

Évaluation de l'action expérimentale de prévention bucco-dentaire dans la région Bretagne*

CRESGE : L. MISRAHI, C. DEDOURGE, X. LENNE, T. LEBRUN

CMR de Bretagne : DR E. CHALINE

CNSD : DR J.-F. SERET, DR R. FLACHAIRE

OBJECTIFS ET MÉTHODES

L'évaluation de l'action a pour objectif de mesurer l'efficacité de la campagne en termes de santé, l'intérêt financier à engager une telle action, d'appréhender le degré de compréhension et de satisfaction des assurés et de saisir la perception de l'action qu'en ont les chirurgiens-dentistes.

Le bilan sanitaire a comporté l'étude des caractéristiques de la population, de l'hygiène et de l'état de santé bucco-dentaire à l'aide de l'indice CAO et de quelques actes réalisés. Nous avons comparé les participants à des témoins qui ne souhaitaient pas se rendre chaque année chez le dentiste, mais dont nous connaissions l'état de santé dentaire car ils avaient consulté dans les deux années précédant le début de la campagne. Il a été impossible de constituer un groupe de témoins avec des gens qui ne vont jamais chez le dentiste. Nous avons comparé les participants et les témoins au début (cohorte 96.1) et à la fin de la campagne (cohorte 96.5). Les caries ne sont pas notées chez les témoins en raison du mode de recueil des données (à partir des dossiers des patients). Pour être inclus, le participant doit se rendre chez le chirurgien-dentiste pendant la première des cinq années de campagne. L'état de santé des témoins a été recueilli avec la collaboration de certains chirurgiens-dentistes, grâce au dossier du patient ou grâce à un examen direct. Nous avons également réalisé un bilan financier. Pour les participants, nous avons retiré les actes « Examen de prévention et détartrage » pris en charge par la médecine préventive afin de pouvoir véritablement comparer les participants et les témoins. Nous avons comparé en particulier le coût moyen total par patient soigné entre les participants et les témoins pour chaque année de l'expérimentation.

Afin de mesurer la satisfaction, deux enquêtes d'opinion ont été menées, par questionnaires auto administrés, l'une auprès des assurés, l'autre auprès des chirurgiens-dentistes. Le questionnaire à destination des chirurgiens-dentistes comportait trente questions qui portaient sur le document support de la campagne, les modalités d'organisation de cette campagne et sur les campagnes de prévention en général. Le questionnaire a été envoyé à 2 008 praticiens et retourné par 12 % d'entre eux. Le questionnaire diffusé auprès des assurés permettait de vérifier le degré de compréhension et de satisfaction des assurés quant à cette action, leur participation à d'autres campagnes et plus largement d'appréhender leur comportement en matière de prévention. Ce questionnaire a été envoyé en deux vagues successives (5 925 envois, puis relance auprès de 5 903 assurés) avec un retour de 1 069 questionnaires (soit 18,0 %).

RÉSULTATS

Les résultats présentés concernent la cohorte 96 qui est arrivée à son terme, ainsi que les deux enquêtes menées, l'une auprès des chirurgiens-dentistes et l'autre auprès des assurés sociaux.

Quelle transformation de l'état dentaire et quels principaux actes réalisés?

Sur 3 930 invitations envoyées, 825 assurés ont participé en 96.1, ce qui représente un taux de participation de 21 %. La proportion des boulangers-pâtisseries et des artisans-commerçants de 35 ans est comparable entre les participants et les témoins.

COMPARAISON DE L'ÉTAT SANITAIRE ENTRE LES PARTICIPANTS ET LES TÉMOINS, ENTRE LES BOULANGERS-PÂTISSIERS ET LES ARTISANSCOMMERÇANTS DE 35 ANS AU DÉBUT ET À LA FIN DE LA CAMPAGNE

- En 96.1, le nombre de dents absentes est significativement plus élevé chez les témoins (5,06 versus 3,22), alors que le nombre de dents obturées est plus élevé chez les participants (12,00 versus 9,89). Le nombre de dents saines est plus élevé chez les témoins (12,69 versus 11,63).

* Les affections de la bouche et des dents constituent le troisième poste des dépenses de santé (6,3 %), après les maladies de l'appareil circulatoire (10,7%) et les troubles mentaux (9,4 %). Source : DREES, Etudes et Résultats n° 1188, septembre 2002.

- En 96.5, le nombre de dents absentes (5,65 versus 3,14) est plus élevé chez les témoins, alors que le nombre de dents obturées est plus élevé chez les participants (13,68 versus 11,63). Le nombre de dents saines n'est pas statistiquement différent entre les participants et les témoins.
- Les boulangers-pâtisseries ont plus de dents absentes (4,48 versus 1,89 en 96.1) et moins de dents saines (9,90 versus 13,46 en 96.1) que les artisans-commerçants de 35 ans.
- En 96.1, dans le groupe des participants, les boulangers-pâtisseries ont plus de dents obturées que les artisans-commerçants de 35 ans (12,32 versus 11,66).

COMPARAISON DE L'ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE ENTRE LE DÉBUT ET LA FIN DE LA CAMPAGNE CHEZ LES PARTICIPANTS, CHEZ LES TÉMOINS ET DANS LE SOUS-GROUPE DES ARTISANS-COMMERÇANTS ET DES BOULANGERS-PÂTISSIERS

- Entre 96.1 et 96.5, que ce soit chez les participants ou chez les témoins, le nombre de dents absentes et obturées augmente, alors que le nombre de dents saines diminue. Le nombre de caries diminue significativement chez les participants entre 96.1 et 96.5 (1,05 versus 0,63). L'indice CAO augmente chez les participants entre 96.1 et 96.5 (16,31 versus 17,45).
- Chez les participants et les témoins, que ce soit chez les boulangers-pâtisseries ou chez les 35 ans, le nombre de dents saines diminue entre 96.1 et 96.5, alors que le nombre de dents absentes et obturées augmente. Chez les participants, que ce soit chez les boulangers-pâtisseries ou chez les 35 ans, le nombre de caries diminue.

NATURE DES ACTES RÉALISÉS

- L'acte coté en Sc25 (obturations radicalaires sur molaires) est très peu exécuté dans les groupes étudiés et se trouve plus prescrit chez les témoins à partir de 96.2. Il n'y a pas de différence statistiquement significative de la prescription d'actes cotés en Sc25, entre les boulangers-pâtisseries et les artisans-commerçants de 35 ans, que ce soit chez les participants ou chez les témoins (excepté pour l'année 96.2 chez les témoins où l'on constate plus de prescriptions d'actes cotés en Sc25 chez les boulangers-pâtisseries). La plupart des années, plus de couronnes ont été réalisées chez les témoins que chez les participants.

Quelles ressources mobilisées ?

BILAN GENERAL

- Les consultations, les radiographies et les extractions représentent des postes de dépenses peu importants. Les deux postes majeurs sont représentés par les soins conservateurs et les prothèses : par exemple, en 96.1, chez les participants soignés, les soins conservateurs représentaient 51,6 % des dépenses et les prothèses représentaient 39,0% de celles-ci.
- En 96.2, on note une plus faible part des prothèses dans la ventilation des dépenses par rapport aux autres années.
- Le coût moyen total par patient est plus élevé en 96.1 chez les participants, alors qu'il est plus élevé chez les témoins en 96.3.
- En 96.2, que ce soit chez les participants ou les témoins, le coût moyen total est plus élevé chez les boulangers-pâtisseries que chez les artisans-commerçants de 35 ans.
- Chez les participants, en 96.1 et en 96.2, le coût moyen par patient soigné chez les perdus de vue est plus élevé que celui par patient soigné chez les non-perdus de vue.
- Le coût de prise en charge cumulé des témoins soignés et des témoins non soignés est supérieur à celui des participants à partir de 96.3.

BILAN EN FONCTION DES SOINS RÉALISÉS

- Quelle que soit l'année, il n'y a pas de différence significative entre les participants et les témoins concernant le coût moyen par patient soigné en prothèses.
- Le coût moyen par patient soigné en soins conservateurs est plus élevé chez les participants en 96.1, alors qu'il est plus élevé chez les témoins en 96.3 et en 96.4.
- Il n'y a pas de différence significative entre les participants et les témoins concernant le coût moyen par patient soigné en Sc25.

Quelle appréciation de la campagne ?

Cette campagne est utile pour 99,2 % des chirurgiens-dentistes ayant retourné le questionnaire et a soulevé l'adhésion de 66 % des assurés ayant répondu à l'enquête.

DES OUTILS DE COMMUNICATION

- Comme pour toute campagne de prévention, une communication a été assurée au moyen d'un document support. Ce document est apprécié pour la clarté des propos relatifs au libre choix du professionnel de santé (pour 93,9 % des chirurgiens-dentistes), à la possibilité de bénéficier de meilleurs remboursements (pour 85,4 % des professionnels), à la nécessité d'un dépistage annuel (79,8 % des chirurgiens-dentistes). Chez les assurés, ce document paraît également bien compris par les assurés, sauf sur le principe du meilleur remboursement (54 % d'entre eux le comprennent). Ce document bénéficie également d'une bonne traçabilité sur le plan mnésique et d'une bonne lisibilité. Même s'il communique l'envie de participer (pour 85,4 % des assurés), il suscite plus fréquemment l'adhésion chez les assurés a priori convaincus de l'utilité de cette campagne en particulier et de la prévention en général.

PERCEPTION DE LA CAMPAGNE ET DE LA PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE CHEZ LES ASSURÉS

- Les boulangers-pâtisseries sont plus suivis pour des soins dentaires au moment de l'enquête. Ils sont ainsi plus influencés par le chirurgien-dentiste, prenant moins souvent, seuls, leur décision de participer à la campagne (72,4 %, contre 80,5 % des artisans-commerçants). Quand ils ne sont pas prévento-conscients, ils sont plus lents à se décider à participer à la campagne. Le prix de la consultation n'est pas connu par 79 % des assurés, ni le taux de remboursement, alors que plus de neuf assurés sur dix sont couverts par une mutuelle ou une assurance complémentaire. Cette méconnaissance des coûts a une incidence sur la participation à la campagne. La peur du coût des soins dentaires est un frein ; 40,1 % des assurés qui n'adhèrent pas à la campagne ont peur du coût des soins.

- La campagne tend à renforcer des comportements existants. Les assurés qui se montrent plus soucieux de préserver leur capital dentaire participent plus fréquemment à la campagne. Les assurés qui ont un comportement bucco-dentaire préventif se montrent soucieux de leur hygiène buccale (65 % déclarent se brosser les dents tous les jours) et de leur hygiène alimentaire (64,9 % déclarent avoir une alimentation équilibrée). Toutefois, les assurés ne perçoivent pas de lien entre santé dentaire et santé globale. Plus généralement, les campagnes de prévention bénéficient d'une opinion favorable sur de nombreux critères, hormis le facteur « temps disponible ». Les campagnes sont perçues comme un moyen de faire le point pour 88,8 % des assurés.

- L'adhésion aux campagnes est particulièrement marquée chez les boulangers-pâtisseries, qui témoignent d'un souci pour la santé dentaire plus manifeste. Les plus jeunes disent se laver plus souvent les dents pluriquotidiennement et vont plus spontanément chez le chirurgien-dentiste. Le principe incitatif d'un meilleur remboursement lié à une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste recueille une opinion favorable (87,7 % des assurés admettent ce principe).

PERCEPTION DE LA CAMPAGNE PAR LES CHIRURGIENS-DENTISTES

L'adhésion des chirurgiens-dentistes à cette campagne est massive, comme à d'autres campagnes de prévention, ces professionnels se situant dans une logique d'action préventive. Ils sont ainsi 72,9 % à participer régulièrement à d'autres campagnes. Toutefois, au travers de leurs réponses, les chirurgiens-dentistes estiment que leur clientèle est assez peu sensible à ce type de campagne : cette campagne reste méconnue pour 46,6 % de la clientèle. Qui plus est, les participants à cette campagne sont des assurés déjà inscrits dans une démarche préventive. L'impact de la campagne sur la venue de la clientèle est apprécié comme faible par les chirurgiens-dentistes. Ainsi, 48,6 % estiment que moins de dix personnes sont venues suite à une information de leur part. Les chirurgiens-dentistes souhaitent valoriser davantage les patients inscrits dans une logique préventive, en introduisant une discrimination positive entre ceux qui effectuent des visites annuelles de dépistage et ceux qui n'en effectuent pas.

DISCUSSION

Taux de participation

Le taux de participation a été de 21 % pour cette cohorte mais ce taux est celui habituellement retrouvé dans des campagnes de prévention ou de dépistage de masse. Par ailleurs, on sait que ceux qui adhèrent sont en règle générale la partie de la population motivée ou mobilisable.

Perdus de vue

Le nombre de patients perdus de vue est important et peut être lié au fait qu'il s'agit d'une action étalée dans le temps (cinq ans) et que l'étude est réalisée en milieu ouvert. Ce biais est fréquemment rencontré dans ce type d'étude.

Témoins

Les témoins ont également été sollicités pour participer à la campagne, alors que, dans l'idéal, les témoins ne devraient pas être touchés par l'action. Ainsi ont-ils pu être amenés à accéder plus facilement aux soins qu'ils ne l'auraient fait en l'absence de campagne. En raison du mode de recueil des données chez les témoins à l'aide des dossiers de patients, les caries n'ont pu être relevées, ce qui diminue la portée de nos résultats en termes de comparabilité entre les témoins et les participants à la campagne, en renforçant la part des obturations ou des dents saines chez les témoins. Toutefois, cette surestimation, qui défavorise les participants, autorise à penser que les résultats de santé dentaire obtenus pour ces derniers constituent une borne minimale comparativement aux témoins.

Etat de santé couplé aux enquêtes de satisfaction

Les participants présentent, au démarrage de l'action, une meilleure santé gingivale (exprimée en termes d'hygiène) que les témoins : soit les participants ont des gencives moins fragiles que celles des témoins, soit ils se sont fait soigner plus précocement. De même, résultat caractéristique de l'action, l'acte Sc25 est moins prescrit chez les participants, ce qui peut signifier qu'ils n'ont pas attendu le dernier moment pour se faire soigner ou qu'ils possèdent des dents moins fragiles. On peut par ailleurs regretter que la notion d'inflammation des gencives ne soit pas renseignée chez les témoins.

- Les boulangers-pâtisseries ont plus de dents absentes que les artisans-commerçants de 35 ans, ce qui traduit un risque professionnel chez les boulangers-pâtisseries. Il apparaît d'ailleurs qu'au travers de l'enquête de satisfaction, les boulangers-pâtisseries aient davantage pris conscience des enjeux liés à leur santé bucco-dentaire que les artisans-commerçants. Les boulangers-pâtisseries, parce qu'ils sont convaincus de la nécessité d'inscrire les assurés dans une démarche préventive, souhaitent que les assurés allant régulièrement chez le dentiste soient mieux remboursés et, a contrario, que les assurés qui n'effectuent pas une visite annuelle, soient sanctionnés. Les boulangers-pâtisseries, cible de la campagne, comprennent cette action, y adhèrent et souhaitent que des mesures pour inciter au développement des comportements de prévention soient envisagées.
- Entre 96.1 et 96.5, le nombre de dents atteintes par la maladie carieuse diminue chez les participants, ce qui constitue un signe positif. De plus, le nombre de dents obturées a augmenté entre les deux périodes, traduisant un recours aux soins.
- L'effet est toutefois modeste, dans le sens où l'évolution des participants, entre 96.1 et 96.5, apparaît similaire à celle des témoins, que ce soit dans le groupe des boulangers-pâtisseries ou dans celui des 35 ans. Cette remarque doit être tempérée par le fait que la comparaison entre témoins et participants se fait, pour des raisons méthodologiques explicitées ci-dessus, au détriment de ces derniers, minimisant en cela les résultats potentiels de l'action de prévention.
- L'effet de la campagne sur la santé bucco-dentaire est positif, mais reste modeste. Ce résultat est conforme aux données des deux enquêtes. Cette campagne tendrait à renforcer des comportements existants. Ont ainsi participé à la campagne des assurés qui se montrent les plus soucieux de préserver leur capital dentaire, au moyen d'un entretien quotidien de leurs dents, de visites régulières chez leur chirurgien-dentiste. Toutefois, la campagne a permis d'intervenir plus spécifiquement auprès des

boulangers-pâtisseries. Ils sont ainsi plus suivis pour des soins dentaires au moment de l'enquête, ils se montrent davantage sous l'influence du chirurgien-dentiste, prenant moins souvent seuls la décision de participer à la campagne. Résultats qui confortent l'idée que le chirurgien-dentiste doit être le relais pour une prévention efficace et notamment auprès de professionnels particulièrement exposés. Les chirurgiens-dentistes estiment que l'impact de cette campagne est resté modéré ; elle a permis de contractualiser, par le protocole qu'elle propose, une pratique préventive bien souvent préexistante. A l'avenir, ces professionnels estiment qu'il faut davantage valoriser les patients « prévento-conscients » en introduisant une discrimination positive entre les assurés qui effectuent des visites annuelles et ceux qui n'en n'effectuent pas. L'enquête auprès des assurés aboutit à des conclusions similaires ; les assurés les plus prévento-conscients adhèrent en proportion plus importante et prennent la décision plus rapidement.

BILAN FINANCIER

La faible part des prothèses dans la ventilation des dépenses en 96.2 pourrait s'expliquer de diverses manières : le plan de traitement du chirurgien-dentiste n'a pas encore permis de réaliser des prothèses ou alors, chez les participants, le bonus sur les couronnes induit un report des actes de prothèse.

- Le coût de prise en charge cumulé des témoins soignés et des témoins non soignés est supérieur à celui des participants à partir de 96.3, ce qui constituait également un résultat attendu de la campagne.
- Le coût moyen par assuré est plus faible chez les non-perdus de vue, c'est-à-dire chez les assurés fidèles, ce qui était l'objectif de la campagne.

CONCLUSION

Rappelons que très peu d'études ont été réalisées en France chez les adultes sur les indices CAO et les besoins en soins dentaires, alors que celles-ci sont plus nombreuses pour les enfants.

- Cette étude a permis de faire travailler ensemble les acteurs du système de soins : professionnels de santé, assurés, régimes de protection sociale.
- Un recul de cinq ans reste peut-être limité pour apprécier le caractère durable, dans le temps, d'une action de santé.
- Les boulangers-pâtisseries représentent une population à risque puisqu'ils possèdent plus de dents absentes que les artisans-commerçants. La campagne a eu un effet positif sur les boulangers-pâtisseries car elle a bénéficié d'un accueil favorable sur cette cible et les a incités à adopter un comportement « prévento-conscient ».
- Sur une période de cinq ans, les résultats sont positifs mais modestes. Par contre, la demande des patients et des praticiens est forte pour que de telles actions soient généralisées.