

Les problèmes dentaires touchent de manière diverse presque tous les adultes dans les pays de l'OCDE et 60 à 90 % des enfants d'âge scolaire (voir l'indicateur 1.10, « Santé dentaire des enfants »). Malgré des améliorations, ces problèmes persistent et plus fréquemment dans les catégories défavorisées. Aux États-Unis, par exemple, près de 50 % des personnes de 20 à 64 ans dans les catégories les plus pauvres avaient des caries dentaires non traitées en 2001-04, contre seulement 20 % dans les catégories les plus riches (NCHS, 2009). En Finlande, un quart des adultes ayant un bas niveau d'instruction avaient au moins 6 dents manquantes, contre moins de 10 % chez les plus instruits (Kaikkonen, 2007).

Améliorer l'accès aux soins dentaires pour les populations défavorisées ou insuffisamment desservies peut nécessiter la réduction des barrières financières ou non financières et promouvoir la présence d'un personnel dentaire suffisant pour répondre à la demande dans toutes les régions.

Dans la plupart des pays de l'OCDE, les autorités de santé publique recommandent une visite annuelle chez le dentiste. Le nombre moyen de consultations de dentistes par habitant était très variable en 2007, variant de 3 au Japon jusqu'à 0.2 en Turquie (en 2002) et 0.1 au Mexique, avec une moyenne de l'OCDE à 1.3 (graphique 6.6.1). Certaines de ces différences s'expliquent par le nombre de dentistes; en général, le nombre de consultations par habitant augmente avec le nombre de dentistes (voir l'indicateur 3.11).

Une étude de van Doorslaer et al. (2004) a constaté que les personnes à revenus élevés avaient une probabilité plus grande de rapporter au moins une visite chez le dentiste au cours des 12 mois précédents dans tous les pays de l'OCDE couverts par cette étude (graphique 6.6.2). L'ampleur de cette inégalité en faveur des personnes à revenus élevés était néanmoins très variable. À l'époque de cette étude, les inégalités étaient moindres dans les pays comme la Suède et les Pays-Bas, où la probabilité d'une visite dentaire était élevée, et elles étaient plus grandes au Portugal, aux États-Unis, en Finlande et au Canada.

La Suède était le pays le plus équitable pour la probabilité d'au moins une visite par année chez le dentiste. Les soins dentaires sont en grande partie financés par un système d'assurance dentaire national. Des soins gratuits sont fournis aux enfants et aux jeunes gens jusqu'à l'âge de 19 ans. Un certain nombre de services, y compris les traitements prothétiques, sont entièrement financés pour les personnes âgées. Une réforme en juillet 2008 a étendu l'accès à ces soins en introduisant des « bons » (*vouchers*) pour les personnes âgées de 20 ans et plus, ainsi qu'un dispositif de protection contre les dépenses élevées. La Suède a consacré 3.4 % de ses dépenses publiques de santé aux services dentaires en 2006, très au-dessus de la moyenne de l'OCDE de 2.5 %.

Aux États-Unis, des données récentes confirment les larges différences de la probabilité d'une visite dentaire entre les catégories de revenus. Moins de la moitié des personnes sous le seuil de la pauvreté ou quasi pauvres ont consulté un dentiste en 2006, contre une proportion de 70 % dans les catégories de revenus moyennes ou supérieures. Cet écart est resté à peu près inchangé au cours de la dernière décennie (graphique 6.6.3). Comme dans beaucoup d'autres pays, l'accessibilité financière des soins dentaires aux États-Unis est en général plus problématique que celle des soins médicaux, étant donné que les personnes ont plus rarement une assurance dentaire. En 2001, seulement 61 % des Américains adultes avaient une forme ou une autre d'assurance dentaire, contre 86 % pour l'assurance médicale. En moyenne en 2003, la moitié du total des coûts des soins dentaires étaient à la charge des patients (NCHS, 2007), et les adultes sont plus nombreux à déclarer qu'ils n'ont pas reçu les soins dentaires dont ils avaient besoin à cause de leur coût qu'ils ne le font pour les soins médicaux (voir l'indicateur 6.1, « Besoins en soins de santé insatisfaits »).

Les soins dentaires sont souvent coûteux, représentant en moyenne 6 % du total des dépenses de santé (et 16 % des dépenses de santé privées) dans les pays de l'OCDE en 2006. Dans des pays comme l'Australie, le Canada et la Nouvelle-Zélande, les soins dentaires pour les adultes ne font pas partie des paniers de services de base inclus dans l'assurance maladie publique. Dans d'autres pays, la prévention et les traitements sont couverts, mais une part variable des coûts est à la charge des patients et cela peut créer des problèmes d'accès pour les catégories à bas revenus. Certains pays, comme les pays nordiques et le Royaume-Uni, fournissent des soins dentaires publics, notamment aux enfants et aux catégories défavorisées.

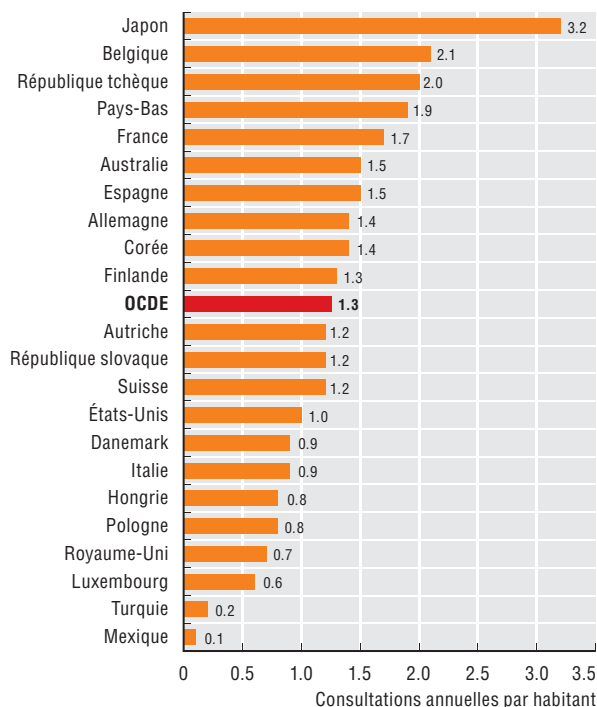
Définition et écarts

Les consultations de dentistes sont mesurées par la probabilité et le nombre des visites chez le dentiste. Les estimations sont généralement tirées d'enquêtes auprès des ménages et reposent sur les déclarations des personnes interrogées.

Les différences dans la formulation des questions et dans les catégories de réponses peuvent limiter les comparaisons internationales. Les groupes interrogés peuvent avoir un intervalle d'âges variable, et les indicateurs employés pour évaluer le revenu peuvent eux aussi varier. Une certaine prudence s'impose donc dans l'interprétation des résultats.

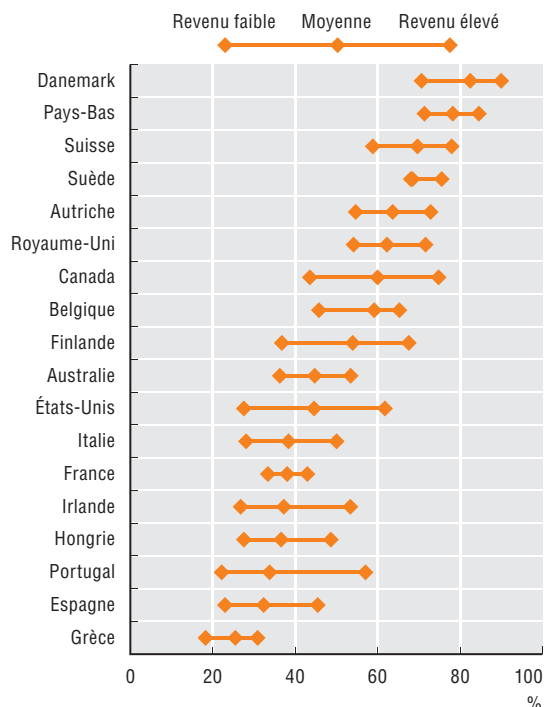
6.6. Inégalités dans les consultations de dentistes

6.6.1 Nombre moyen de consultations d'un dentiste par habitant, 2007 (ou dernière année disponible)



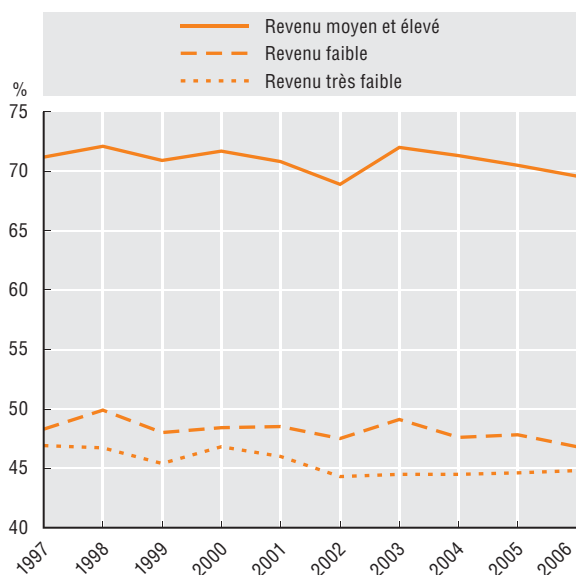
Source : Eco-Santé OCDE 2009.

6.6.2 Probabilité d'une consultation de dentiste au cours des 12 derniers mois, par niveau de revenu, dans 18 pays de l'OCDE, 2000 (ou année la plus proche)



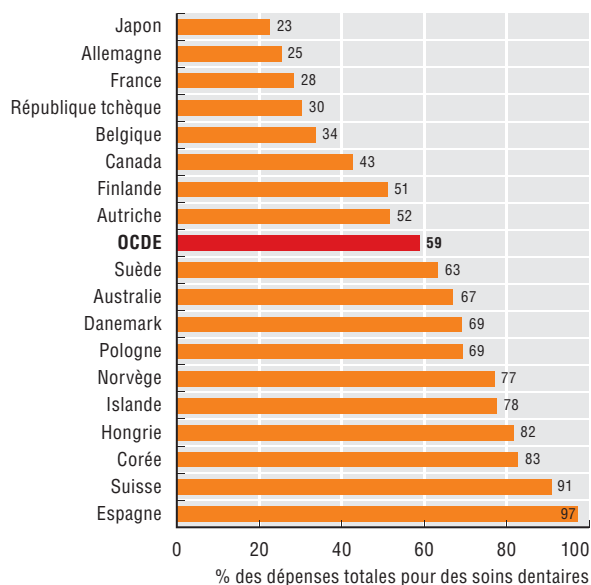
Source : Van Doorslaer et al. (2004).

6.6.3 Pourcentage d'adultes ayant consulté un dentiste au cours de la dernière année, par niveau de revenu, États-Unis, 1997-2006



Source : NCHS (2009).

6.6.4 Versements nets des ménages pour des soins dentaires, 2006 (ou année la plus proche)



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722601066484>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Inégalités dans les consultations de dentistes », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-65-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.