

Résumé

Le Baromètre santé 2014 permet d'appréhender les pratiques d'hygiène bucco-dentaire des adultes en France métropolitaine. Le ministère de la santé, la Haute autorité de santé (HAS) et l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) recommandent un brossage biquotidien des dents et une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste.

Parmi les 15-75 ans, 71,1 % déclarent se brosser les dents deux fois par jour, 25,1 % une fois par jour, 3,8 % moins souvent. L'observance de cette pratique est significativement plus importante chez les femmes et les 15-24 ans, et est marquée par le gradient culturel et social. Les fumeurs occasionnels pratiquent plus souvent un brossage biquotidien ; en revanche, les consommateurs d'alcool à risque de dépendance et les malades chroniques sont moins observants, ignorant sans doute qu'un mauvais état bucco-dentaire induit des risques plus élevés sur les maladies chroniques.

63,7 % des 15-75 ans déclarent avoir consulté un chirurgien-dentiste au moins une fois au cours des douze derniers mois, vs 56,2 % dans le Baromètre santé 2010. Fait positif : plus de la moitié des personnes n'ayant eu aucun problème dentaire dans l'année ont effectué une visite dentaire ; 54,9 % des consultants mentionnent un détartrage lors de la dernière visite.

Bonne hygiène dentaire et visite annuelle du dentiste sont positivement associées. Au cours des douze derniers mois, 15,5 % des répondants ont dû renoncer à des soins dentaires pour raisons financières. Les populations les plus fragilisées socialement et au plan de leur santé sont les plus touchées.

Santé bucco-dentaire des adultes

COLETTE MÉNARD¹, DANIELLE GRIZEAU-CLEMENS², JACQUES WEMAERE²

1. INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (INPES)

2. UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE (UFSBD)

INTRODUCTION

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale et est essentielle à la qualité de vie. Les pathologies dentaires, essentiellement la carie dentaire et les maladies parodontales, souvent considérées comme ne présentant pas un caractère de gravité ou d'urgence, représentent cependant un problème de santé publique majeur en raison de leur prévalence et incidence élevées et de leur impact sur l'état de santé général (risques associés de maladies cardiovasculaires, maladies bronchopulmonaires, diabète, polyarthrite rhumatoïde, obésité) [1-4].

En France, les différentes études menées en population générale montrent une proportion d'adultes avec au moins une dent cariée à traiter comprise entre 33 et 50 % [5-7] et un tiers d'adultes présentant un problème d'érosion dentaire [8]. Parmi les déterminants influençant la santé bucco-dentaire (mauvaise alimentation, tabagisme, abus d'alcool), la qualité de l'hygiène dentaire joue un rôle prépondérant [8-10].

Les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) ont renforcé les mesures de prévention du Plan national de prévention bucco-dentaire 2006-2010 en préconisant, au-delà des mesures de prévention pour les populations spécifiques (enfants et adolescents, femmes enceintes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, porteurs de pathologies chroniques) une stratégie de prévention pour la population générale adulte, rappelant l'importance d'un brossage quotidien des dents *a minima* deux fois par jour et une incitation, renforcée par les professionnels de santé, à un examen de prévention bucco-dentaire annuel [10-11].

Malgré une amélioration de la santé bucco-dentaire depuis quelques décennies [2 ; 12], selon les données disponibles (Cnamts, UFSBD, Drees, Inpes), le recours à un chirurgien-dentiste demeure très inégal suivant les populations [4 ; 13-16] et les inégalités sociales existent dès le plus jeune âge [15]. Les renoncements aux soins dentaires figurent parmi les plus importants et sont fortement associés au gradient social des ressources financières [4 ; 14-18].

S'il existe des données sur la santé bucco-dentaire des enfants (consultations enregistrées par la CNAMTS, données de l'UFSBD et de la Drees), le constat a été fait, lors de la mise à plat des indicateurs de santé publique, d'un manque de données sur les pratiques de santé bucco-dentaire des adultes.

Aussi, dans le cadre du Baromètre santé 2014, un module approfondi sur la santé bucco-dentaire des adultes a été élaboré avec l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), centre collaborateur de l'OMS.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les Baromètres santé sont des enquêtes téléphoniques périodiques mises en place depuis 1992. Le Baromètre santé 2014 est un sondage aléatoire à deux degrés (ménages puis individus) auprès de 15 635 personnes de 15-75 ans résidant en France métropolitaine et parlant français [19]. Le module hygiène dentaire s'adresse à un sous échantillon de 5 294 personnes.

Les questions portent sur la fréquence du brossage des dents, des problèmes dentaires, de la visite annuelle chez le chirurgien-dentiste (questions comparables à celles du Baromètre santé 2010), la date de la dernière visite, les principaux motifs de la dernière consultation, la fréquence du renoncement à des soins dentaires pour raison financière.

Les principaux indicateurs sont analysés suivant les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, diplôme, situation professionnelle, catégorie socio-professionnelle), socioéconomiques (revenus, perception de son aisance financière, situation de vie – seul ou accompagné, avec ou sans enfant) et au regard de certains facteurs d'états ou de comportements de santé (maladies chroniques, détresse psychologique mesurée par le score MH5, statut tabagique, consommation d'alcool mesurée par le score Audit-C).

Brossage des dents au cours des trente derniers jours

Selon le Baromètre santé 2014, 96,2 % des 15-75 ans (non porteurs d'un dentier) déclarent brosser quotidiennement leurs dents, 71,1 % au moins deux fois par jour, 25,1 % une seule fois par jour et 3,8 % moins souvent.

Quel que soit l'âge, les femmes ont des comportements plus réguliers que les hommes, que ce soit au niveau du brossage quotidien (98,9 % vs 93,4 %; $p < 0,001$) ou biquotidien (79,9 % vs 61,4 %; $OR = 2,6$; $p < 0,001$) [Tableau 1]. Au-delà des femmes et des 15-24 ans ($OR = 1,5$; $p < 0,05$), cette pratique augmente significativement avec le niveau d'éducation ($OR = 1,3$ chez les personnes de niveau supérieur au bac vs celles de niveau inférieur au bac; $p < 0,01$) et, de façon associée, est plus marquée chez les cadres, professions intellectuelles supérieures ($OR = 1,3$; $p < 0,05$) que chez les agriculteurs et exploitants agricoles ($OR = 0,3$; $p < 0,001$).

Suivant leurs comportements de santé, les fumeurs occasionnels déclarent plus souvent se brosser les dents deux fois par jour (79,5 %; $OR = 1,6$; $p < 0,05$). En revanche, cette pratique s'avère significativement plus faible parmi les malades chroniques et les consommateurs d'alcool à risque de dépendance.

Après ajustement sur les critères sociodémographiques, les régions Méditerranée et parisienne se distinguent par une mise en application plus fréquente des recommandations; en revanche, la région Nord affiche significativement un moindre suivi (53,4 %; $OR = 0,4$; $p < 0,001$).

La mise en pratique des recommandations d'un brossage deux fois par jour et d'une visite annuelle chez

le chirurgien-dentiste sont positivement associées: 74,9 % des personnes ayant consulté un dentiste dans l'année déclarent se brosser les dents deux fois par jour (vs 64,3 % des autres; $OR = 1,5$; $p < 0,001$).

Fréquence des problèmes dentaires au cours de la dernière année

Au cours de la dernière année, 58,8 % des interviewés déclarent n'avoir eu aucun problème dentaire, un tiers (36,0 %) occasionnellement, 3,9 % souvent et 1,3 % très souvent. Logiquement, la présence de problèmes dentaires au cours de l'année augmente de façon linéaire avec l'âge: de 29,6 % parmi les 15-24 ans à 47,9 % chez les 65-75 ans ($OR = 2,1$; $p < 0,01$). Parmi les 55-75 ans, 6,9 % déclarent avoir rencontré « souvent ou très souvent » des problèmes dentaires au cours des douze derniers mois. Les problèmes dentaires, au moins occasionnels, sont sensiblement moindres parmi les personnes se brossant les dents deux fois par jour (40,8 % vs 42,4 % des autres; $OR = 0,8$; $p < 0,05$); en revanche, ils sont très supérieurs parmi les malades chroniques (48,1 % vs 37,8 %; $OR = 1,3$; $p < 0,001$) et les personnes ayant déclaré un état dépressif (49,7 % vs 38,8 %; $OR = 1,4$; $p < 0,001$) [Tableau 2].

Consultation annuelle d'un chirurgien-dentiste

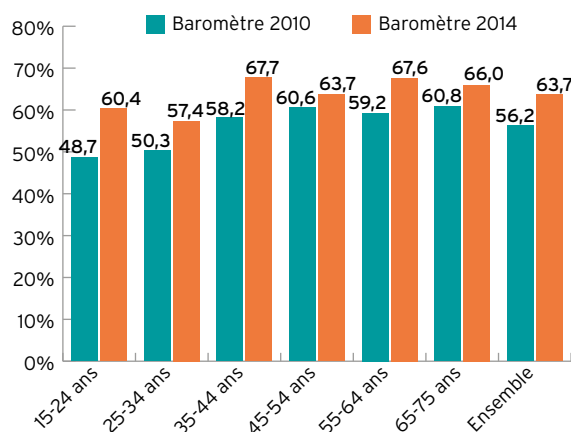
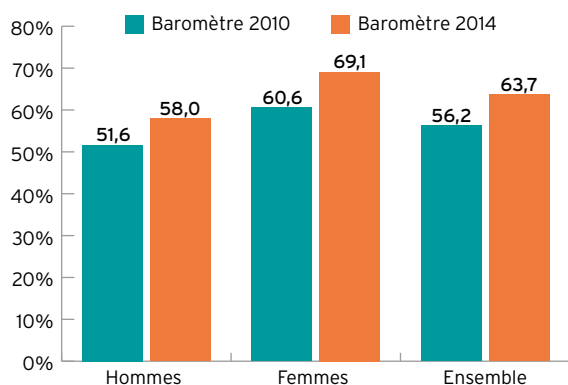
En 2014, 63,5 % des 15-75 ans déclarent avoir personnellement consulté un chirurgien-dentiste (au moins une fois) au cours des douze derniers mois; 15,6 % l'ont fait il y a 1 à 2 ans, 9,0 % il y a 2 à 3 ans, 5,3 % il y a 3 à 5 ans, 5,6 % il y a plus de 5 ans, 1,0 % jamais.

Comparée aux données du Baromètre santé 2010, la proportion de personnes ayant effectué une visite annuelle chez le chirurgien-dentiste est significativement plus importante (63,7 % vs 56,2 %; $p < 0,001$), chez les hommes comme chez les femmes et dans toutes les classes d'âge [Figure 1].

Si le recours annuel (au moins une fois dans l'année) à un chirurgien-dentiste s'avère indépendant de l'état ou des comportements de santé (tabagisme, consommation d'alcool, état dépressif, maladie chronique), il est logiquement associé à la fréquence des problèmes dentaires survenus au cours des douze derniers mois: 84,6 % parmi les personnes ayant rencontré souvent des problèmes dentaires vs 77,9 % parmi celles ayant eu des problèmes occasionnels ($p < 0,001$). Toutefois, fait marquant, 52,6 % des personnes n'ayant eu aucun problème dentaire dans l'année déclarent avoir consulté leur dentiste.

De façon générale, les femmes consultent plus fréquemment que les hommes ($OR = 1,7$; $p < 0,001$) et la visite annuelle augmente sensiblement avec l'avancée en âge. En revanche, selon une analyse par catégorie sociale, les ouvriers recourent moins fréquemment à un dentiste ($OR = 0,6$; $p < 0,001$). Seules 54,4 % des personnes au chômage ont consulté un dentiste dans l'année; cette fréquentation s'avère associée au niveau des revenus ($OR = 1,2$ parmi les personnes déclarant les revenus les plus élevés; $p < 0,05$), indépendamment du nombre d'enfants de moins de 14 ans à charge, et elle est confirmée par l'aisance financière exprimée par les interviewés [Tableau 3].

Figure 1 - Consultation d'un chirurgien-dentiste au moins une fois au cours des douze derniers mois parmi les 15-75 ans : comparaisons des données du Baromètre 2010 et du Baromètre 2014 selon le sexe et l'âge



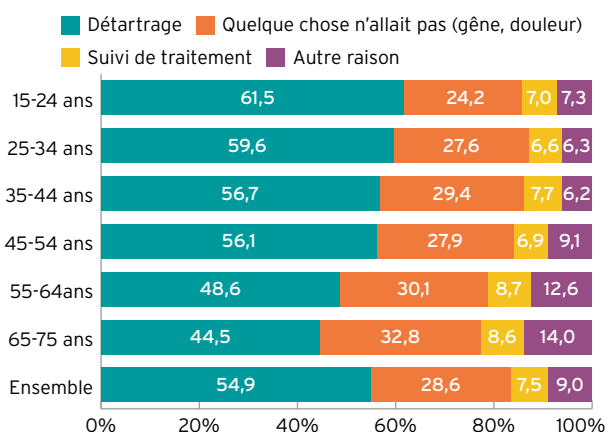
Sources : Baromètre santé 2010, Baromètre Santé 2014, Inpes

Comme pour les pratiques d'hygiène dentaire, la région Nord se distingue par un moindre recours annuel au dentiste.

Motif de la dernière visite

En ce qui concerne le motif de la dernière visite, près de la moitié des interviewés (54,9 %) ont consulté leur chirurgien-dentiste pour un examen de contrôle ou un détartrage (52,0 % des hommes et 57,3 % des femmes; $p < 0,001$); 3 patients sur 10 (28,6 %) ont consulté pour un problème (gêne, douleur), 7,5 % à la suite d'un examen précédent et 9,0 % pour un autre type de raison. Le détartrage est le motif principal mentionné pour la dernière visite, que les personnes aient consulté un dentiste dans l'année ou pas. Il est cependant majoritairement cité par les 15-24 ans, tandis qu'avec l'avancée en âge, un problème dentaire ou un suivi de traitement est davantage déclaré ($p < 0,001$) [Figure 2]. Naturellement, le motif de la dernière consultation varie selon les problèmes dentaires

Figure 2 - Raison de la dernière visite chez le dentiste selon l'âge (en %)



Sources : Baromètre santé 2014, Inpes

rencontrés dans la dernière année: un détartrage est évoqué par les deux tiers des personnes (68,2 %) n'ayant rencontré aucun problème dentaire dans l'année, alors même que la visite est associée à un problème dentaire ou un suivi de traitement pour 78,9 % des personnes ayant eu « très souvent » des problèmes dans l'année.

Renoncement à des soins pour raison financière

Parmi les personnes soumises au module santé bucco-dentaire, 15,5 % des 15-75 ans déclarent avoir dû renoncer pour eux-mêmes à des soins dentaires pour raisons financières au cours des douze derniers mois. Ils sont pour la même raison 12,0 % à avoir dû renoncer à des lunettes, 7,4 % à avoir renoncé à une consultation de médecin et 9,5 % à d'autres types de soins.

Le renoncement financier à des soins dentaires est logiquement associé à la fréquence de la survenue des problèmes dentaires et au fait d'avoir, pour ces raisons, consulté ou renoncé à consulter un chirurgien-dentiste [Tableau 4].

Les populations les plus concernées sont: les femmes (17,2 % contre 13,5 % des hommes; $OR=1,3$; $p < 0,01$), les 35-54 ans (18,7 %), les ouvriers (20,7 %, $OR=1,6$; $p < 0,01$ par rapport aux professions intermédiaires), les personnes au chômage (25,7 %; $OR=2,2$; $p < 0,001$ par rapport à celles qui travaillent) et les habitants de la région Méditerranée [Tableau 4 bis].

Logiquement, le renoncement à des soins dentaires pour motif financier est associé à la perception de sa situation financière et concerne significativement les populations ayant renoncé à d'autres types de soins (lunettes, consultation de médecin, autres soins) ou se déclarant généralement freinées par l'éloignement d'un cabinet médical ou des difficultés de transports [Tableau 4].

Suivant leur état de santé, les malades chroniques, les personnes ayant connu un épisode dépressif dans l'année, les fumeurs réguliers et les personnes à risque de dépendance à l'alcool sont plus nombreux à déclarer avoir dû renoncer à des soins dentaires pour raison financière.

DISCUSSION

Si la majorité des répondants de ce Baromètre santé 2014 (58,8 %) déclarent ne pas avoir eu de problèmes dentaires, plus d'un tiers en ont eu occasionnellement et un peu plus de 5 % souvent, voire très souvent. Le vieillissement ayant un impact sur l'état bucco-dentaire, notamment en favorisant une altération du parodonte et une érosion de l'émail, il est naturel de constater des problèmes dentaires plus présents chez les plus âgés. Il est également logique de constater des problèmes dentaires plus fréquents parmi les malades chroniques. Une bonne hygiène bucco-dentaire mise en pratique par un brossage biquotidien est associée à une moindre présence de problèmes dentaires.

En termes de suivi des recommandations, les résultats de ce Baromètre 2014 confirment une progression des pratiques bucco-dentaires [2; 12-14] qui est toutefois modeste sur une période de vingt ans. En effet, si l'on se réfère aux premières données de 1992, force est de constater que la proportion de 7 Français sur 10 appliquant les recommandations d'un brossage dentaire deux fois par jour est sensiblement du même ordre qu'en 1992 (67,1 % parmi les 18-75 ans) [20]. L'hypothèse de freins liés à la vie active semble écartée, et deux des marqueurs toujours discriminants demeurent le niveau d'éducation et l'appartenance sociale; plus de la moitié des agriculteurs n'adhérant « toujours pas » à cette pratique. Une étude qualitative réalisée en 1978 par le CFES avait fait ressortir qu'une moitié des agriculteurs considérait avec fatalité la santé bucco-dentaire, les pratiques de brossage « ne pouvant que limiter les dégâts », alors qu'à l'inverse, les plus jeunes et les cadres supérieurs estimaient qu'un brossage régulier était le plus sûr moyen de garder des dents en bonne santé, la majorité des Français considérant le brossage des dents comme une « politesse sociale » (sourire, haleine) [20]. L'ancrage socio-culturel semble perdurer. Les femmes sont toujours plus nombreuses que les hommes à mettre en pratique les recommandations et l'importance accordée à son image (dents blanches, sourire, séduction) y est sans doute associée. Ce sont vraisemblablement les mêmes motifs esthétiques qui conduisent les jeunes et les fumeurs occasionnels (réduction de l'halitose et de la coloration des dents due à la fumée de cigarette) à mettre en œuvre plus activement que d'autres le principe du brossage biquotidien. En revanche, la moindre attention portée à son hygiène dentaire augmente à mesure que les personnes s'inscrivent dans des pratiques addictives (fumeurs réguliers, consommation à risque d'alcool). Les malades chroniques sont également moins observants, ignorant sans doute qu'un mauvais état bucco-dentaire induit des risques plus élevés sur la maladie chronique [21].

La visite annuelle chez le chirurgien-dentiste est, elle, en augmentation sensible en 2014, par rapport aux données des Baromètres santé 2010 et 1993 (51,7 % des 18-75 ans en 1993) [22]. On peut considérer comme positif le fait que plus de la moitié des personnes n'ayant eu aucun problème dentaire dans l'année déclarent avoir consulté un dentiste. En complément d'une hygiène bucco-dentaire efficace, l'acte de détartrage constitue la mesure préventive la plus efficace contre l'apparition des maladies parodontales [2]; la moitié des consultants y ont eu recours lors de leur dernière visite.

Logiquement, les personnes qui sont prévento-actives au niveau de l'hygiène dentaire le sont au niveau des consultations et il est également probable que les recommandations effectuées par les chirurgiens-dentistes auprès de leur patients aient un impact sur l'amélioration des pratiques. Chez les jeunes, les habitudes d'hygiène dentaire sont sans doute à mettre en relation avec le programme MT'dents de l'Assurance Maladie [10]. Des disparités régionales persistent cependant: les niveaux d'hygiène et de consultation dentaire sont moins satisfaisants dans la région Nord; région qui connaît la plus faible démographie de chirurgiens-dentistes [23].

Le recours à un chirurgien-dentiste demeure fortement différencié suivant les revenus et 15,5 % des répondants indiquent avoir renoncé à des soins dentaires pour raison financière; une proportion similaire à l'enquête ESPS 2012 [17]. Par-delà les études sur l'impact de la protection sociale (CMU-C, couverture de la complémentaire santé) sur le renoncement aux soins [18], le Baromètre santé 2014 met en évidence un renoncement aux soins dentaires d'autant plus important que les personnes sont en situation de fragilité sociale, de vulnérabilité de santé (un malade chronique sur cinq) ou de besoins dentaires.

En conclusion, les résultats de ce Baromètre 2014 montrent que la majorité des 15-75 ans déclarent respecter les recommandations d'hygiène bucco-dentaire formulées par les pouvoirs publics et l'UFSBD. Pour autant, des marges de progression importantes existent: un quart des Français ne pratiquent pas le brossage biquotidien, plus du tiers n'ont pas vu de dentiste dans l'année. Les inégalités constatées confirment le poids des facteurs socioculturels, socio-économiques et de l'offre de soins. Les recommandations formulées par la HAS doivent être réitérées et les professionnels de santé doivent pouvoir dispenser des conseils d'éducation pour la santé de façon ciblée pour chacune des populations. Une attention et des messages spécifiques doivent être destinés aux malades chroniques, fumeurs réguliers et consommateurs d'alcool.

Abstract

The 2014 INPES Health Barometer provides data regarding Oral health practices of the adults, in metropolitan France. The Ministry of Health, the French National Authority for Health and the French Union for Oral Health recommend a brushing twice a day and an annual visit to the dentist.

Among the 15-75 year-olds, 71.1% declare to brush twice a day, 25.1% once a day, 3.8% less often. The observance of this practice is significantly more important among women and 15-24 year-olds, and is marked by a cultural and social gradient. Occasional smokers practice more often a brushing twice a day, whereas alcohol consumers who are at risk of dependence, as well as chronically ill, are less observing, undoubtedly ignoring that a bad oral health infers higher risks on the chronic diseases.

63.7% of the 15-75 year-olds declare to have consulted a dentist at least once during the last 12 months, versus 56.2% in the Health Barometer 2010. On the positive side, more than half of the people who had no dental problem during the year made a dental visit; 54.9% of the consultants mention a descaling during the last visit. A good dental hygiene and the annual visit to the dentist are positively associated.

During the last twelve months, 15.5% of the respondents had to give up dental treatment for financial reasons. The populations that are most affected are the socially vulnerable and the ones that have health problems.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Beaglehole R, Benjian H, Crail J, Mackay J. *The Oral Health Atlas. Mapping a neglected global health issue*. FDI World Dental Federation, 2009
- [2] UFSBD, centre collaborateur OMS. *La prévention bucco-dentaire en France. Un tournant à prendre. Préconisations de l'UFSBD*. Novembre 2012
- [3] Vergnes J.-N., Nabet C. « Quelle relation entre santé bucco-dentaire et santé générale ? », *La Santé de l'homme*, INPES, 2012, n° 417 : 7-8
- [4] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. « Santé bucco-dentaire des adultes », *L'état de santé de la population en France*, rapport 2015 : 314-315
- [5] Dupré C., Guéguen R., Roland E. *La santé bucco-dentaire des adultes de 35 à 44 ans examinés dans les CES entre 1999 et 2003*. Rapport d'étude du CETAF 2005. En ligne : http://www.invs.sante.fr/publications/2005/jvs_2005/poster_1.pdf
- [6] Mutualité sociale agricole, Union nationale MUTUALIA. *Évaluation clinique, organisationnelle et économique d'un parcours expérimental de prévention des maladies parodontales chez l'adulte entre 30 et 50 ans*. MSA, Bagnolet, 2008
- [7] Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morelpapernot A, Roland M. Dental status and oral health quality of life in economically disadvantaged French adults. *Spec Care Dentist* 2004; 24(5):264-9.
- [8] Bourgeois D.M., Llodra J.C., Norblad A., Pitts Nigel B. *Health Surveillance in Europe. A Selection of Essential Oral Health Indicators recommended by European Global Oral Health Indicators*. 2005. En ligne : <http://www.sudoc.fr/138536503>
- [9] Petersen P.E., Organisation mondiale de la santé. *Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003. Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXI^e siècle: l'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire*. Genève (Suisse), 2003. En ligne : www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_fr.pdf
- [10] Direction générale de la santé, bureau de la santé des populations « MC1 ». *Plan national de prévention bucco-dentaire 2006-2010*. En ligne : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire>
- [11] HAS. *Recommandations en santé publique. Stratégies de prévention de la carie dentaire. Synthèse et Recommandations*. Mars 2010. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire
- [12] UFSBD / Webdentiste / Ipsos. *Rapport des Français à leur dentiste et accès aux soins bucco-dentaires*. 2013 : 13 p.
- [13] Ménard C., Guignard R. « Santé et consommation de soins des 15-30 ans ». In Beck F., Richard J.-B., dir. *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2013 : 174-197
- [14] Ménard C., Krefft-Jais C., Léon C. « Consommation de soins et prévention ». In Léon C., Beck F., dir. *Les comportements de santé des 55-85 ans. Analyses des données du Baromètre santé 2010*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2014 : 120-139
- [15] Chardon O., Guignon N., Saint-Pol (de) T. « La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge ». Drees, *Études et résultats*, n° 920, juin 2015
- [16] Azogui-Lévy S., Rochereau T. « Pourquoi s'intéresser à la santé bucco-dentaire? Repères épidémiologiques et économiques ». Inpes, *La Santé de l'homme*, n° 417 : 5-6
- [17] Célant N., Dourgnon P., Guillaume S., Pierre A., Rochereau T., Sermet C. « L'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2012. Premiers résultats ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 198, mai 2014
- [18] Chaupain-Guillot S., Guillot O., Jankeliowitch E. « Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV ». *Économie et Statistique*, n° 469-470, 2014 : 169-197
- [19] Richard J.-B., Gautier A., Guignard R., Léon C., Beck F. *Méthode d'enquête du Baromètre santé 2014*. Saint-Denis: Inpes, coll. Baromètres santé, 2015 : 20 p.
- [20] Baudier F., Janvrin M.-P. « Hygiène du corps ». In Baudier F., Dressen C., Alias F. *Baromètre santé 1992*. Vanves, Éditions CFES, 1994: 30-39
- [21] Regnault N., Chantry M., Azogui-Lévy S., Fosse-Edorh S. « Connaissances et pratiques en termes de santé bucco-dentaire chez les personnes diabétiques de type 2 dans l'étude Entred 2007 ». *BEH*, 2014; (30-31): 514-21
- [22] Janvrin M.-P., Baudier F. « Autres thèmes de santé ». In Baudier F., Dressen C., Grizeau D., Janvrin M.-P., Warszawski J. *Baromètre santé 1993/94*. Vanves, Éditions CFES, 1995 : 146-155
- [23] Fédération nationale des ORS. Base de données Score Santé. En ligne : <http://www.score-sante.org/score2008/indicateurs.html>

REMERCIEMENTS

Jean-Baptiste Richard, relecteur

Édition: Inpes

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex (France)
Tél. 01 49 33 22 22

Directeur de la publication: François Bourdillon
Maquette: Olivier Mayer - Réalisation: Parimage
Édition: Vincent Fournier
Dépôt légal: mars 2016
ISSN: 1950-9480
Retrouvez "Évolutions" sur notre site internet:
www.inpes.sante.fr/evolutions/

**Tableau 1 - Facteurs associés à un brossage des dents deux fois par jour.
Modèles logistiques ajustés sur le sexe, l'âge, le diplôme et la situation professionnelle**

n=5 240 observations			
VARIABLES EXPLICATIVES	%	OR	IC à 95 %
Sexe	***		
Homme (réf.) (n=2386)	61,4	1	
Femme (n=2866)	79,9	2,6***	[2,2-3,0]
Âge			
15-24 ans (n=665)	74,6	1,5*	[1,0-2,1]
25-34 ans (n=886)	71,7	1,1	[0,8-1,4]
35-44 ans (n=1 018)	71,6	1,1	[0,9-1,4]
45-54 ans (réf.) (n=1 010)	69,2	1	
55-64 ans (n=935)	69,7	1	[0,8-1,4]
65-75 ans (n=738)	69,4	1	[0,7-1,5]
Diplôme	***		
< Bac (réf.) (n=2 222)	68,7	1	
Bac (n=1 055)	73,5	1,2	[1,0-1,5]
> Bac (n=1 964)	74,3	1,3**	[1,1-1,5]
Situation professionnelle			
Travail (réf.) (n=3 082)	71,9	1	
Études (n=430)	74,8	0,9	[0,6-1,3]
Chômage (n=382)	66	0,7	[0,5-1,0]
Retraite (n=1 115)	69,3	0,9	[0,7-1,3]
Autres inactifs (n=242)	71	0,8	[0,5-1,1]
Profession et catégorie socioprofessionnelle	***		
Agriculteurs exploitants (n=102)	46,2	0,3***	[0,2-0,6]
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises (n=326)	69,1	1	[0,7-1,4]
Cadres, professions intellectuelles sup. (n=969)	76	1,3*	[1,0-1,7]
Professions intermédiaires (réf.) (n=1 375)	72,4	1	
Employés (n=1 409)	76,8	1	[0,8-1,3]
Ouvriers (n=992)	63,1	0,8	[0,6-1,0]
Région UDA	***		
Région parisienne (réf.) (n=915)	74,2	1	
Nord (n=291)	53,4	0,4***	[0,3-0,6]
Est (n=448)	73,6	0,9	[0,7-1,3]
Banlieue parisienne ouest (n=448)	73,1	1	[0,7-1,4]
Banlieue parisienne est (n=399)	69,4	0,8	[0,5-1,1]
Ouest (n=803)	68,6	0,7*	[0,6-1,0]
Sud-Ouest (n=632)	72,3	0,9	[0,7-1,2]
Sud-Est (n=694)	70,7	0,8	[0,6-1,1]
Méditerranée (n=622)	74,5	1	[0,8-1,4]
Statut tabagique (sans prise en compte des NSP)	**		
Fumeur occasionnel (n=317)	79,5	1,6*	[1,1-2,2]
Fumeur régulier (n=1 325)	67,5	1	[0,8-1,2]
Ex-fumeur (n=1 705)	71,1	1,1	[0,9-1,4]
Jamais fumé (réf.) (n=1 888)	72,6	1	
Consommation d'alcool (Classification Audit-C)	***		
Non consommateur (réf.) (n=535)	71,1	1	
Sans risque occasionnel (n=2 053)	76	1,2	[0,9-1,6]
Sans risque régulier (n=617)	70,8	1,2	[0,8-1,6]
À risque ponctuel (n=1 686)	68,2	0,9	[0,7-1,2]
À risque chronique (n=296)	63,9	0,9	[0,6-1,3]
À risque de dépendance (n=54)	38,9	0,4*	[0,2-0,9]
Détresse psychologique (Score MH5 < 56)			
Non (réf.) (n=4 077)	70,4	1	
Oui (n=1 174)	73,5	1,1	[0,9-1,3]
A une maladie chronique	*		
Oui (réf.) (n=1 777)	68,5	1	
Non (n=3 457)	72,4	1,2*	[1,0-1,5]

Note : significativité obtenue par le test d'indépendance chi-deux de Pearson entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne %, et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratio ajusté) : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * p<0,05
Source : Baromètre santé 2014, Inpes

Tableau 2 - Profil des personnes ayant connu des problèmes dentaires (au moins occasionnels) dans l'année. Modèles logistiques ajustés sur le sexe, l'âge, le diplôme et la situation professionnelle

n=5 278 observations			
VARIABLES EXPLICATIVES	%	OR	IC à 95%
Sexe	**		
Homme (réf.) (n=2 409)	38,8	1	
Femme (n=2 881)	43,5	1,2**	[1,1-1,4]
Âge	***		
15-24 ans (réf.) (n=665)	29,6	1	
25-34 ans (n=889)	37,6	1,2	[0,8-1,7]
35-44 ans (n=1 018)	40,3	1,3	[0,9-1,8]
45-54 ans (n=1 013)	42,9	1,4*	[1,0-2,0]
55-64 ans (n=951)	50	2,1***	[1,4-3,0]
65-75 ans (n=754)	47,9	2,1**	[1,3-3,3]
Diplôme	**		
< Bac (réf.) (n=2 258)	43,6	1	
Bac (n=1 056)	38,8	0,9	[0,7-1,1]
> Bac (n=1 965)	38	0,8**	[0,7-0,9]
Situation professionnelle	***		
Travail (réf.) (n=3 085)	41,6	1	
Études (n=430)	25,5	0,6*	[0,4-0,9]
Chômage (n=389)	44,8	1,2	[0,9-1,6]
Retraite (n=1 137)	47,4	0,8	[0,6-1,1]
Autres inactifs (n=248)	39	0,7	[0,5-1,0]
Perception de son aisance financière ajustée avec revenus	***		
Vous êtes à l'aise (réf.) (n=866)	33,9	1	
Ça va (n=2 239)	38,9	1,1	[0,9-1,4]
C'est juste (n=1 413)	44,8	1,4**	[1,1-1,8]
Vous y arrivez difficilement (n=626)	47,7	1,6**	[1,2-2,1]
Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes (n=133)	48,3	1,7*	[1,1-2,7]
État de santé ajusté avec conso de tabac et d'alcool (score MH5 < 56)	***		
Non (réf.) (n=4 100)	38,8	1	
Oui (n=1 189)	49,7	1,4***	[1,2-1,7]
A une maladie chronique	***		
Oui (n=1 806)	48,1	1,3***	[1,1-1,5]
Non (réf.) (n=3 466)	37,8	1	
Brossage dents deux fois par jour			
Non (réf.) (n=1 473)	42,4	1	
Oui (n=3 776)	40,8	0,8*	[0,7-1,0]
A consulté un dentiste dans l'année	***		
Non (réf.) (n=1 859)	23,9	1	
Oui (n=3 429)	51,2	3,5***	[2,9-4,1]

Note : significativité obtenue par le test d'indépendance chi-deux de Pearson entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne %, et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratio ajusté) : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * p<0,05

Source : Baromètre santé 2014, Inpes

Tableau 3 - Facteurs associés à la consultation d'un chirurgien-dentiste au moins une fois dans l'année. Modèles logistiques ajustés sur le sexe, l'âge, le diplôme et la situation professionnelle

n=5 280 observations			
VARIABLES EXPLICATIVES	%	OR	IC à 95%
Sexe	***		
Homme (réf.) (n=2 410)	57,3	1	
Femme (n=2 882)	69,1	1,7***	[1,5-2,0]
Âge	***		
15-24 ans (réf.) (n=665)	58	1	
25-34 ans (n=889)	58,5	1,1	[0,8-1,5]
35-44 ans (n=1 018)	67	1,5**	[1,1-2,1]
45-54 ans (n=1 014)	65,3	1,4*	[1,0-2,0]
55-64 ans (n=951)	67,3	1,7**	[1,2-2,5]
65-75 ans (n=755)	64	1,6*	[1,0-2,5]
Diplôme			
< Bac (réf.) (n=2 257)	63,4	1	
Bac (n=1057)	61,9	0,9	[0,8-1,1]
> Bac (n=1 967)	64,6	1	[0,9-1,2]
Situation professionnelle	**		
Travail (réf.) (n=3 086)	65,4	1	
Études (n=430)	61,2	1,1	[0,8-1,6]
Chômage (n=389)	54,4	0,7**	[0,5-0,9]
Retraite (n=1 138)	64,2	0,8	[0,6-1,1]
Autres inactifs (n=248)	61,4	0,7*	[0,5-1,0]
Profession et catégorie socioprofessionnelle	***		
Agriculteurs exploitants (n=104)	63,5	0,8	[0,5-1,3]
Artisans, commerçants, chefs d'entreprises (n=330)	62,2	0,8	[0,6-1,1]
Cadres, professions intellectuelles sup (n=969)	64,6	0,9	[0,7-1,1]
Professions intermédiaires (réf.) (n=1 379)	67,6	1	
Employés (n=1 417)	67,4	0,9	[0,7-1,1]
Ouvriers (n=1 013)	55,1	0,6***	[0,5-0,8]
Revenus par unité de consommation (en terciles)	**		
1 ^{er} tercile (faible) (réf.) (n=1 270)	59,6	1	
2 ^e tercile (n=1 782)	63,4	1,1	[0,9-1,3]
3 ^e tercile (élevé) (n=1 924)	67,6	1,2*	[1,0-1,5]
NSP/Refus (n=316)	63,4	1	[0,8-1,5]
Nombre d'enfant de moins de 14 ans			
Aucun (réf.) (n=3 733)	62,9	1	
Un (n=746)	66,4	1,1	[0,9-1,4]
Deux (n=619)	62,9	1	[0,8-1,3]
Trois ou plus (n=194)	62,9	1	[0,7-1,5]
Vit seul	**		
Non (réf.) (n=4 155)	64,5	1	
Oui (n=1 137)	58,2	0,8*	[0,7-1,0]
Perception de son aisance financière	**		
Vous êtes à l'aise (réf.) (n=867)	67,3	1	
Ça va (n=2 239)	64,9	0,8	[0,7-1,0]
C'est juste (n=1 413)	62,6	0,8*	[0,6-1,0]
Vous y arrivez difficilement (n=626)	59,7	0,7*	[0,5-1,0]
Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes (n=133)	51	0,5**	[0,3-0,8]
Région UDA			
Région parisienne (réf.) (n=918)	64,7	1	
Nord (n=295)	53,7	0,7**	[0,5-0,9]
Est (n=450)	64,9	1	[0,7-1,3]
Banlieue parisienne ouest (n=450)	60,1	0,8	[0,6-1,1]
Banlieue parisienne est (n=406)	63	0,9	[0,7-1,2]
Ouest (n=809)	64,6	1	[0,8-1,2]
Sud-Ouest (n=636)	65	1	[0,8-1,3]
Sud-Est (n=696)	63,5	0,9	[0,7-1,2]
Méditerranée (n=632)	65,3	1	[0,8-1,3]

Note : significativité obtenue par le test d'indépendance chi-deux de Pearson entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne %, et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratio ajusté) : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * p<0,05.

Source : Baromètre santé 2014, Inpes

Tableau 4 - Facteurs (autres que les caractéristiques sociodémographiques) associés à un renoncement à des soins dentaires pour raison financière. Régressions logistiques ajustées sur le sexe, l'âge, le diplôme et la situation professionnelle

VARIABLES EXPLICATIVES	%	OR	IC à 95%
Fréquence des problèmes dentaires	***		
Très souvent (n=60)	48,8	9,8***	[4,9-19,6]
Souvent (n=203)	34,8	4,9***	[3,3-7,5]
Occasionnellement (n=1 915)	20,3	2,4***	[2,0-3,0]
Jamais (réf.) (n=3 091)	10,4	1	
A consulté un dentiste dans l'année			
Non (réf.) (n=1 846)	16,4	1	
Oui (n=3 427)	14,9	0,6***	[0,5-0,8]
Revenus par unité de consommation (en terciles)	***		
1 ^{er} tercile (faible) (réf.) (n=1 264)	22,3	1	
2 ^e tercile (n=1 774)	16,3	1,2	[0,9-1,6]
3 ^e tercile (élevé) (n=1 919)	8,5	1,1	[0,8-1,5]
NSP/Refus (n=316)	11	0,9	[0,5-1,5]
Perception de son aisance financière	***		
Vous êtes à l'aise (réf.) (n=867)	2,9	1	
Ça va (n=2 233)	7,3	2,2**	[1,2-3,9]
C'est juste (n=1 403)	20,9	5,2***	[2,9-9,5]
Vous y arrivez difficilement (n=623)	35,8	7,6***	[4,0-14,3]
Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes (n=133)	46	6,3***	[3,0-13,3]
Renoncement à des lunettes pour raison financière	***		
Non (réf.) (n=4 603)	10,2	1	
Oui (n=583)	52,8	3,4***	[2,6-4,6]
Renoncement à une consultation de médecin pour raison financière	***		
Non (réf.) (n=4 933)	11,9	1	
Oui (n=334)	59,5	2,2***	[1,5-3,4]
Renoncement à d'autres soins pour raison financière	***		
Non (réf.) (n=4 805)	10,7	1	
Oui (n=461)	60,9	4,2***	[3,0-5,9]
Renoncement à des soins car cabinet trop éloigné	***		
Non (réf.) (n=4 928)	14,3	1	
Oui (n=341)	32,2	1,1	[0,6-1,7]
Renoncement à des soins car difficultés de transports	***		
Non (réf.) (n=5 019)	13,9	1	
Oui (n=247)	39,6	1,5	[0,9-2,4]
Renoncement à des soins en raison des délais pour un RDV	***		
Non (réf.) (n=4 191)	12,2	1	
Oui (n=1 079)	27,6	1,3*	[1,0-1,7]
Facteurs de santé ajustés sur fréquence des problèmes dentaires			
Statut tabagique (sans prise en compte des NSP)	***		
Fumeur occasionnel (n=317)	7,5	0,6*	[0,3-1,0]
Fumeur régulier (n=1 336)	21	1,4*	[1,1-1,8]
Ex-fumeur (n=1 711)	13,6	0,9	[0,7-1,2]
Jamais fumé (réf.) (n=1 892)	13,9	1	
Consommation d'alcool (classification Audit-C)	***		
Non consommateur (réf.) (n=542)	22	1	
Sans risque occasionnel (n=2 061)	14,6	0,7*	[0,5-0,9]
Sans risque régulier (n=617)	13,9	0,7	[0,5-1,1]
À risque ponctuel (n=1 687)	13,7	0,7*	[0,5-1,0]
À risque chronique (n=299)	14,1	0,7	[0,4-1,1]
À risque de dépendance (n=56)	29,5	0,9	[0,4-2,4]
Détresse psychologique (score MH5<56)	***		
Non (réf.) (n=4 091)	12	1	
Oui (n=1 181)	27,2	2,1***	[1,7-2,6]
A une maladie chronique	***		
Oui (réf.) (n=1 795)	20	1	
Non (n=3 460)	13	0,7**	[0,6-0,9]

Note : significativité obtenue par le test d'indépendance chi-deux de Pearson entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne %, et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratio ajusté) : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * p<0,05.

Source : Baromètre santé 2014, Inpes

Tableau 4 bis - Facteurs sociodémographiques associés à un renoncement à des soins dentaires pour raison financière. Régressions logistiques ajustées sur le sexe, l'âge, le diplôme et la situation professionnelle

n=5 261 observations			
VARIABLES EXPLICATIVES	%	OR	IC à 95%
Sexe	**		
Homme (réf.) (n=2 403)	13,5	1	
Femme (n=2 870)	17,2	1,3**	[1,1-1,6]
Âge	***		
15-24 ans (réf.) (n=663)	9,6	1	
25-34 ans (n=887)	15	1,9*	[1,1-3,3]
35-44 ans (n=1 015)	18,9	2,6***	[1,5-4,4]
45-54 ans (n=1 013)	18,6	2,4**	[1,4-4,1]
55-64 ans (n=947)	16	2,2**	[1,3-3,9]
65-75 ans (n=748)	13,1	2,2*	[1,1-4,5]
Diplôme	***		
< Bac (réf.) (n=2 242)	17,6	1	
Bac (n=1 055)	14,6	0,9	[0,7-1,1]
> Bac (n=1 965)	11,8	0,6***	[0,5-0,8]
Situation professionnelle	***		
Travail (réf.) (n=3 078)	14,7	1	
Études (n=429)	8,8	1,1	[0,6-2,0]
Chômage (n=389)	25,7	2,2***	[1,6-3,1]
Retraite (n=1 129)	12,7	0,8	[0,5-1,2]
Autres inactifs (n=247)	25,3	1,7*	[1,1-2,5]
Profession et catégorie socioprofessionnelle	***		
Agriculteurs exploitants (n=102)	14,2	1	[0,4-2,5]
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise (n=329)	13,6	1	[0,6-1,7]
Cadres, professions intellectuelles supérieures (n=969)	9	0,7*	[0,5-1,0]
Professions intermédiaires (réf.) (n=1 375)	12,9	1	
Employés (n=1408)	17,2	1,2	[0,9-1,6]
Ouvriers (n=1010)	20,7	1,6**	[1,2-2,2]
Refus / NSP (n=80)	8	0,6	[0,2-1,4]
Région UDA	*		
Région parisienne (n=917)	17,1	1,3	[0,9-1,9]
Nord (n=294)	17,4	1,2	[0,7-1,9]
Est (n=449)	13,2	0,9	[0,6-1,4]
Banlieue parisienne ouest (n=450)	12,2	0,8	[0,5-1,2]
Banlieue parisienne est (n=403)	12,3	0,8	[0,5-1,2]
Ouest (n=803)	13,2	0,9	[0,6-1,4]
Sud-Ouest (réf.) (n=634)	14,1	1	
Sud-Est (n=694)	16,4	1,3	[0,9-1,9]
Méditerranée (n=629)	20,7	1,6*	[1,1-2,4]

Note : significativité obtenue par le test d'indépendance chi-deux de Pearson entre chacune des covariables et la variable à expliquer pour la colonne %, et par le test de Wald pour la colonne OR (odds ratio ajusté) : *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * p<0,05.

Source : Baromètre santé 2014, Inpes