



Recours au cabinet dentaire des adultes âgés de 55 ans et plus

Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS > SYNTHÈSE

Le partenariat entre l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire, l'Union française pour la santé bucco-dentaire et l'Union régionale des chirurgiens-dentistes s'est poursuivi en 2019, avec la réalisation de cette deuxième étude menée à partir du Système National des Données de Santé (SNDS). Ce document présente les principaux résultats de l'analyse du recours au cabinet dentaire des adultes de 55 ans et plus. Les taux de recours annuel (tous recours et par type de recours) et le recours sur une période de trois années consécutives ont été étudiés au niveau régional et pour chaque département et EPCI ligériens et comparés à la moyenne nationale. Les variations des taux de recours selon les caractéristiques démographiques et sociales des personnes, leur état de santé ainsi que le recours au cabinet dentaire au moment de l'entrée en Ehpad ont également été analysés.

Recours global au cabinet dentaire

Un taux de recours aux soins bucco-dentaires qui décroît nettement à partir de 75 ans

En Pays de la Loire, 47% des personnes âgées de 55 ans et plus ont eu au moins un recours à des soins bucco-dentaires en 2017, quel que soit le lieu de ce recours (en cabinet de ville ou à l'hôpital). Ce taux est supérieur à celui observé en France (43 %), mais nettement en deçà des recommandations qui préconisent, en plus d'un brossage biquotidien des dents, une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste (HAS, UFSBD). En outre, cette proportion décroît fortement à partir de 75 ans, et elle n'est plus que de 25 % à 90 ans (Fig1).

Sur une période de trois années consécutives (entre 2016 et 2018), 58 % des Ligériens âgés de 55 ans et plus ont eu au moins un soin curatif (55 % au niveau national). Seulement 13 % ont eu uniquement un (ou plusieurs) recours de nature préventive (consultation, radiologie ou détartrage), 11,5 % au niveau national. Enfin un quart des Ligériens âgés de 55 à 74 ans n'ont eu aucun recours sur cette période de trois ans (29 % en France). Cette proportion dépasse 50 % au-delà de 90 ans.

Fig1. Taux de recours annuel au cabinet dentaire selon l'âge, chez les personnes âgées de 55 ans et plus

Pays de la Loire, France (2017)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATI) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : recours au cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires, toutes spécialités confondues. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes d'assurance maladie.

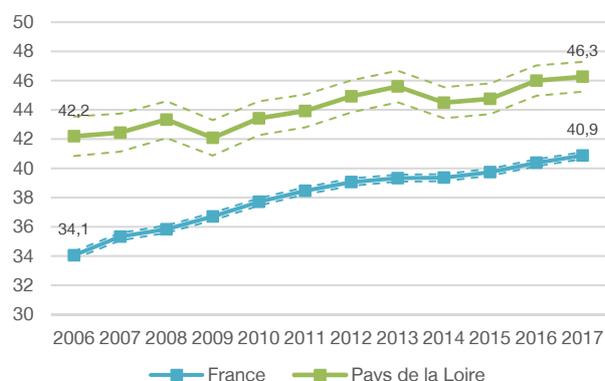
Lecture : le taux de recours annuel au cabinet dentaire atteint 51,4 % chez les personnes de 65 ans résidant en Pays de la Loire ; il diminue fortement à partir de 75 ans.

Un taux de recours des plus de 55 ans qui a progressé entre 2006 et 2017, légèrement dans la région et plus fortement au niveau national

Depuis 2006, le taux de recours annuel au cabinet dentaire des Ligériens de 55 ans et plus est en augmentation constante. Cette progression est toutefois de moindre ampleur que celle de la moyenne nationale (+ 4 points *vs* + 7 points en France) (Fig2). De plus, contrairement au niveau national, le recours chez les 85 ans et plus n'a pas progressé depuis 2006 en Pays de la Loire. L'avantage régional dans ce domaine tend donc globalement à se réduire, et ce particulièrement au-delà de 85 ans (Fig3).

Fig2. Evolution de la proportion de personnes affiliées au régime général âgées de 55 ans et plus ayant eu au moins un recours annuel au chirurgien-dentiste, entre 2006 et 2017

France, Pays de la Loire (2006 - 2017)



Sources : SNDS-EGB - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : recours au chirurgien-dentiste en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes depuis 2006 et en consultations externes à partir de 2009) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires en établissement privé depuis 2006 et en établissement public depuis 2009. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31 décembre de chaque année, régime général.

Lecture : En Pays de la Loire, le taux de recours annuel au chirurgien-dentiste a progressé légèrement entre 2006 et 2017, passant de 42,2 % (entre 40,8 % et 43,5 %) en 2006 à 46,3 % (entre 45,2 % et 47,3 %) en 2017.

Le Système national des données de santé (SNDS)

Ces études ont été menées à partir des données individuelles exhaustives du SNDS qui regroupe les données suivantes :

- données administratives et « sociales » sur les bénéficiaires des soins, dont le bénéfice éventuel de la CMU-C,
- données médicales concernant notamment les affections de longue durée (ALD) et les maladies professionnelles,
- données sur les professionnels ayant prescrit et réalisé les soins,
- données issues des feuilles de soins (et des bordereaux de facturation des cliniques privées), et notamment nature de la prestation remboursable avec codage détaillé des médicaments, des actes, des examens biologiques, des dispositifs médicaux... (Datamart DCIR),
- données du PMSI concernant les séjours en établissement de santé de médecine-chirurgie-obstétrique en hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, et en psychiatrie (avec notamment les diagnostics et les actes),
- données relatives aux causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm).

Ces différentes informations sont chaînables pour un même bénéficiaire, permettant ainsi une étude détaillée du parcours de soins, en ville et à l'hôpital.

Fig3. Evolution de la proportion de personnes âgées de 55 ans et plus ayant eu au moins un recours annuel au chirurgien-dentiste en ville, entre 2006 et 2017, selon les classes d'âge

Pays de la Loire, France (2006 - 2017)

Classes d'âge	Pays de la Loire		France	
	2006	2017	2006	2017
55 ans et +	42,2	46,3	34,1	40,9
55 à 74	43,1	49,0	37,2	44,2
75 à 84	40,8	46,2	30,3	38,1
85 et +	31,8	27,7	16,9	23,8

Sources : SNDS-EGB - exploitation ORS Pays de la Loire

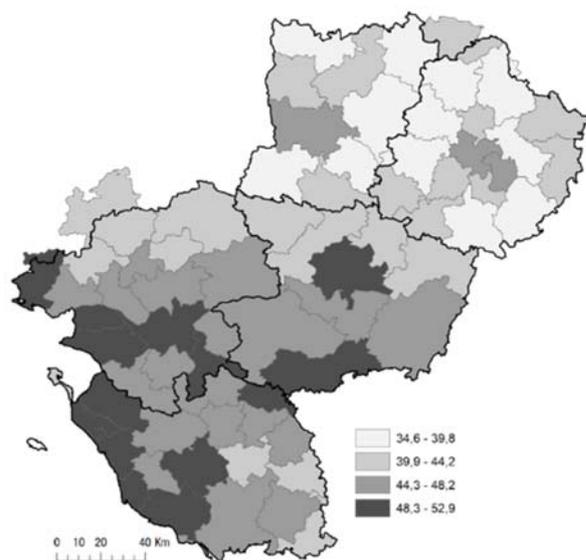
Champ : recours au chirurgien-dentiste en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes et en consultations externes) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31 décembre de chaque année, régime général.

Lecture : En 2006, le taux de recours au chirurgien-dentiste, chez les Ligériens âgés de 55 à 74 ans et plus, est estimé à 43,1 %.

Des situations locales très contrastées, avec des territoires à fort taux de non recours concentrés en Mayenne et en Sarthe

Dans la région, le taux de recours annuel, à structure par âge comparable, varie de 42 % en Mayenne et en Sarthe, à 48 % en Maine-et-Loire et Vendée, et 49 % en Loire-Atlantique. Les situations sont également très contrastées selon les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), avec un taux inférieur à 40 % dans de nombreux EPCI de la Mayenne et de la Sarthe, alors qu'il dépasse 50 % dans plusieurs EPCI situées dans les trois autres départements de la région (Fig4).

Fig4. Proportion¹ de personnes âgées de 55 ans et plus ayant eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2017, par EPCI des Pays de la Loire



¹ proportions standardisées selon l'âge, à partir des effectifs des classes d'âge 55-64 ans / 65-74 ans / 75-84 ans et 85 ans et plus issus du RP 2015.

Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : recours au cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires, toutes spécialités confondues. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes d'assurance maladie.

Lecture : la majorité des EPCI du littoral vendéen ont des taux de recours supérieurs à 48,2 %.

Des recours annuels moins fréquents pour les hommes et les groupes sociaux les moins favorisés

Les femmes de la région âgées de 55 ans et plus ont plus souvent recours aux soins dentaires que les hommes : 49 % d'entre elles ont eu au moins un recours en 2017, contre 45 % des hommes.

Les écarts sont très marqués selon le type de régime d'assurance maladie obligatoire, avec des taux standardisés de recours annuel selon l'âge qui atteignent 56 % chez les bénéficiaires des sections locales mutualistes (SLM, principalement des fonctionnaires) *vs* 47 % chez ceux affiliés au régime général (RG) et 42 % à la mutualité sociale agricole (MSA) (Fig5).

Le niveau de recours au cabinet dentaire est nettement plus élevé chez les personnes ne bénéficiant pas de la CMU-C ou de l'ACS (cf. encadré) comparé à celles qui en bénéficient (48 % *vs* 36 %).

De plus, les analyses mettent en évidence un gradient social de recours annuel au cabinet dentaire. Pour les personnes résidant dans les communes les plus favorisées de la région (selon l'indice de défavorisation sociale Fdep2013), le taux de recours annuel dépasse de 12 points le taux observé dans les territoires les plus défavorisés (53 % *vs* 41 %) (Fig5).

Au niveau national, les disparités sociales se retrouvent, avec des écarts de taux de recours au cabinet dentaire de même ampleur ou légèrement plus faibles.

CMU-C, ACS et CSS

La CMU complémentaire (CMU-C) donne droit à la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé et inclut notamment les forfaits de prise en charge pour les soins dentaires.

Elle est accordée pour un an à l'ensemble des membres du foyer et doit donc être redemandée chaque année. Au 1er avril 2017, le plafond maximal de ressources pour être éligible à la CMU-C était de 8 723 euros annuel pour une personne seule.

L'aide à la complémentaire santé (ACS) est une aide qui ouvre droit à une réduction sur le montant de la cotisation à une complémentaire santé. Elle ouvre également droit au bénéfice de tarifs médicaux sans dépassement et, pour certains soins de prothèse dentaire et d'orthodontie, à des montants de dépassement plafonnés.

Cette aide est accessible pour toutes les personnes, ainsi qu'aux membres de leur foyer, dont les ressources sont faibles, mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la CMU-C. Au 1er avril 2017, le plafond maximal de ressources annuelles pour être éligible à l'ACS était de 11 776 euros pour une personne seule.

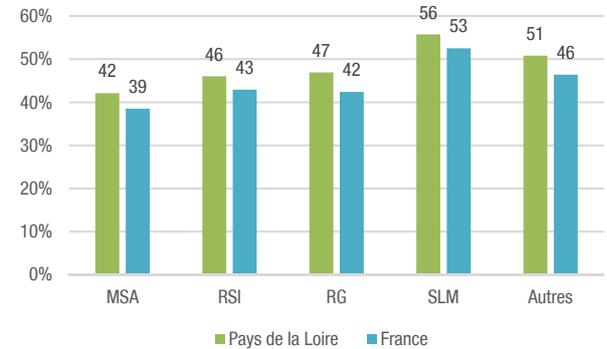
Depuis le 1er novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (CSS). Les dépenses de santé sont prises en charge, par les organismes d'assurance maladie et l'organisme gestionnaire de la CSS choisi. La prise en charge à 100% sans avance de frais concerne notamment :

- les examens de contrôle,
- les soins de caries,
- les détartrages,
- certaines prothèses dans la limite des tarifs prévus pour la CSS.

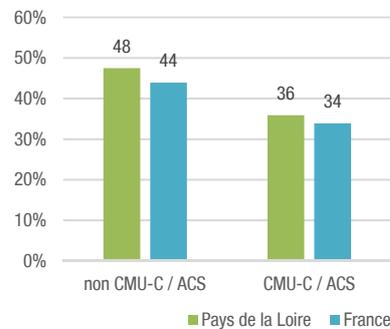
Fig5. Proportion de personnes de 55 ans et plus ayant eu un recours au cabinet dentaire en 2017 selon leurs caractéristiques sociales

Pays de la Loire, France (2017)

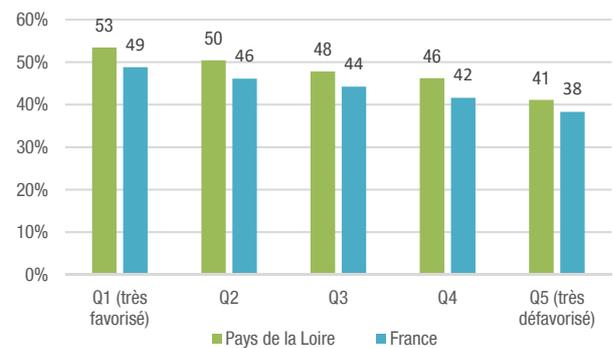
Régime d'assurance maladie



Bénéfice de la CMU-C ou de l'ACS



Indice de défavorisation sociale de la commune de résidence (quintiles)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO - exploitation ORS Pays de la Loire

Champ : recours au cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...) et recours à l'hospitalisation pour soins dentaires, toutes spécialités confondues. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes.

Lecture : 56 % des Ligériens de 55 ans affiliés à une section locale mutualiste (principalement des fonctionnaires) ont eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2017.

De très faibles recours pour les personnes atteintes de maladie neurodégénérative, de diabète ou d'IRCT

Les taux de recours annuel au cabinet dentaire sont moins élevés chez les personnes de 55 ans et plus prises en charge par l'assurance-maladie pour une affection de longue durée (ALD) comparées aux personnes sans ALD (44 % vs 49 % en Pays de la Loire, 45% vs 41% en France).

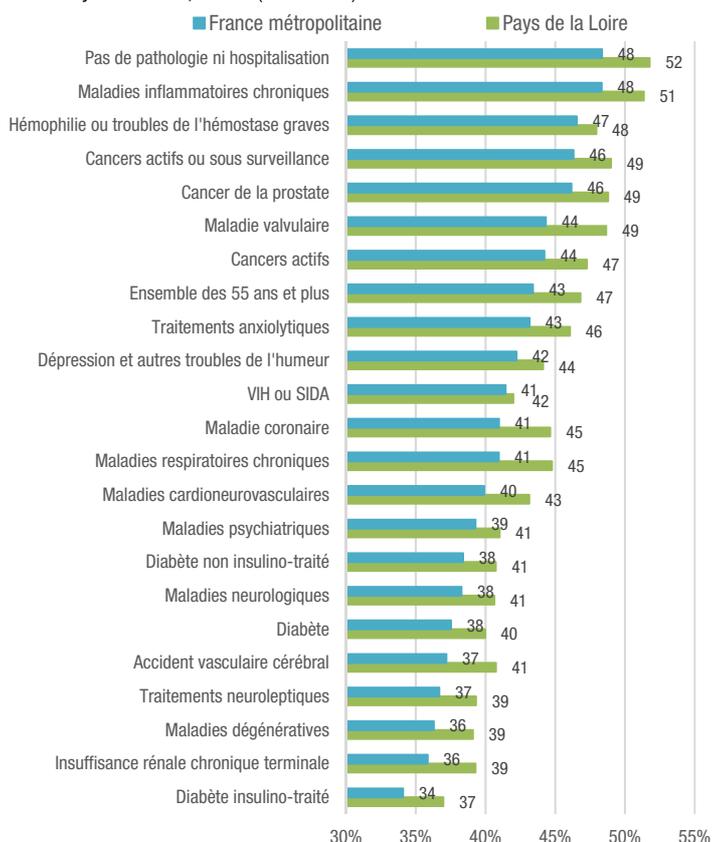
L'analyse détaillée par type de pathologies montre que globalement, en Pays de la Loire comme au niveau national, les patients atteints de pathologies chroniques recourent de façon très insuffisante au cabinet dentaire, en dépit des liens aujourd'hui bien établis entre de nombreuses affections et la santé bucco-dentaire.

Dans la région, les taux de recours annuel sont particulièrement faibles pour les personnes atteintes d'un diabète insulino-traité (37 %), d'une maladie neurodégénérative, notamment démence et Parkinson (39 %), pour les personnes traitées par neuroleptiques (40 %), en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT, 40 %) ou atteintes d'une maladie neurologique ou psychiatrique (41 %).

Au niveau national, le même constat est retrouvé, mais avec des taux de recours inférieurs (Fig6).

Fig6. Taux¹ de recours au cabinet dentaire en 2017 des personnes âgées de 55 ans et plus ayant une pathologie ou un traitement pris en charge par l'assurance maladie en 2016

Pays de la Loire, France (2016-2017)



¹Proportions standardisées selon l'âge, à partir des effectifs des classes d'âge 55-64 ans / 65-74 ans / 75-84 ans et 85 ans et plus issus du RP 2015.

Sources : SNDS-DCIR/ Cartographie médicalisée des pathologies et des dépenses, version G5, année 2016 - exploitation ORS Pays de la Loire, population RG et SLM.

Lecture : En Pays de la Loire, 51 % des bénéficiaires pris en charge pour une maladie inflammatoire chronique en 2016 ont eu au moins un recours au cabinet dentaire en 2017. Cette proportion n'est que de 37 % chez les personnes prises en charge pour un diabète insulino-traité en 2016.

Fig7. Modèles explicatifs multivariés du non recours au cabinet dentaire sur une période de trois années consécutives, selon l'âge Pays de la Loire, France (2016-2018)

		55-74 ans		>=75 ans	
		Pays de la Loire	France	Pays de la Loire	France
Age atteint en 2017	55 - 59 ans	ORaj 1 [ref]	ORaj 1 [ref]		
	60 - 64 ans	0,95	0,97		
	65 - 69 ans	0,97	1,03		
	70 - 74 ans	1,06	1,12		
	75 - 79 ans			1 [ref]	1 [ref]
	80 - 84 ans			1,26	1,25
	85 - 89 ans			1,78	1,73
	90 - 94 ans			2,51	2,46
Genre	Homme	1,42	1,41	0,96	1,00 (NS*)
	Femme	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
Régime	MSA	1,60	1,73	1,83	1,93
	RSI	1,40	1,48	1,54	1,59
	RG	1,56	1,64	1,44	1,54
	SLM	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
	Autres	1,21	1,21	1,23	1,43
CMU-C ou de l'ACS en 2017	non	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
	oui	1,88	1,51	1,67	1,71
Niveau de défavorisation sociale de la commune de résidence (en quintiles)	Q1 [très favorisé]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
	Q2	1,19	1,08	1,13	1,14
	Q3	1,35	1,19	1,30	1,25
	Q4	1,35	1,31	1,31	1,37
	Q5 [très défavorisé]	1,66	1,54	1,60	1,61
ALD en 2017	non	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
	oui	1,25	1,18	1,25	1,18
Polymédication en 2016	non	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
	oui	1,12	1,04	0,90	0,94
Hospitalisation MCO (≥ 1 nuit) en 2016	non	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
	oui	1,07	1,07	1,02	1,01
Niveau d'accessibilité au CD libéral de la commune de résidence (en quintiles)	Q5 [très élevé]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]	1 [ref]
	Q4	1,05	1,05	1,11	1,10
	Q3	1,04	1,09	1,15	1,20
	Q2	1,07	1,14	1,20	1,32
Résidence en Ehpad (≥ 1 jour) en 2017	non			1 [ref]	1 [ref]
	Oui entrée en 2016 ou 2017			1,38	1,45
	Oui entrée en 2015 ou avant			2,45	2,53

Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire

Méthode : régression logistique multivariée. L'événement à expliquer est le fait de ne pas avoir eu de recours au cabinet dentaire de ville au cours des trois années 2016 à 2018. Les odds ratios ajustés (ORaj) présentés ici mesurent l'association entre le non recours et chaque facteur, « toutes choses égales par ailleurs » c'est-à-dire en réduisant les potentiels effets de confusion des autres facteurs. Les valeurs des odds ratios indiquent la force des associations : plus l'odds ratio est éloigné de la valeur 1, plus l'association est forte. Si l'OR est supérieur à 1, le risque de ne pas avoir eu de recours au cabinet dentaire est plus fort que dans la catégorie de référence (et inversement si l'OR est inférieur à 1, le risque de ne pas avoir de recours est plus faible).

*NS : non significatif au risque alpha de 5% ; seule l'association entre le non recours et le genre dans la population des Ligériens de 75 ans et plus n'est pas statistiquement significative. Les autres associations sont toutes très fortement significatives avec des intervalles de confiances (non présentés ici) très resserrés autour de la valeur de l'OR (principalement du fait du très grand effectif de la population d'étude).

Lecture : Ajustée sur l'ensemble des autres facteurs du modèle, l'association entre le fait de ne pas avoir de recours bucco-dentaire en trois ans et le niveau de défavorisation sociale de la commune de résidence persiste, chez les Ligériens de 55 à 74 ans, avec des odds ratios ajustés allant de 1,19 (2^{ème} quintile) à 1,66 (5^{ème} quintile) comparés au 1^{er} quintile (1=ref). Plus la commune de résidence est défavorisée socialement, plus le risque de ne pas avoir de recours est élevé.

Entre 55 ans et 74 ans, les principaux facteurs associés au non recours au cabinet dentaire sont le genre et le niveau social

En Pays de la Loire, comme en France, entre 55 et 74 ans, le risque de non-recours au cabinet dentaire sur une période de trois années consécutives est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, toutes choses égales par ailleurs (OR_{PdL} = 1,42, OR_{France} = 1,41).

A contrario, entre 55 et 74 ans, l'âge n'est pas ou peu associé au risque de ne pas avoir eu recours au cabinet dentaire ; les odds ratios ajustés sont proches de 1 pour l'ensemble des classes d'âges (Fig7).

Le niveau social reste fortement associé au risque de non recours au cabinet dentaire, une fois pris en compte les autres facteurs explicatifs potentiels disponibles. En effet, les odds ratios sont très supérieurs à 1 chez les personnes bénéficiant de la CMU-C ou de l'ACS (OR_{PdL} = 1,88, vs non bénéficiaires) et chez celles vivant dans une commune très défavorisée (OR_{PdL}, quintile 5 = 1,66 vs les résidents des communes très favorisées du quintile 1) (Fig7).

Enfin, dans ce groupe d'âge, un moins bon état de santé est faiblement associé au risque de ne pas avoir de recours au cabinet dentaire au moins 3 années consécutives avec, en Pays de la Loire, des OR de 1,18 pour les personnes en ALD (vs sans ALD), de 1,04 chez celles en situation de polymédication (vs non polymédiquées) et de 1,07 chez celles hospitalisées au moins une nuit (vs non hospitalisées) (Fig7).

Au-delà de 75 ans, l'âge et le fait de résider en Ehpad deviennent les principaux facteurs explicatifs de l'absence de recours au cabinet dentaire.

Chez les personnes de plus de 75 ans, les analyses multivariées mettent en évidence que l'âge est le facteur le plus associé au risque de ne pas avoir de recours au cabinet dentaire au moins trois années consécutives, en Pays de la Loire comme au niveau national. Plus l'âge augmente, plus le risque de ne pas avoir de recours augmente, avec notamment un odd ratio de 2,5 chez les personnes âgées de 90 à 94 ans et de près de 4 chez celles âgées de plus de 95 ans, comparés aux personnes âgées de 75 à 79 ans (Fig7).

Le fait de résider en Ehpad est également très fortement associé au non recours, avec, dans la région, un odd ratio égal à 1,38 chez les personnes nouvellement en Ehpad et qui s'élève à 2,45 chez celles arrivées en Ehpad en 2015 ou avant, comparés aux personnes vivant à leur domicile (Fig7).

Cette augmentation du risque de non recours au cabinet dentaire chez les résidents en Ehpad s'explique probablement par leur plus grand degré de dépendance mais aussi par un éloignement à leur chirurgien-dentiste habituel du fait du déménagement dans l'Ehpad.

De manière similaire aux personnes âgées de 55 à 74 ans, sont également associés au non recours : le fait de bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS (OR_{PdL et France} = 1,7), d'être domicilié dans une commune défavorisée (OR_{PdL et France} = 1,6 par rapport aux communes les plus favorisées), d'être affilié à la mutualité sociale agricole (MSA) (OR_{PdL} = 1,83, OR_{France} = 1,93), au régime

social des indépendants (RSI) (OR_{PdL} = 1,54, OR_{France} = 1,59) ou au régime général (OR_{PdL} = 1,44, OR_{France} = 1,54 par rapport aux personnes affiliées à une section locale mutualiste SLM, principalement des fonctionnaires) (Fig7).

Après 75 ans, le genre n'est pas associé au non recours : toutes choses étant égales par ailleurs, le risque de non recours au cabinet dentaire sur trois ans n'est pas statistiquement différent chez les hommes et chez les femmes (Fig7).

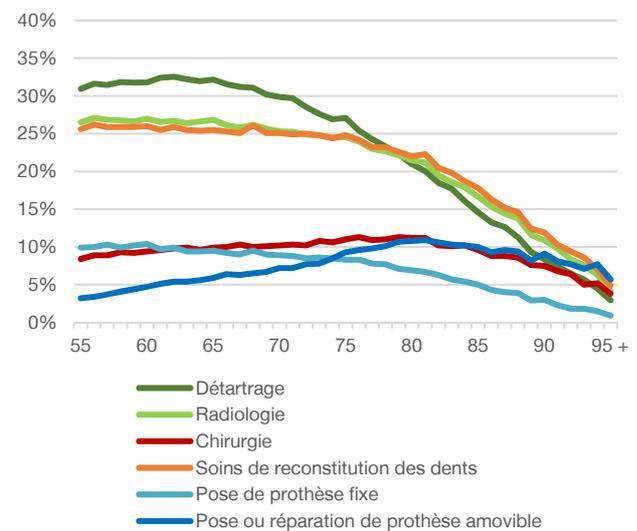
Recours annuel par type de prestations

Le détartrage est la prestation la plus fréquente entre 55 et 75 ans. Après 80 ans, bien qu'en baisse, les soins de reconstitution des dents deviennent le premier motif de recours

Les taux de recours au cabinet dentaire des Ligériens âgés de 55 ans et plus, quel que soit le lieu de ce recours sont, en 2017, de 27 % pour le détartrage, 24 % pour les actes de radiologie et pour les soins de reconstitution des dents, 10 % pour la chirurgie, 8 % pour la pose de prothèse fixe et 7 % pour la pose ou réparation de prothèse amovible.

D'une manière générale, en Pays de la Loire et en France, les taux de recours tendent à diminuer après 65 ans et sont très faibles après 90 ans. Toutefois, pour les actes de chirurgie et pour la pose ou réparation de prothèse amovible, les taux atteignent un pic à l'âge de 80 ans (autour de 11 % en Pays de la Loire), puis décroissent ensuite (Fig8).

Fig8. Taux de recours annuel par type de recours selon l'âge, chez les personnes âgées de 55 ans et plus
Pays de la Loire (2017)

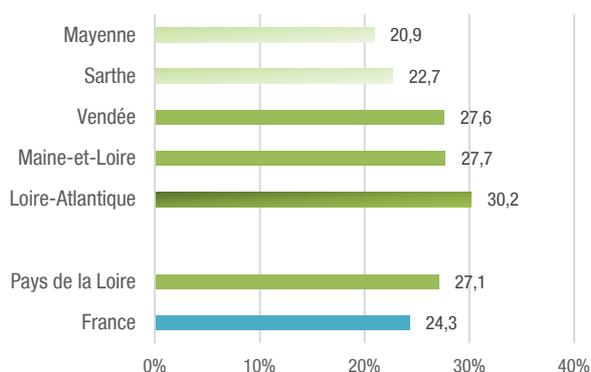


Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : recours par type de prestation, réalisé en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes d'assurance maladies.
Lecture : le taux annuel de recours à une pose ou une réparation de prothèse dentaire amovible est maximal vers l'âge de 80 ans atteignant 11 % en Pays de la Loire.

De grandes disparités territoriales et sociales de recours aux soins de détartrage, radiologie, reconstitution des dents et de pose de prothèse fixe.

Les taux de recours annuel des Ligériens sont globalement supérieurs ou équivalents à la moyenne nationale pour ces différents types de soins. Ce constat masque toutefois de grandes disparités selon les départements, notamment concernant le recours annuel au détartrage avec des taux standardisés de recours nettement supérieurs au taux moyen français en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Vendée. A l'inverse, les taux sont inférieurs au niveau national en Mayenne et en Sarthe (Fig9).

Fig9. Taux¹ de recours annuel au détartrage chez les personnes âgées de 55 ans et plus, selon le territoire de résidence
France, Pays de la Loire, départements (2017)



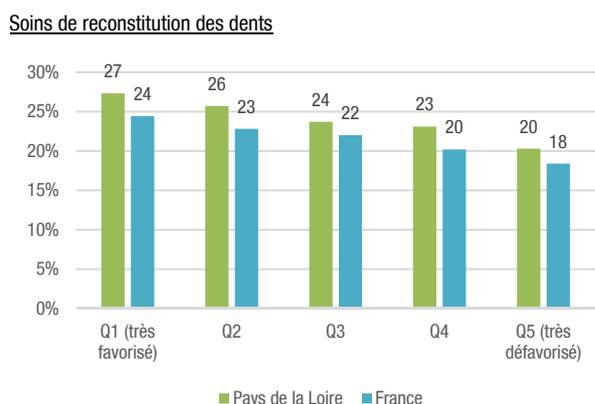
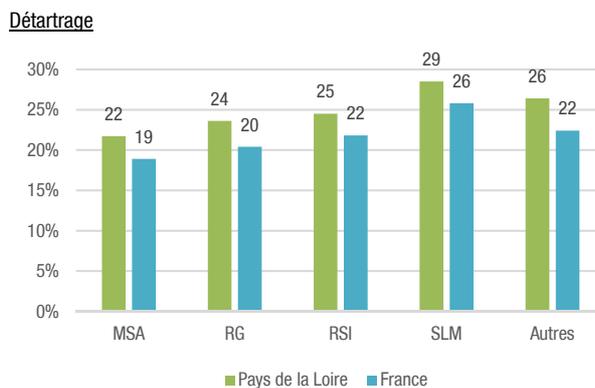
¹Proportions standardisées selon l'âge, à partir des effectifs du RP 2015
Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : recours par détartrage, réalisé en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes d'assurance maladies.
Lecture : 27,1% des Ligériens de 55 ans ont eu au moins un recours au détartrage en 2017.

Les taux de recours varient de façon importante selon les caractéristiques des personnes. Les femmes ont plus souvent recours au détartrage que les hommes dans la région (30 % vs 25 %), comme en France (27 % vs 22 %) ; pour les autres soins, les taux de recours sont assez similaires selon le genre, au niveau régional et au niveau national.

Pour la plupart des soins étudiés, il existe également de grandes variations de recours selon le milieu social. Malgré une bonne prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, le détartrage et la radiologie dentaire sont des actes pour lesquels les écarts de taux de recours selon les caractéristiques sociales des personnes sont très prononcés. Par exemple pour le détartrage, le taux de recours annuel atteint 35 % chez les personnes affiliées à une SLM et n'est que de 22 % chez les bénéficiaires de la MSA, à structure par âge équivalente (Fig10). Les taux de recours annuels aux soins de reconstitution des dents et à la pose de prothèse fixe divergent également fortement selon le milieu social, avec des écarts très prononcés selon le niveau de l'indice de défavorisation Fdep (respectivement + 7 points et + 3,5 points de plus pour les résidents des communes les plus favorisées par rapport à ceux des communes les plus défavorisées) (Fig10).

A l'inverse, la pose ou réparation de prothèse amovible apparaît plus fréquente parmi les personnes bénéficiaires de la CMU-C ou de l'ACS que pour celles qui ne sont pas dans ce cas (8,5 % vs 6,6 %). Les taux de recours aux actes de chirurgie présentent, quant à eux, peu de variabilité selon les indicateurs sociaux.

Fig10. Taux de recours annuel au détartrage et aux soins de reconstitution des dents chez les personnes âgées de 55 ans et plus, selon leurs caractéristiques sociales
Pays de la Loire, France (2017)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : recours par type de prestation, réalisé en cabinet de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues. Personnes âgées de 55 ans et plus au 31/12/2017, tous régimes d'assurance maladies.
Lecture : 23,6% des Ligériens de 55 ans affiliés au régime général ont eu au moins un recours au détartrage en 2017.

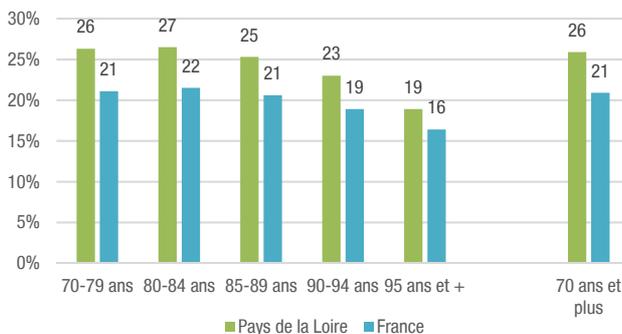
L'analyse de ces taux de recours annuel selon l'état de santé des personnes montre des résultats similaires à ceux observés selon le milieu social, avec toutefois des écarts moins marqués. Les personnes en moins bon état de santé ont moins souvent recours au détartrage (- 3 à 6 points selon les indicateurs), aux actes de radiologie (- 2 à 3 points), aux soins de reconstitution de dents (- 2 à 3 points) ou à la pose de prothèse fixe (-1 à 2 points). Elles ont, à l'inverse, légèrement plus souvent recours dans l'année à un acte de chirurgie dentaire (+ 0,5 à 1 point) ou à une pose de prothèse amovible (+ 1 à 2 points).

Recours au cabinet dentaire à l'entrée en Ehpad

Un recours au moment de l'entrée en Ehpad peu répandu

Dans les Pays de la Loire, 26 % des personnes ont eu un recours au cabinet dentaire de ville au moment de leur entrée en Ehpad, c'est-à-dire pendant la période qui s'étend de 3 mois avant à 6 mois après l'entrée dans l'établissement. Cette proportion varie peu avec l'âge d'entrée jusqu'à 90 ans, puis diminue au-delà (Fig11). Au niveau national, cette part est encore plus faible (21 %). Pourtant, la très grande majorité des personnes qui sont admises dans ces établissements ont un état de santé dégradé, avec pour la plupart des pathologies chroniques qui nécessitent une surveillance bucco-dentaire accrue.

Fig11. Proportion de personnes âgées de 70 ans et plus ayant eu un recours au cabinet bucco-dentaire au moment de leur entrée en Ehpad, selon l'âge
Pays de la Loire, France (2017)



Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : recours au cabinet dentaire de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues. Recours survenu entre 3 mois avant l'entrée en Ehpad et 6 mois après. Personnes âgées de 70 ans et plus, entrant dans un Ehpad en 2017, tous régimes. Lecture : Parmi les ligériens de 95 ans et plus entrés en Ehpad en 2017, 19 % ont eu un recours au cabinet dentaire au moment de leur entrée.

Le recours au cabinet dentaire au moment de l'entrée en Ehpad connaît des variations importantes selon les départements. Moins de 20 % des nouveaux arrivants en ont en effet bénéficié en Mayenne et en Sarthe - un taux qui reste cependant supérieur à la moyenne nationale - contre 27 à 28 % dans les autres départements de la région (Fig12).

Les soins de reconstitution et la pose ou réparation de prothèses amovibles plus fréquemment réalisés que les détartrages à l'entrée en Ehpad

Parmi les Ligériens ayant un recours au cabinet dentaire au moment d'entrer en Ehpad, moins d'un quart a bénéficié d'un détartrage, 26 % d'une pose ou réparation de prothèse amovible, et 32 % d'un soin de reconstitution des dents (Fig13).

Fig12. Proportion de personnes âgées de 70 ans et plus ayant eu un recours au cabinet bucco-dentaire au moment de leur entrée en Ehpad, selon l'âge et le département de résidence
Pays de la Loire, Départements (2017)

Départements	Loire Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	
70-79 ans	28,3%	29,1%	19,4%	20,0%	26,7%	
80-84 ans	29,0%	23,1%	21,9%	19,2%	32,0%	
85-89 ans	26,3%	27,0%	20,2%	21,1%	25,7%	
90-94 ans	29,5%	20,6%	16,9%	12,3%	24,6%	
95 ans et +	24,9%	15,5%	19,6%	11,0%	19,6%	
70 ans et +	taux bruts	27,8%	23,2%	19,4%	17,1%	26,1%
	taux standard¹	28,2%	26,7%	19,9%	19,3%	27,5%

¹ taux standardisés selon l'âge, à partir des effectifs des classes d'âge 70-74 ans / 75-79 ans / 80-84 ans / 85-89 ans / 90-94 ans / 95 ans et plus issus du RP 2015.
Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : recours au cabinet dentaire de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues. Recours survenu entre 3 mois avant l'entrée en Ehpad et 6 mois après. Exhaustivité des Personnes âgées de 70 ans et plus au 31/12/2017 entrant dans un Ehpad en 2017, tous régimes.
Lecture : En Loire-Atlantique, 28 % des personnes entrées en Ehpad en 2017 ont eu au moins un recours au cabinet dentaire au moment de leur entrée dans l'établissement (entre 3 mois avant et 6 mois après), cette proportion est inférieure à 20 % dans les départements de la Sarthe et de la Mayenne.

Fig13. Description des actes réalisés au moment de l'entrée en Ehpad
France, Pays de la Loire (2017)

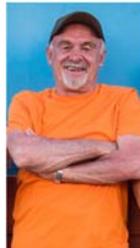
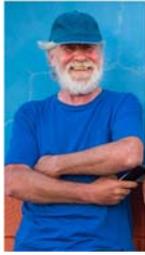
	France		Pays de la Loire	
	Nb personnes	%	Nb personnes	%
consultation	11 925	51,6	1 054	52,3
détartrage	5 604	24,2	494	24,5
chirurgie	4 926	21,3	356	17,7
soins de reconstitution des dents	6 247	27,0	643	31,9
prothèse fixe	1 560	6,7	124	6,2
prothèse amovible	7 022	30,4	519	25,8

Sources : SNDS-DCIR/PMSI MCO (Cnam / ATIH) - exploitation ORS Pays de la Loire
Champ : recours au cabinet dentaire de ville (activité libérale et activité salariée en centres de santé, en centres mutualistes, en consultations externes...), toutes spécialités confondues. Recours survenu entre 3 mois avant l'entrée en Ehpad et 6 mois après. Personnes âgées de 70 ans et plus, entrant dans un Ehpad en 2017, tous régimes. Lecture : Dans les Pays de la Loire, parmi les personnes ayant eu un recours au cabinet dentaire au moment de leur entrée en Ehpad en 2017, un quart a eu une pose ou une réparation de prothèse amovible.

Un recours antérieur au cabinet dentaire, principal facteur explicatif du recours à l'entrée en Ehpad

Un âge à l'entrée moins élevé, un niveau social favorable de la commune de domicile et un niveau élevé d'accessibilité au chirurgien-dentiste libéral dans la commune de l'Ehpad sont significativement associés à un recours plus fréquent au cabinet dentaire au moment de l'entrée dans l'établissement.

Cependant, toutes choses égales par ailleurs, le fait d'avoir eu un recours au cabinet dentaire dans les années précédentes est le facteur explicatif le plus fort du recours au moment de l'entrée en Ehpad avec des odds ratio ajustés proches de 3 en Pays de la Loire (OR=2,84 [2,56 ;3,15]) comme en France (OR=2,95 [2,86 ;3,04]).



Recours au cabinet dentaire des adultes âgés de 55 ans et plus

Situation en Pays de la Loire et en France
à partir d'une analyse des données du
SNDS > **SYNTHÈSE**

AUTEURS

Marie Dalichamp, Dr Anne Jolivet et Dr Anne Tallec, Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire.
En étroite collaboration avec Dr Anne Abbe Denizot (Union Française pour la Santé Bucco-dentaire UFSBD), Dr Sophie Darteville (UFSBD), Dr Jean-Philippe Manciaux (Union régionale des professionnels de santé URPS chirurgiens-dentistes Pays de la Loire), Dr Benoit Perrier (UFSBD, URPS), Vincent Le Gloahec (URPS) et Dr Dominique Brachet (URPS).

REMERCIEMENTS

Merci aux équipes Demex et Depp de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) pour la mise à disposition de données d'extraction des bases Resid'Ehpad et de la cartographie des pathologies et des dépenses.

FINANCEMENT

URPS chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire

SOURCES DE DONNÉES

Système national des données de santé (SNDS), datamart EGB (Echantillon Général des Bénéficiaires) et DCIR (Datamart de consommations interrégimes). Accès ORS via les profils 104 et 107 depuis le portail SNDS. Extractions effectuées entre juin et octobre 2019 sur la période d'historique autorisée allant du 01/01/2014 au 30/06/2019 (en dates de traitement).

Conformément aux conditions générales d'utilisation du SNDS que ses utilisateurs doivent signer, l'ORS Pays de la Loire s'est engagé à :

- ne pas publier de données permettant l'identification directe ou indirecte d'un bénéficiaire,
- citer la source des données,
- respecter l'intégrité des données fournies.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS chirurgiens-dentistes Pays de la Loire. (2020). Recours au cabinet dentaire des adultes de 55 ans et plus. Situation en Pays de la Loire et en France à partir d'une analyse des données du SNDS. Synthèse. 8 p.

MOTS-CLÉS

Soin dentaire, santé orale, détartrage, prothèse, prévention bucco-dentaire, chirurgien-dentiste, personne âgée, Ehpad, inégalités sociales, inégalités territoriales, SNDS, EPCI, Pays de la Loire, France.

POUR EN SAVOIR PLUS

Les résultats détaillés, les références bibliographiques et les éléments de méthodologie sont présentés dans le rapport complet.
https://www.urpscdpdl.org/wp-content/uploads/2019/11/Rapport_Recours55ans_vdef_25112019.pdf

L'ORS et l'URPS chirurgiens-dentistes libéraux des Pays de la Loire autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources et de ne pas poursuivre une des finalités interdites du SNDS, mentionnées à l'Art. L. 1461-1 de la Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016.

ISBN : 978-2-36088-066-9/ ISBN NET : 978-2-36088-067-6
Crédit photo : Lucigerma / Shutterstock



Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire
Hôtel de la région • 1 rue de la Loire • 44966 Nantes Cedex 3
Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 05 75
accueil@orspaysdelaloire.com • www.santepaysdelaloire.com



Union régionale des professionnels de santé (URPS)
Chirurgiens-Dentistes libéraux des Pays de la Loire
Immeuble SIGMA 2000 • 1^{er} étage
5 Boulevard Vincent Gâche • 44200 Nantes
Tél. 02 51 62 52 19
contact@urpscdpdl.org • www.urpscdpdl.org



Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD)
7 rue Mariotte 75017 PARIS
info@ufsbd.fr