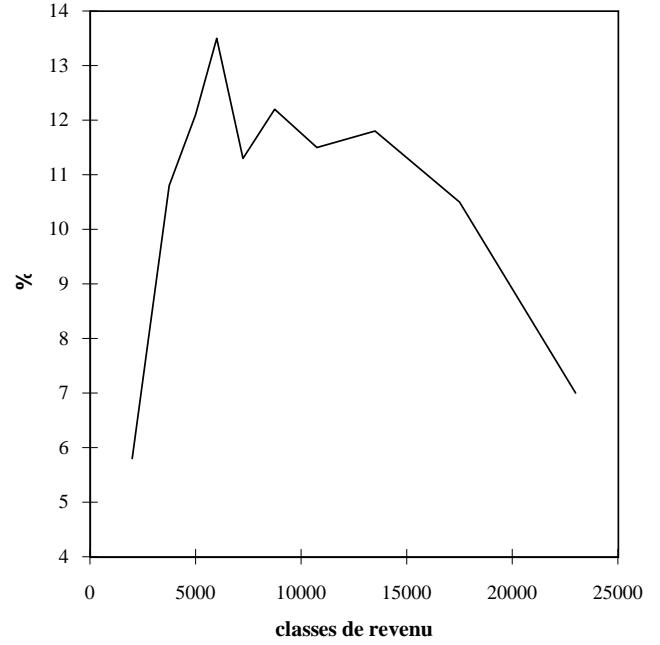
4 Au cours de cette enquête, 11 528 personnes en 4 ans ont accepté de fournir des informations sur leur état de santé et sur l'ensemble de leurs consommations médicales pendant un mois. Le questionnaire partait du renoncement (Avez-vous renoncé à des soins médicaux pour raisons financières ?) et se poursuivait sur la nature des soins rationnés (Pour quels soins ?).

Graphique 10
Renoncement aux soins dentaires

Selon l'âge



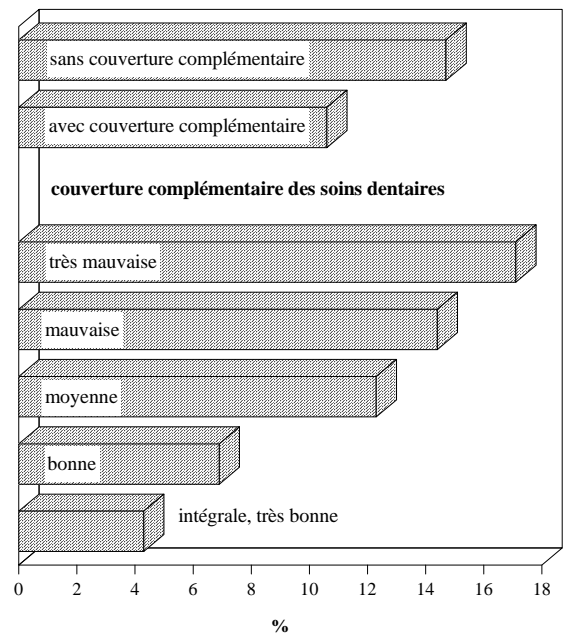
Selon le revenu



Selon la CSP individuelle



Selon la couverture complémentaire



Cf. tableau 9, p. 27

Source : CREDES, enquête annuelle sur la santé et la protection sociale, 1988-1991*

* Données non pondérées

Le renoncement aux soins est maximum entre 30 et 40 ans et décroît ensuite régulièrement avec l'âge. Il est vraisemblable que deux phénomènes se cumulent :

- une conception ancienne des soins médicaux (réduite à l'extraction et aux soins de caries) est plus répandue lorsque l'âge augmente,
- l'apparition entre 30 et 40 ans des premiers besoins non satisfaits de prothèses, avec l'installation progressive d'une résignation et d'une autocensure rendant inconscient le renoncement.

* * *

Le renoncement aux soins dentaires suit l'échelle sociale, maximum pour les ouvriers non qualifiés (12,9 %) et les employés (12,2 %), il est minimum pour les cadres supérieurs (9,4 %), les ouvriers qualifiés et les professions intermédiaires occupant une position entre ces extrêmes.

* * *

De même, le revenu a un effet sensible sur le renoncement aux soins dentaires puisqu'il décroît régulièrement à partir d'un maximum de 13,5 % pour la classe de revenus mensuels situés entre 5 500 et 6 500 francs (1991) jusqu'à un minimum de 7 % pour les revenus au-dessus de 30 000 francs (1991). Notons un phénomène inverse pour les revenus inférieurs à 5 500 francs, lié vraisemblablement aux mêmes motifs que la faible demande de soins dentaires des personnes âgées (faible croyance à l'utilité de soins dentaires et résignation devant la difficulté d'y faire appel).

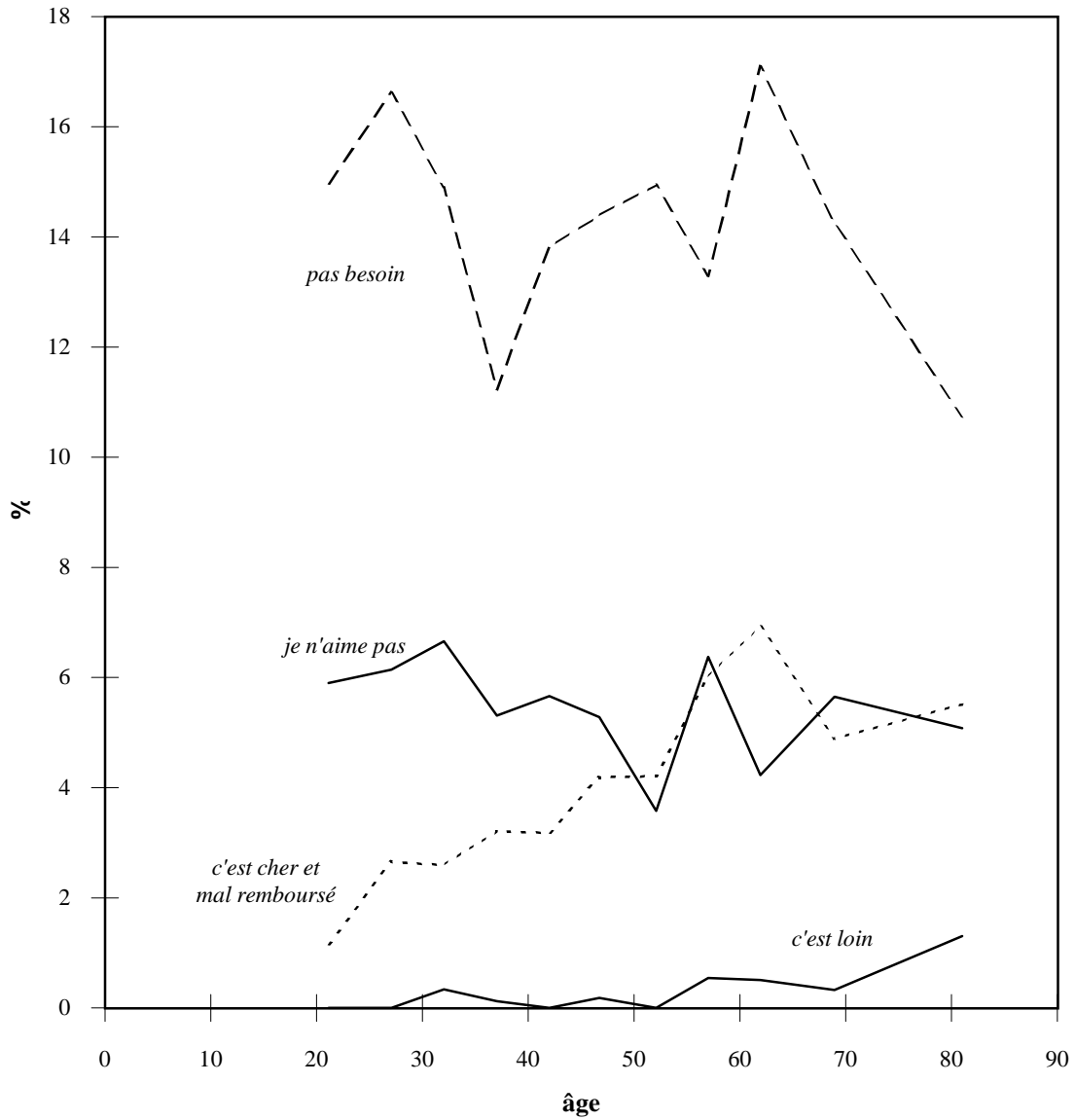
* * *

On retrouve cet effet des variables économiques et sociales sur les soins dentaires avec la protection complémentaire puisque le renoncement est 40 % plus fréquent chez les personnes protégées seulement par la Sécurité sociale que chez celles bénéficiant en outre d'une couverture complémentaire (mutuelle ou assurance privée). Par ailleurs, le taux de renoncement augmente quand la prise en charge des soins dentaires par la couverture complémentaire est moins bonne.

* * *

Bien entendu, ces facteurs sont liés entre eux (les cadres supérieurs sont en moyenne plus jeunes que les autres groupes, ils ont des revenus plus élevés et bénéficient plus fréquemment d'une couverture complémentaire de meilleure qualité), mais chacun d'eux a un effet propre et ces effets se cumulent lorsqu'on les croise pour aboutir, dans certains cas, à des taux de renoncement relativement élevés (de l'ordre d'une personne sur trois).

Graphique 11
Motifs de non recours aux soins dentaires, selon l'âge



Cf. tableau 10, p. 28

Source : CREDES, enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 1991*

* Données non pondérées

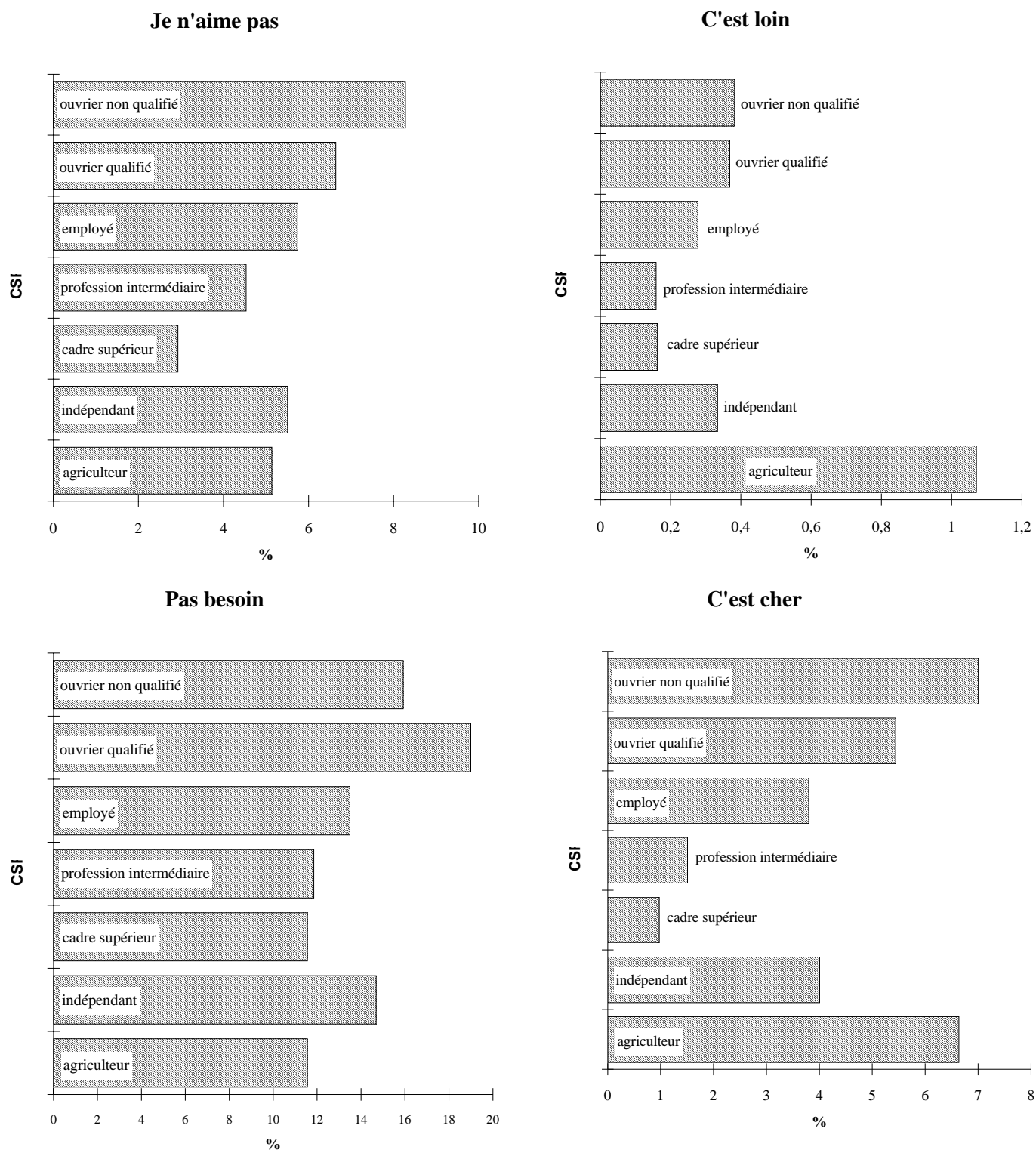
Les motifs de non recours aux soins dentaires sont multiples et ne se limitent pas à des raisons financières : aussi bien une partie des patients que des pouvoirs publics, voire des chirurgiens-dentistes eux-mêmes, considèrent que les soins dentaires (ou en tout cas certains d'entre eux) appartiennent à la catégorie de consommation médicale dite "de confort" pour ne pas dire "de luxe".

Les soins dentaires (ou tout au moins certains d'entre eux) sont donc considérés comme peu prioritaires et une forte proportion de la population n'y fait quasiment jamais appel (16,9 % des enquêtés, soit une personne sur six, n'ont pas vu un dentiste depuis au moins cinq ans ; cette proportion augmente avec l'âge pour atteindre 30,0 % après 60 ans).

Les motifs de ce non recours aux soins dentaires sont multiples et variables selon l'âge : la proportion d'obstacles d'ordre matériel (c'est loin, c'est cher⁵), faible chez les adultes jeunes augmente avec l'âge pour être maximum après 80 ans.

5 *Le questionnaire part ici du non recours aux soins dentaires au cours de la période récente (date de votre dernière visite chez le dentiste) et en demande le ou les motifs pour les personnes n'ayant pas été chez le dentiste au cours des deux dernières années.*

Graphique 12
Motifs de non recours aux soins dentaires, selon la CSP



Cf. tableau 11, p.28

Source : CREDES, enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 1991*

* Données non pondérées

Outre l'effet de génération, l'aspect socio-culturel des motifs de non recours aux soins dentaires se manifeste par un fort effet de la profession. Cependant, on a ici une relation positive entre l'obstacle financier et la négligence (je n'aime pas ça, je n'en ai pas besoin).

Pour les agriculteurs, cette relation est fortement perturbée par la proportion d'enquêtés pour lesquels la distance joue un rôle dissuasif important. Si on fait abstraction des agriculteurs, l'ordre dans lequel se placent les catégories professionnelles est à peu près le même quel que soit le motif de non recours.

Est-ce parce que "c'est cher et mal remboursé" que "je n'aime pas" aller chez le dentiste, ou est-ce parce que "je n'aime pas" que je trouve ces soins "chers" ? Ou est-ce un troisième motif (faible confiance en l'efficacité des soins par exemple) qui entraîne ces deux là ? Il est vraisemblable que ce comportement est surdéterminé et qu'une politique de santé publique et de prévention bucco-dentaire devrait porter simultanément sur la nécessité des soins et sur l'amélioration de la prise en charge des dépenses qu'ils occasionnent.