

### 6.6. Inégalités dans les consultations de dentistes

Les caries dentaires, les maladies parodontales (gencives) et la perte de dents sont des problèmes courants dans les pays de l'OCDE. En dépit des progrès, ces problèmes persistent et se posent plus fréquemment parmi les catégories défavorisées et à faibles revenus. Aux États-Unis, par exemple, plus de 40 % des personnes de 20 à 64 ans à faibles revenus avaient des caries dentaires non traitées sur la période 2005-08, contre 16 % seulement des personnes à revenus élevés (NCHS, 2010). En Finlande, un quart des adultes ayant un faible niveau d'instruction avaient au moins six dents manquantes, contre moins de 10 % chez les plus instruits (Kaikkonen, 2007).

Améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes défavorisées ou mal desservies en la matière impose notamment de réduire les barrières financières et non financières, et d'encourager l'installation d'un personnel dentaire en nombre suffisant pour répondre à la demande.

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 variait largement en 2009, de plus de trois au Japon et plus de deux en Belgique, aux Pays-Bas et en Israël à 0.1 au Mexique et 0.3 en Turquie, avec une moyenne de 1.3 parmi les pays de l'OCDE (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 (OCDE, 2009b).

Des travaux récents de l'OCDE montrent que les personnes à revenus élevés sont plus susceptibles d'être allées chez le dentiste dans les 12 derniers mois (graphique 6.6.2), et ce en dépit de différences dans la couverture dentaire, publique et privée, et du montant de remboursement. Les inégalités sont plus importantes dans les pays où la probabilité d'une visite chez le dentiste est plus faible, comme la Hongrie, la Pologne, les États-Unis et l'Espagne. Les enquêtes au Danemark et en France ont des périodes de remémoration différentes, ce qui a un impact sur la probabilité moyenne d'une visite chez le dentiste mais pas sur le niveau d'inégalité. Ces deux pays sont parmi les plus équitables pour la probabilité d'une visite chez le dentiste.

Il peut aussi exister des inégalités dans les types de soins prodigués (curatifs ou préventifs). Au Canada, une étude récente montre que l'accès aux soins préventifs est plus fréquent parmi les personnes à revenus élevés (Grignon *et al.*, 2010). En Europe, parmi les personnes de 50 ans et plus, il existe des inégalités liées au revenu similaires dans l'utilisation des services dentaires (Listl, 2011), qui sont dues essentiellement à des inégalités dans les visites à titre préventif.

Aux États-Unis, des données récentes confirment les grandes différences de probabilité d'une visite dentaire entre les catégories de revenus. Moins de la moitié des personnes pauvres ou à revenus modestes sont allées chez le dentiste en 2009 contre près de 70 % des personnes à revenus élevés et intermédiaires. Cet écart est resté à peu près inchangé au cours de la dernière

décennie (graphique 6.6.3). Comme dans bien d'autres pays, l'accessibilité financière des soins dentaires aux États-Unis est en général plus problématique que celle des soins médicaux, étant donné qu'un plus petit nombre de personnes a une assurance dentaire. 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 par rapport aux soins médicaux (voir l'indicateur 6.1).

Les soins dentaires sont principalement fournis par des dentistes privés. Les traitements sont coûteux, représentant en moyenne 5 % du total des dépenses de santé (et 16 % des dépenses de santé privées) dans les pays de l'OCDE en 2009. Dans des pays comme l'Australie, le Canada et la Nouvelle-Zélande, les soins dentaires pour adultes ne font pas partie des services de base inclus dans l'assurance maladie publique, bien que certains soins soient fournis aux personnes handicapées, aux personnes à faibles revenus et à d'autres groupes défavorisés. Dans d'autres pays, la prévention et les traitements sont couverts, mais une part variable des coûts reste à la charge des patients et cela peut poser des problèmes d'accès pour les catégories à bas revenus (graphique 6.6.4). Certains pays, comme les pays nordiques et le Royaume-Uni, fournissent des soins dentaires publics, notamment aux enfants et aux catégories défavorisées.

#### Définition et comparabilité

Les consultations de dentistes sont mesurées par la probabilité et le nombre des visites chez le dentiste. Les estimations sont généralement effectuées à partir d'enquêtes auprès des ménages et s'appuient sur des informations autodéclarées bien que certains pays fournissent des données administratives. En Allemagne, le régime d'assurance maladie ne compte que le premier remboursement pendant une période de trois mois ; il peut donc y avoir une sous-déclaration.

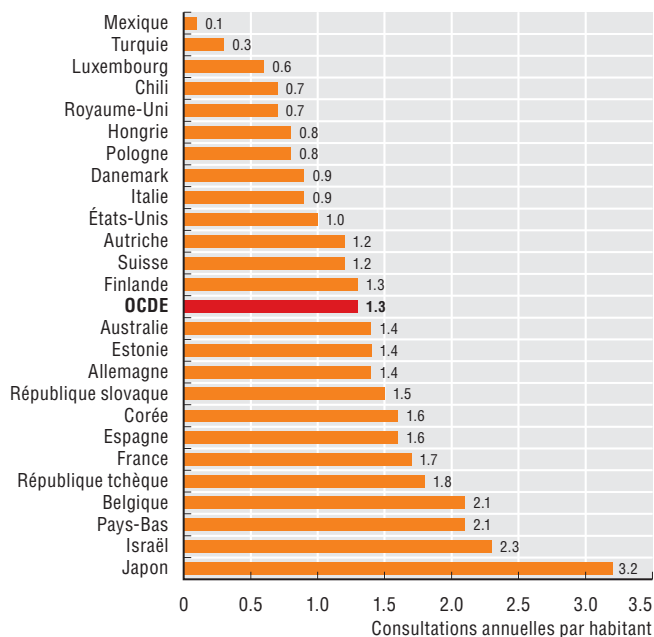
Les inégalités dans les consultations de dentistes sont évaluées ici selon le revenu des ménages.

Les différences dans la formulation des questions et des réponses proposées par ces enquêtes peuvent limiter la validité des comparaisons internationales. La plupart des pays font référence aux consultations de dentistes effectuées dans les 12 derniers mois, à l'exception de la France (24 derniers mois) et du Danemark (3 derniers mois). La différence de périodes de remémoration peut avoir un impact sur la probabilité moyenne d'une visite chez le dentiste mais pas sur le niveau d'inégalité.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

## 6.6. Inégalités dans les consultations de dentistes

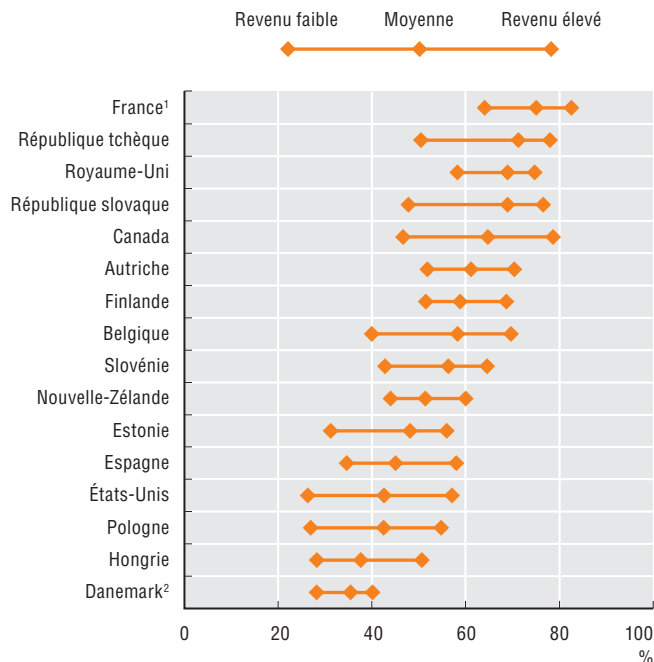
### 6.6.1 Nombre moyen de consultations d'un dentiste par habitant, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530378>

### 6.6.2 Probabilité d'une consultation de dentiste au cours des 12 derniers mois, par niveau de revenu, 2009 (ou année la plus proche)

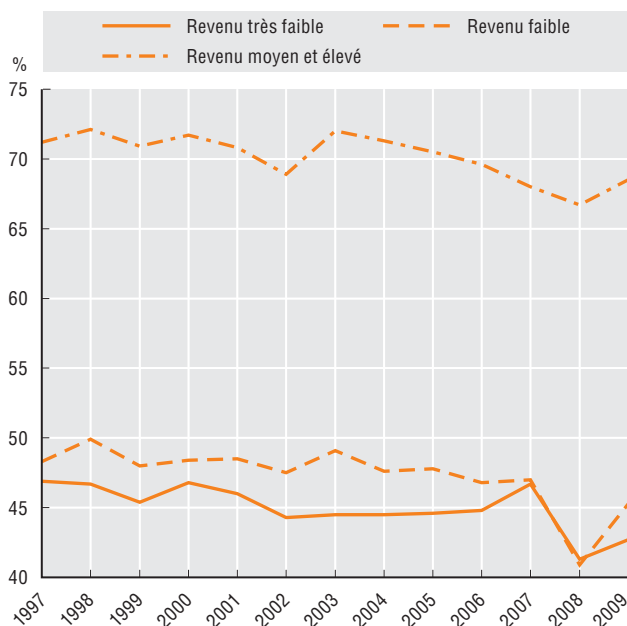


1. Consultations des deux dernières années.
2. Consultations des trois derniers mois.

Source : Estimations de l'OCDE (2011).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530397>

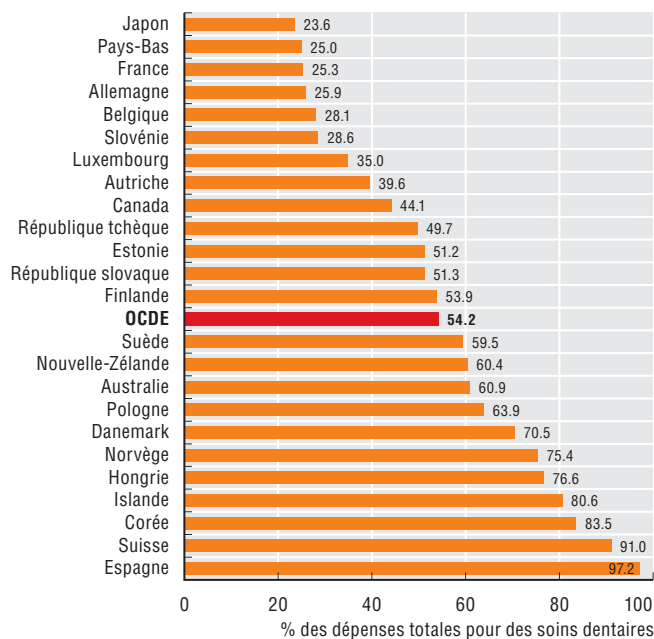
### 6.6.3 Pourcentage d'adultes ayant consulté un dentiste au cours de la dernière année, par niveau de revenu, États-Unis, 1997-2009



Source : NCHS (2011).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530416>

### 6.6.4 Versements nets des ménages pour des soins dentaires, 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932530435>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Inégalités dans les consultations de dentistes », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-57-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-57-fr)

Ce document, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.